

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                 |            |            |
|---------|---------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2890600089                      |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 渾深会                      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 更紗【評価結果は2ユニット総合評価結果である】 |            |            |
| 所在地     | 兵庫県神戸市長田区野田町9丁目4-13             |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月10日                      | 評価結果市町村受理日 | 令和5年11月20日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2890600089-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2890600089-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人ば・まる       |
| 所在地   | 堺市堺区三宝町二丁目131番地2 |
| 訪問調査日 | 令和5年11月4日        |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療法人が母体の施設であるため、医師である理事長に利用者様の急変時には連絡、相談、対応が可能であります。また同法人に訪問リハビリがあるで、リハビリテーションについてPT,OT,NSに相談、指導、デモンストレーションなどをを受け、介護技術の向上などに力を入れています。医療機関と連携し健康維持に努めています。昼食は手作りで温かいものを、また個々の状態に合わせた食事を提供し、ご利用者様と職員と一緒に食事を頂いています。また食事は楽しくという理事長の思いがあり、和気あいあいとした時間となっています。ご利用者様の居室、共有スペースは広く設計され、車椅子のご利用者様でも安全に移動が行えています。独歩のご利用者様も歩行訓練などされています。ご利用様、ご家族様のご要望を聞き、個別に支援、健康管理、レクリエーション、外出などを行っています。カンファレンスや日々の状態、状況に合わせて、ご利用様にはできることはしていただいています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設方針として、食を大切にされており、栄養士の管理による栄養スクリーニングも行いながら、利用者が、おいしい食事を楽しんで頂けるよう努められています。栄養士の指導による利用者個々の食形態や提供方法等に繋がられるよう配慮されています。利用者は、近隣の方々が多いため、ご家族や近隣社会資源の活用、交流等、地域に溶け込んだ施設として定着しています。利用者と共に、近隣への買い物や喫茶店の利用等も日常的に行われ、外出機会の確保と、地域とのつながりの継続に努められています。施設母体が医療法人であることから、利用者の異変や急変時には、24時間対応されており、利用者・職員の安心感に繋がられています。専門医の往診体制もあり、医療面で利用者を支える体制が整えられています。訪問看護、訪問リハビリテーションも行われており、利用者の運動能力・生活能力維持に繋がられるよう努められています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|--|---|---|---|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 【評価結果は2ユニット総合評価結果である】   |   |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己<br>評価           | 第<br>三<br>者<br>評<br>価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|--------------------|-----------------------|---|--|--|--|
|                    |                       |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                          |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                       |   |  |  |  |
| 1                  | (1)                   | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                    | 理念は玄関に掲示し、各ユニットに理念を明示したマニュアルを明示している。理念をもとにご利用者様と一緒に楽しく、過ごしている。新しい職員には理念・研修を行い職員同志が連携を取り、同じ理念のもと実践につなげようと務めている。   | 理念・基本方針は、施設内の掲示、ホームページへの掲載が行われています。パンフレットには理念・基本方針が具体的にイメージしやすい表現で、目指すサービスとして記載されています。支援の中では勤務年数の長い職員が、OJTを通して、理念・基本方針の具現化に繋げられるよう努められています。                              |  |
| 2                  | (2)                   | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                    | コロナの影響で、地域との交流ができていなかった。それまでは地域のイベント(災害講習、自治会の清掃活動、地域のお食事会(ふれあい喫茶)参加していた。近隣の鶏卵屋への買物、喫茶店の利用。また施設独自のイベント、更紗祭りを開催し、地域の方も参加されていた。コロナが5類toとなり、落ち着き始めているので、更紗祭りの開催などを検討している。 | 近隣出身の利用者が多いため、地域近隣への外出や地域の社会資源(商店・コンビニ・喫茶店)等の利用等、地域住民としての定着が図られています。従前は、地域イベント・地域行事への参加や、施設行事への地域参加等が行われていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような実施が困難な状況でした。制限緩和と共に会い、可能な事から再開される予定です。 | コロナ禍の制限下において、困難となっていた地域との交流や外出の再開拡充に期待します。 |
