

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	2890800184		
法人名	株式会社ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんでん堂グループホームたるみ神陵台		
所在地	兵庫県神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号		
自己評価作成日	平成29年12月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月17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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosvoCd=2890800184-00
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年1月17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)】

「季節を感じる暮らし」を大切に想って、敷地内に畑や花壇を作り、頻繁に触れ合う機会を作っています。近隣の方が押し花を教えに来て下さったり、ボランティアの訪問が多かったり、近所のパン屋さんが売りに来たパンを利用者が選んで食べたり、近所の教会の牧師の方が地域活動の橋渡しをして下さったりと、地域交流が参加です。職員も仕事は楽しく取り組むように様々なアイデアを出し合って盛り上げています。家事や作業を共に行い、和やかな雰囲気、利用者同士が声を掛け合ったり協力し合う場面が見られます。

【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)】

法人理念に加えて、職員全体で作上げた事業所独自の理念、「和気愛愛」を中心に、支援が行われている。利用者一人ひとりの生活パターンや意向を大切に、笑顔をもって個別支援に徹している。年に2回バスを借りて外出行事が行われている。そして全利用者参加することを目標に、現地で家族と共に、思い出に残る活動継続に努められている。戸外での活動の重要性を踏まえ、今後もさらに個別での対応を増やしていきたいとの施設長の熱意が伺えた。広い駐車場を開放し、毎月オープンカフェを開催し、利用者・家族また地域の人へも喜ばれている。地域密着型サービス事業所として、小学校、地域ボランティア、散歩パトロール参加、民生委員(神父さん)の協力を得るなど、地域へ開かれた事業所への取り組みに努められている。職員の配慮ある支援に家族からの信頼も厚く、今後さらに地域と共に利用者・家族と協働したサービス向上に期待が持てる。

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

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	第三者	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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように支援していくために、「自分の親に受けさせたいと思える介護サービス」「自分自身が受けたいと思える介護サービス」「今の子供たちに自信を持って継承してもらえる施設」という当社の理念と、事業所独自の「和気愛愛」という理念をもとに、家族様、地域、職員皆で支え合えるよう取り組んでいる。	法人理念や事業所理念「和気愛愛」が掲げられ、職員は笑顔で和やかに愛情をもって取り組んでいる。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念について、職員全員が確認し合える機会が望まれる。日々のサービスの提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているかを話し合い、意見の統一に努めてほしい。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	自治会が無いが、近隣小学校の行事に参加したり、こども110番やおさんぽパトロールの委員となり、地域の一員となるべく、積極的に参加する姿勢をとっている。また、地域の資源となるべく、毎月のオープンカフェや季節ごとのイベントや防災訓練の案内を近隣に行きつけて開放する機会を増やしている。	自治会が無いので近隣住民とのつきあいに努めている。今年度より毎月の「まんてんカフェ」では、家族や近隣住民にも広報し交流の場となっている。地域の一員として「おさんぽパトロール委員」活動や「こども110番」の設置にも協力している。近隣小学校との交流でもバザー、文化祭等に参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	運営推進会議などで、地域包括支援センターの方や地域の代表の方に地域の高齢者が困っていることがないかを聞いたり、認知症サポーター養成講座を地域に案内して事業所で開催している。事業所は利用者様の支援だけでなく、地域資源になるための役割も担っていることを認識して、様々な場面において地域に積極的に働きかけている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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	運営推進会議には決められたメンバー以外に、地域の方や同業他事業所の方などに参加依頼をし、家族様も毎回全員へ参加依頼をし、広く外部の方と話し合いを持つようにしている。活動内容の報告に留まることないよう、人員体制や事故報告など事業所の課題についても話し合うように働きかけている。また、サービス評価、目標達成計画を開示し、意見を頂くようにもしている。	運営推進会議は2ヶ月1回2階フロア(リビング)で利用者も交えて開催している。メンバーは、利用者・利用者家族・地域住民・地域包括支援センター職員・近隣事業者・知見者(牧師・司法書士等)・職員で構成されている。家族の多くに参加をしてもらうように案内も出している。参加できない家族から稀に意見もある。議題では定例報告事項(運営状況・活動状況・利用者状況・事故報告等)と意見交換の他、第三者評価の状況も報告している。議事録は家族全員に配布し情報共有に努めている。	

自己	者	第三	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
5	(4)		○市町村との連携 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	必要な手続きややりとりは法人本部の窓口が担当して行っており、必要に応じて情報提供を受けたり、事業所の状況報告は行っている。また、垂水区グループホーム連絡会に参加し、連絡会を通じて情報を得ることもある。2か月に1回開催している運営推進会議には地域包括支援センターの方が出席され、動向や地域の困りごと、催しなどを聞いている。	行政との連携は法人窓口担当が行っている。事業所は必要に応じて相談や状況報告は行っている。区のグループホーム連絡会には参加して情報や交流がある。運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加されているので、行政との連絡窓口としても協力が得られている。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、協力関係を築くように工夫が望まれる。(議事録の提出など)	
6	(5)		○身体拘束をしないケアの実践 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	外部からの不審者侵入防止のために門扉は施錠しているが、敷地外へ散歩や買物など行きたいという利用者様の要望には職員が付添って気軽に出られるように心がけている。建物内やベランダ、敷地内には自由に出入できるようにしており、危険が予測される場面でも施錠をするのではなくセンサーチャイムを利用して対応できるようにしている。抑制されず自由に暮らす中では事故のリスクがあること、自由に暮らして頂きながらいかに安全に暮らせるか等を個別に家族様と話し合ったり、説明している。	身体拘束に関する内部研修が実施されている。一時センサーマットの使用者がいたが現在はいない。身体拘束をしないケアとして、玄関やベランダには自由に出入できるようにしている。門扉は防犯上から施錠しているが、外出時は職員が付き添い対応している。定期的に「まんでんカフェ」を開催し、近隣の住民へも開放しているが、今後門扉の開錠について柔軟な対応を検討してほしい。	
7	(6)		○虐待の防止の徹底 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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回以上、全職員が高齢者虐待防止についての研修を受け、気づきをレポートを提出している。虐待防止委員会を職員で構成しており、不適切なケアについての確認をしたり、情報共有をしている。職員のストレスについて管理者が職員面談や日常顔を合わせて会話をする機会を作る様心掛け、ケアについての不安や業務の過度な負担などがないよう役割分担やケア内容の変更、業務の効率化の検討を行っている。	今年度より虐待防止委員会を構成し、不適切ケアの事例検討やスピーチロック等の防止に取り組んでいる。高齢者虐待防止に関する内部研修も実施されている。職員のストレス対策として、管理者は個別面接や日常的にコミュニケーションに心掛け業務改善に努めている。ストレスチェックに関する内部研修も実施されているが、今後しくみとして取り組みに努めてほしい。	
8	(7)		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	成年後見制度をすでに利用されている方がおり、内部研修でも権利擁護について学ぶ機会を設けている。利用者様や家族様への周知まで至っていないが、パンフレットを掲示したり相談に対応するようにはしている。	成年後見制度(権利擁護関係)に関する内部研修が実施されている。既に成年後見制度の利用者が3名おられ、担当の司法書士との情報共有も出来ている。職員や利用者家族が閲覧できるように掲示したり、パンフレットの備え付けもしている。	