| 3                  |                       | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                  | 介護学校より実習生を受け入れることで、実際のグループホームの活動、理解を体験し知って頂く。また支援の方法などを伝えている。  | /  | /  |
| 4                  | (3)                   | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、その意見サービスを向上に活かしている | コロナ禍にて定期的な開催は出来ていなかったが、8月より開催する。ご利用様、ご家族様、自治会長、有識者の方、あんしんすこやかセンター職員、地域で活躍、貢献されている方の参加を頂き、ご意見、ご質問等に回答、検討し、真摯に受け止め、運営に反映できるように努めている。                                     | コロナ禍の制限下において、書面による代替開催となっていましたが、制限緩和に伴い、対面での実施が再開されています。従前より施設行事の地域への開放等、地域の方々々が施設を知る機会が設けられていたことから、運営推進会議でも笑顔のある対話が行われています。薬剤師や介護用具事業者の参加もあり、専門的な情報提供や助言等も得られています。      |  |
| 5                  | (4)                   | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる          | 神戸市からの案内や、制度など疑問点があれば、その都度、神戸市介護指導課や保健所の方に連絡、相談を行い、その都度ご指導をいただいている。  | 日常は、地域包括支援センターとの情報交換・情報共有を中心に、地域の介護事業に関する情報の把握が行われています。  |  |

| 自己 | 第3   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5)  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の研修を年2回実施。また運営推進会議(2か月1回)での身体拘束適正化委員会での会議を開催している。また会議やカンファレンスで不適切ケアが行われていないかなど話し合いを行っている。グレーゾーンについても検討し、改善すべきところなどケアの見直しをしている。                                      | 身体拘束にかかる適正化委員会は、2ヶ月に一回、運営推進会議のメンバーで開催されており、住民目線や住民間隔の意見を頂きながら、ケース検討等にも繋がられるよう努められています。法人全体の研修や知見の共有、施設内での研修等が実施されています。 |                   |
| 7  | (6)  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 高齢者虐待防止研修を年2回以上実施。研修を通じてどういったことが不適切ケアから身体拘束となるかを学んでいる。職員のストレスから虐待は発生する可能性もあることから、管理者や計画作成者より、声かけを行い、職員の困りごとを把握し改善に務めるようにしている。   | 虐待防止に関し、法人全体研修・施設内研修・外部研修参加者の伝達研修等が行われています。虐待等に関する適正化委員会は、法人内合同で開催されており、委員会の内容は、各施設で共有されています。                          |                   |
| 8  | (7)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                  | 成年後見人が必要なご利用様へ制度の活用を利用。担当後見人との連絡、面会など行い、相互の関係性が有効となるように務め、ご利用様の権利擁護を護る。   | 職員に対して権利擁護の大切さが告知されています。利用者・家族等と必要に応じた話し合いができるよう努められています。  |                   |
| 9  | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 施設の見学、ご説明、面談を行い当施設を理解して頂き、ご本人様、ご家族様のご納得されるまでご質問など受け付けている。また契約時も時間をかけ、ご利用に関わる重要なこととはご理解、ご納得されるまで説明をおこない、その上でご署名と捺印をいただいている。契約に変更があった場合、契約書の変更、運営推進会議でも説明を行い同意を得ている。      | 利用開始時には、面談と見学による説明が行われ、施設での生活や支援の内容が伝わるように努められています。料金等は、総額のイメージが想像しやすい工夫が行われています。                                      |                   |
| 10 | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 運営推進会議にて、ご家族様の参加して頂き、質疑応答など、ご要望を伺う機会を設けている。ご面会、電話連絡時などにもご要望を伺っている。運営推進会議議事録は施設玄関にファイリングをおこない、いつでも閲覧できる。またご意見箱を設置し無記名でも受け付けており、必ず回答している。ご要望内容によっては会議を行い、また法人も挙げ検討を行っている。 | 運営推進会議参加時や、面会時、電話対応時等に、家族等からのご意見を聴取出来るよう意識されています。聴取された意見等は、会議等で共有検討されています。   |                   |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 管理者から職員へ声かけ、業務改善や待遇面など様々な意見を聴き、本部等と話し合い改善、更新に務めている。職員会議でも諸問題に対して職員と話し合い、改善、更新できるように努めている。   | 必要に応じた職員との個別面談が行われています。職員からの意見や様子を基に、職員の勤務体系や休暇取得、シフト調整等に反映されている事例が確認出来ました。  |                   |

| 自己<br>評価                     | 第<br>三<br>項<br>目  | 外部評価   |                           |
|------------------------------|---|--|---------------------------|
|                              |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12                           | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>      | <p>資格を習得した職員には、資格手当とし給与に反映している。また資格習得に必要な費用を一部、もしくは全額を負担する制度を設けている。</p>  |                           |