自己	第三	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
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約前には1時間半程度時間を取って頂くよう前もって依頼し、重要事項説明、契約書について丁寧に説明している。都度不明点を伺い、これまでの事例などを出しながら、特に料金に関して、事業所の出来ること、出来ないこと、などを時間をかけて説明している。料金の改定があるときにも、同意書だけでなく、口頭で説明を加わって納得を得るようにしている。	今年度3名の新規入居があった。事業所や自宅での入居に関する説明を丁寧にし、見学もしてもらい納得のうえで契約している。金銭的なこと、退去に関すること、医療関係のこと、ターミナルに関すること等の質問が多い。「重度化した場合の対応に係る指針」についても、事業所でできる事、できない事を説明し同意も得ている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	利用者様からの運営に関する意見は、日々の中で職員が聞き取れば申し送りノート等を利用して職員間で共有している。また、運営推進会議をフロア内で行い、利用者様が自由に参加して意見が言えるようにしている。家族様からの意見は直接言いにくいことは玄関に意見ボックスを設置して入れられるようにしている。意見や不満、要望はサービス向上に繋がる財産と認識して、運営推進会議の出欠表に毎回、ご意見欄を設けて、その意見や対応についてを運営推進会議で伝えることもある。	運営推進会議に利用者や利用者家族が参加して意見、要望をもらっている。会議案内を利用者家族に送付し、意見欄も設けている。運営に関する意見、要望は稀にあるが少ない。議事録は利用者家族にも配布しており、問い合わせや意見をもらうこともある。日常的には来訪時や電話、メールで意見等を聞いている。毎月の個別のお便りには利用者の写真も掲載し、連絡事項も併記している。利用者家族からそれに対しての問い合わせや要望等もあり対応している。3ヶ月1回の「まんてん通信」も発行してサービス情報も提供している。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 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	月2回のフロアミーティングで職員から上がった運営に関する意見等を議事録と口頭で管理者に伝えている。月1回事業所全体ミーティングを実施し、その場には管理者も参加して職員の意見や情報を聞き、話し合いをする場を設けている。管理者は月1回上層部との面談を行い、その場で勤務体制や適正な異動やその場合の配慮などを話し合っている。	月2回のフロアミーティングや月1回の全体ミーティングで職員からの意見や提案を聞いている。管理者は2・3ヶ月1回程度の職員面談をして、勤務体制や業務改善に関する配慮をしている。理念の「和気愛愛」が職場内で実践されて、管理者や職員間の話しやすい環境づくりにも努められている。	
12		○就業環境の整備 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	職員は半年間の目標設定をし、管理者は職員個々の目標に対する到達度をチェックしている。職場環境については職員間で様々な委員会を形成して、環境整備を自主的に行うことを管理者がアドバイスしたりフォローしている。		

自己	者	第三	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	
13			○職員を育てる取り組み 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	グループホーム連絡会に入会しており、リーダークラスの職員が毎月参加し研修をしたり情報交換をしている。また、職場内で月1回内部研修を実施している。外部の研修には事業所で1名程度ずつしか参加出来ないが、参加した職員は後日皆にフィードバックしてもらい、共有するようにしている。			
14			○同業者との交流を通じた向上 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	2ヵ所の近隣グループホームと互いに運営推進会議に参加しあって情報交換をしている。垂水区グループホーム連絡会に参加しており、管理者同士だけでなく、リーダー同士の勉強会や情報交換などを行っている。			
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援							
15			○初期に築く本人との信頼関係 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	入居にあたっての相談は家族様からがほとんどであるが、申込後の面談は利用者様がリラックスできる自宅で行うこととし、まずは利用者様と話をさせていただき利用者様の不安や困りごとを聞いたり、聞ける関係を築けるよう同じ職員が次の面会に立ち会えるように努めている。			
16			○初期に築く家族等との信頼関係 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	利用者様を中心とした支援を行うにあたって、グループホームに入所しても家族様は身近な支援者であるべきと考え、家族様の現状を理解するよう努め、家族様の支援をしながら、一緒に利用者様を支援していけるような関係を築こうと関わっている。			
17			○初期対応の見極めと支援 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	利用前の面談と、入居前情報、アセスメント要約にて入居後1ヵ月間まずどんな支援が必要なのかをまとめ、利用者様、家族様の要望や現状に即した対応を心掛けている。また、医療的なアドバイスは連携医療機関に訊ねたり、ボランティアの方に協力頂きながらさまざまな方面からの支援ができるように計画立てるようにしている。			
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 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	職員は利用者様と生活を共にし、互いに思いやり、支え合えるホームでなければならないことを、理解してゆったりとしたペースで関われる時間を作り関係を深めるよう努めている。			