| 13                           | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>         | <p>外部研修に参加し、研修後に施設での伝達研修を行っている。法人内でもzoomを使用し、法人全体での研修を行っている。また法人内の訪問看護師や外部の認定看護の研修も開催している。</p>                     |                           |
| 14                           | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>他事業所と連絡を取り、相談など行っている。また他事業所の運営推進会議に参加し意見交換や学ばせて頂いている。</p>   |                           |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |  |                           |
| 15                           | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>           | <p>面接時から、ご利用者様のご要望、困りごとをなどお話を伺う、また関わりのある他職種からも情報を得るように努め、サービスに反映させている。</p>   |                           |
| 16                           | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>                      | <p>相談時からご家族様のご要望、困りごとを伺い、ご家族様の思いや、介護負担の軽減となるような支援を検討している。ご入居後もご家族様と電話、LINEを使用し、利用者様のご様子など伝え、より良い関係となるように努めている。</p> |                           |
| 17                           | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>                  | <p>面談時からご要望、解決すべき困りごとの優先順位を介護支援専門員や介護士と検討している。またご要望や目的に合わせて、他のサービスの利用も行っている。</p>                                   |                           |
| 18                           | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>                                  | <p>人生の先輩であるご利用者様から教えていただく事はたくさんあり、日々の生活にもいろんな知恵や方法があることを知る。また職員にかけてくださる言葉も優しく、いつも気にかけて頂いていることに嬉しくなる。</p>           |                           |

| 自己<br>評価                           | 第<br>三<br>者 | 項<br>目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|-------------|---|---|--|-------------------|
|                                    |             |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |             | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | ご入居後もご利用様とご家族様との関係性は変わらず、ご面会も気軽に会いに来ていただいている。その時に普段の生活や、何気ない日常のお話をさせて頂き、ご利用様とご家族様と同じ時間を過ごしている。また必要な物、あれば良いと思うものの相談や、購入など、いろいろと協力して頂いている。              |  |                   |
| 20                                 | (11)        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | ご入居後も色々な方が来て頂けるような施設であるようにと努めている。自治会の集いや、地区清掃に参加。また以前からのかかりつけ医に往診に来て頂いている。ご入居前の福祉用具のご利用など、出来る限り継続して利用できるように努めている。                                     | コロナ禍の制限下において、従前通りの交流や外出が困難な状況が続いていました。制限緩和に伴い、近隣を中心とした地域との相互交流や、日々利用していた施設周辺の社会資源の利用活用を、可能な範囲から順次再開されています。 |                   |
| 21                                 |             | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | ご利用様の性格や認知症の進行など、職員が理解し、良好な関係が保てるように対応している。またご利用様同士の仲介を行い、認知症があっても良い人間関係を継続できるようにしている。サービス計画書にも記載し支援している。食席にも配慮し、良好な関係となるようにご利用様と職員が楽しく過ごせるように心がけている。 |  |                   |
| 22                                 |             | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後にもご家族様からご連絡を頂くことや、季節のご挨拶を頂くことがある。そのことを職員に伝えると、安心した様子や嬉しそうな表情をみることがある。いつまでもご利用様、ご家族様のお役に立てる施設を目指している。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |             |   |   |  |                   |
| 23                                 | (12)        | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | ご利用様の意向などは、日々のご様子や会話、支援などから職員がアセスメントを行い、カンファレンスにあげ職員で共有し、実践へと努めている。またご家族様のご協力が必要な時は連絡、相談を行っている。   | 日々の支援の中で把握できた利用者の意向は、記録され、職員間の共有と可能なことの実現に繋がっています。   |                   |
| 24                                 |             | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 面談時にご家族様に生活歴を伺い、その情報をもとにご利用様と談笑し、今までの生活や馴染みの人、物などの把握に努めている。また以前に利用されていたサービス担当者から情報を得ている。  |  |                   |

| 自己<br>評価 | 第<br>三<br>項<br>目  | 外部評価  |   |
|----------|---|---|---|
|          |   | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |
| 25       | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている  | ご利用者様の生活リズムを把握し、身心の負担がなく、有意義に生活できるように努めている。自立した日常生活が行えるように出来ることは個々に役割を持って行って頂いている。毎日の生活を通して、ご利用者様の状態、状況をアセスメントし、個々のニーズにあった生活であるか、カンファレンスなどで話し合い、見直しをしている。                             |   |
| 26       | (13) ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 施設サービス計画書について、プラン更新前及び、必要時にはサービス担当者会議を開催し支援の方法を検討している。また毎日の暮らしの中で起こる出来事に、ご利用者様とお話し、そこから必要だと思う支援と一緒に考えている。ご利用者様のご意向を、ご家族様にお伝えし、両方のご意向を取り入れるよう努めている。                                    | 前回計画に対するモニタリングを行い、アセスメントと照らし合わせ、職員や専門職等の意見も踏まえた上で、次回計画の策定に繋がられています。   |
| 27       | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 毎日の生活状況、会話や行動、施設サービス計画書による実践など、個人別ケア記録に記載している。継続的な支援を行うため申し送り時に伝達し情報の共有を行っている。職員専用ノートに記載し、職員間で共有し、統一した支援に努めている。<br>毎日の申し送り時にも伝え、共有し、統一したケアを行えるようにしている。                                |   |
| 28       | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                    | 当施設だけでは対応できないことは、社会資源を組み合わせたり、その時々で柔軟な対応に努めている。   |   |
| 29       | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                              | 神戸マラソンの応援、トイレ設置協力。コロナ前は地域の避難訓練の参加、自治会での清掃活動に参加している。参加できる活動にはご利用者様との参加に努めている。  |   |
| 30       | (14) ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | ご入居前からの医師に往診して頂けるように相談、連携をとっている。診察時に定期受診で通院のご利用者様、また往診を受けておられるご利用者様の健康状態や生活状況を主治医へ報告している。当施設の理事長が医師であるので、ご希望のご利用者様は主治医になる事も可能で、多くのご利用者様が往診を受けている。緊急時にも医師である理事長の指示のもと、全てのご利用者様に対応している。 | かかりつけ医は、利用者意向で選定されています。施設としては、施設母体が医療法人であるため、24時間対応の医療支援が可能です。皮膚科・歯科・脳外科等、専門医による往診も定期的に行われています。訪問看護・訪問リハビリテーションが導入されており、週に一回の理学療法士・作業療法士の訪問を受け、指示にも続いた生活リハビリテーションが、日々行われています。 |

| 自己<br>評価                         | 第<br>三<br>項<br>目  | 外部評価   |   |
|----------------------------------|---|--|---|
|                                  |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |
| 31                               | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                | 管理者が看護師であるので、介護士とともにご利用者の健康管理、必要に応じ処置等の対応を行っている。利用者様の状態の変化など、介護士からの報告により必要に応じて主治医や病院と連携をとっている。医療機関への受診時には医師、病院へ看護サマリーを提供している。  |   |
| 32                               | (15) ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入退院時は看護師、SMWと連絡し、情報交換を行う。退院するご利用者様に対しては医療機関と退院前カンファレンス行って、退院後当施設での生活が継続できるか、適切な対応ができるか確認する。  |   |
| 33                               | (16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですでできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご希望されるご利用者様、ご家族様に看取りの対応をさせて頂いている。契約時に「看取り指針」に添って説明し、同時に現時点で思う、重症化した際にどのようにしたいか「看取りの確認書」に記載を頂く。終末期を迎えられたご利用者様のご家族様、主治医、管理者、介護職員と話し合う場を持ち、ご利用者様、ご家族様が安心、安全、安楽に過ごせるように支援している。看取り体制になっても「看取りの確認書」の方針の変更はいつでも可能である。 | 指針が示されており、説明の上で同意が得られています。また利用開始時に意向確認も実施されており、状態の変化や時の経過を踏まえた、意向の再確認も行われています。看取り希望の場合は、医療関係者を含めた方針お話し合いが行われ、看取り支援の計画が策定されています。 |
| 34                               | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時の対応、救急車の要請、医療機関への伝達事項、緊急連絡網を作成しマニュアル化している。  |   |
| 35                               | (17) ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 消防避難訓練が年2回、津波想定避難訓練が年1回。防火管理者の指示のもと、職員とご利用者様とで配役分け(誘導役・避難役・消化役)をし訓練を実施する。消防署より消火器の使用法、火災通知装置の安全な使い方を確認している。また消火器の場所、避難経路の確認も行っている。   | BCP(事業継続計画)の策定が進められています。従前は、小学校で行われる避難訓練や救急訓練等にも参加していましたが、コロナ禍の制限下において、開催が困難な状況でした。   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |  |   |
| 36                               | (18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている   | 理念の観点からも、ご利用者様お一人お一人に尊厳ある対応を心がけている。不適切ケアの研修を実施し、職員間でもお互いの言動を確認している。個々の情報がわかるものは、目に触れないようにし、申し送り時は個人名、個人情報他利用者様にわからないように努めている。  | 利用者個々の尊厳を損ねたり、羞恥心を抱かせないように留意されています。職員のペースでは無く、利用者のペースでのかわり方、支援の提供に努められています。利用者個々の自立を踏まえた上で、尊厳を大切にされたかわり方にも配慮されています。             |

| 自己<br>評価 | 第<br>三<br>者<br>評<br>価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------|-----------------------|---|--|--|-------------------|
|          |                       |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37       |                       | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日々の生活の中でご利用者様と信頼関係をつくり、自分の思いが話せるような雰囲気づくりに心がけている。認知症があっても自立した日常生活をが営めるよう、ご利用者様の意向を伺って対応している。   |  |                   |
| 38       |                       | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご利用者様が自分らしく過ごせるように、散歩やお買い物など個別対応できるところは行っている。お一人お一人のライフスタイルに添った支援に努めている。   |  |                   |
| 39       |                       | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | ご利用者様にはお好きな服装で過ごして頂いている。身だしなみにも気を配っている。カットも訪問美容で行っている。   |  |                   |
| 40       | (19)                  | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 昼食はフロアキッチンで職員が手作り、家庭的な雰囲気できたてを召し上がって頂いている。お好みの食器で、食べやすい形状で提供している。ご利用者様と同じ食事を一緒に頂き、団欒の場となっている。準備や下膳、洗い物ができご利用者様にはお手伝いをして頂いている。  | 施設方針として、食を大切に楽しんでもらえる食の提供に留意されています。イベント食や、利用者の希望に添った普段の施設メニューとは異なる食の提供等も取り入れられています。栄養士の指導による利用者個々に必要な提供方法や栄養バランス等にも配慮されています。 |                   |
| 41       |                       | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 管理栄養士により栄養管理、朝食、おやつ等の献立作成をしている。口腔栄養スクリーニング(BMI・ALB・体重増減)にて健康管理維持に努めている。ご利用者様に合わせた食事量、形態(一口大・ミキサー・刻み)で提供している。アレルギーのあるご利用者様への代替えメニューの配慮もおこない、楽しく、美味しく召し頂けるように努めている。水分量、食事量の記録し、少ないときは申し送りをし、適切な量を摂れる様に努めている。 |  |                   |
| 42       |                       | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 起床時にはうがい、毎食後には口腔ケアを実施している。ご自身では難しいご利用者様は職員がお手伝いをしている。また一人一人あった形状のブラシで口腔ケアを行っている(スポンジブラシ・糸ようじ・デンタルリンスなど使用)口腔栄養スクリーニングにて口腔内の健康維持にも努めている。週1回の歯科往診にご利用者様の口腔ケアや治療と職員への指導を頂いている。                                 |  |                   |



| 自己<br>評価 | 第<br>三<br>者<br>評<br>価 | 項 目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------|-----------------------|---|---|---|-------------------|
|          |                       |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43       | (20)                  | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | ご利用者様一人ひとり、排泄チェック表があり排泄の性状、回数など記録している。そこから排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。またできる限りトイレでの排泄をと、定時にトイレ誘導を行っている。  | 利用者の様子を踏まえた、声かけや誘導で、排泄自立が継続できるように留意されています。声かけの際は、利用者が羞恥心を抱かないよう配慮されています。      |                   |
| 44       |                       | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 栄養士の献立により朝食に牛乳、バナナなど取り入れたり、水分補給や、軽運動を行っている。また排泄チェック表で排便パターンを把握し、必要時に医師指示のもと緩下剤を使用している。トイレでの排泄を促すように努めている。   |   |                   |
| 45       | (21)                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴日には健康状態を確認し、お1人ずつ入浴をして頂く。時間、曜日はご利用者様に合わせて入浴をして頂くよう努めている。ご利用者様が好きな石鹸やシャンプーを使って頂いている。入浴時には職員と談笑されたりと、リラックスして入浴ができるように安心、安全、安楽に心掛けている。                           | 利用者個々の運動能力に応じた、入りやすい入浴方法の工夫が行われています。予定浴が基本ですが、利用者個々の意向や状態を踏まえた柔軟な対応に努められています。 |                   |
| 46       |                       | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 夜間に眠れように、日中はお手伝い、体操など取り入れ、生活リズムを保つよう努めている。健康状態や体調に合わせて個々に合わせて午睡して頂いている。また夜間の生活習慣にも配慮し、ある程度の就寝時間はご利用者様の意向も取り入れている。   |   |                   |
| 47       |                       | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | ご利用者様の体調管理を行い、症状などに応じ主治医に相談し、内服の処方依頼している。また訪問薬剤師に内服の説明、効果、副作用などを確認し職員にも申し送りして。薬情報やおくすり手帳なども職員がいつでも確認できるように保管している。内服により、症状の軽減や、異なる症状の観察を継続し行い申し送りを行い、主治医に相談している。 |   |                   |
| 48       |                       | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | ご利用者様のできることを見極め、施設の中で役割(家事・レクリエーション)して頂いている。またご家族様との外出、外食なども行って頂いている。ドライブ、散歩も取り入れ、気分転換できるように努めている。  |   |                   |

| 自己<br>評価 | 第<br>三<br>項<br>目  | 外部評価   |  |
|----------|---|--|--|
|          |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容  |
| 49       | (22) ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | ご利用者様との会話から、以前行っていた喫茶店やお店などへ個別に対応してる。またご家族様にも得た情報をお伝えすることで、ご家族様との外出や外食に行っていたら、家族とのつながりを継続できるように支援している。   | 従前は、多くの利用者に馴染みのある、近隣の社会資源(商店・コンビニ・喫茶店)を利用者と共に利用し、出かけていましたが、コロナ禍の制限下において、従前同様の外出が困難な状況が生じていました。規制緩和に伴い、可能な範囲からの外出再開が予定されています。 |
| 50       | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している   | 原則、金銭の所持はしていない。個々の買い物は立替払いとしている。どうしてもご自身でお金を管理したい方は、ご家族様に了承を得て、金額を明確にしたうえでお持ち頂いている。職員と外出、買い物時にはご自身のお金で購入して頂けるように支援している。  |  |
| 51       | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている  | 電話のご利用はいつでも可能である。ご利用者様がご家族様やお友達に電話をかけたいときは、職員がお手伝いをしている。また電話の取り次ぎもしている。携帯電話をお持ちのご利用者様も自由にお使いいただいている。お手紙も年賀状やお礼状を出される時は職員もお手伝いをしている。電話や手紙のやりとりのトラブルが起こらないように、ご家族様にもご協力をお願いしている。 |  |
| 52       | (23) ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有スペースは常に清潔に保つように、清掃と除菌を行っている。月々のイベント時に雰囲気作りに催しにあった飾りつけを、ご利用者様と行い一緒に楽しんでいる。  | 共有空間は、温度・湿度・換気・清潔保持に留意されています。利用者の移動妨げにならないよう、配置等に工夫されています。利用者個々のリハビリテーションの場としても活用されています。                                     |
| 53       | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている   | ご利用者様同士で、良好な関係を保てるように席の場所を配慮している。時にはテーブルやソファの位置などもかえるなど考慮している。要介護のご利用者様であってもお一人で過ごしたいようなら、そっと見守りを行っている。  |  |
| 54       | (24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時に使い慣れた家具や化粧品などお持ちいただくようにお勧めしている。またお気に入りのクッション、お人形などもお持ち頂き、ご利用者の馴染みのもので心地よい空間となるように心がけている。   | 利用者個々が馴染みのある家具や大切な物を装飾されるなど、利用者自身がこだわりのある品が持ち込まれています。居室内のは位置は、利用者個々の同線や運動能力・生活能力等を踏まえた、利用者の動きやすい、住みやすい空間となるよう配慮されています。       |

| 自己<br>評価 | 第<br>三 | 項 目  | 外部評価  |      |                   |
|----------|--------|--|---|------|-------------------|
|          |        |  | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55       |        | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br/>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p> | <p>洗面台やお手洗いなどの位置は分かりやすくしている。いつでも清潔に使って頂けるように清掃をこまめに行っている。何をどこまでできるか見極め、介助は最小限に努めている。またご利用様の行動(作業・歩行・言葉)についても、ご自身の思いで、考えでなさっているので、そっと見守り、さりげない介助を心がけている。</p> |      |                   |