自己	者	第三	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	
19			○本人を共に支えあう家族との関係 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	家族様とよくお話しし、家族様の状況や思いを聞き、その中でも家族様が利用者様に関われることを提案したり、家族様がされることを職員がサポートしたりすることもある。行事にも参加していただき、利用者様と関わって頂く場面を作っている。			
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	入所前の面談や家族様とお話の中で行きつけの美容室や商店、知人との関わりなどを入居前情報として記録して活用している。 グループホームに入所したことで、これまでの関係が断ち切られることがないように、知人の来訪を歓迎したり、行き慣れていた商店や、通っていた教会へお連れしたりといった支援を積極的に行っている。	馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。友人や知人の来訪時には和やかに過ごせるように配慮している。週1回教会に行く人もいたが、今は牧師の来訪がある。同級生の美容室や馴染の寿司屋に行く人もいる。併設事業所の利用者との交流もある。家族の支援で法事や結婚式に参加する人もいる。		
21			○利用者同士の関係の支援 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	利用者様同士が気に掛けたり、協力し合っている場面をよく目にする。自ら関わりがうまく持てない方などは、利用者様間の関係を理解した上で、職員が間に入って共に暮らせるような支援をしている。			
22			○関係を断ち切らない取組み 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	退所されて他へ移り住む方がおらず、退所は看取りか長期入院である。それでも、退所後に家族様よりお手紙が届き、お返事したり、電話でのやりとりなどはある。			
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							
23	(12)		○思いや意向の把握 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	日々の寄り添った支援や、個別の関わりの中で、どのような思いや意向があるかを確認したり、職員同士で話し合っている。 直接思いや意向が確認できな方には、これまでの情報や家族様からのお話しを参考にして、今の利用者様ならどう考えておられるかを本人の立場になって意見を出し合っている。	日々の会話から思いや意向の把握に努めている。困難な人には表情や行動を観察し思いを把握するように努めている。情報は職員間で共有し、日々のケアや外出支援等で対応する。家族へも思いや意向を伝えて支援にもつなげている。	高齢化や重度化、認知症状の進展で本人の思いや意向の把握が困難となる。利用者らしい生き方の支援を目指し、全職員が係り思いや意向の把握と情報共有に取り組んでほしい。新規入居者を全職員が情報共有する際にも活用してほしい。	

自己	者	第三	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
24			○これまでの暮らしの把握 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	入居前の面談で利用者様、家族、関係者から聞いた情報をもとに入居前情報を作成してプライバシー配慮を心掛けながら職員間で共有している。また、入居後、利用者様や家族様との関わりの中で新たに聞いた生活歴も職員間で情報共有している。		
25			○暮らしの現状の把握 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	利用者様一人ひとりの暮らしの流れ方は異なることを認識しており、できない部分ばかりに注目するのではなく、今できている能力を把握して暮らしの中で活かしていけるように職員間で話し合ったり、記録に残したりして気を付けている。		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	家族様の意向や職員の意見で課題に対しての介護計画になってしまうことがないように、利用者様の意向が聞き取れなくても、場面ごとでの利用者様の反応や様子から意向をくみ取るようにしている。同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員にもアドバイスしてもらいながら、生活の質の向上の観点や家族様や地域の支援も盛り込むように心掛けている。	モニタリングは担当職員が6ヶ月1回行い、計画担当者が情報を聞き取り、必要に応じて担当者会議を開催している。利用者や利用者家族の参加も稀にある。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月1回行っている。毎月個人別に記録簿に意向や思いの聞き取り等を記録している。家族の意向や主治医等関係者の意見も反映している。モニタリングの頻度を見直すなどにも取り組んでほしい。	
27			○個別の記録と実践への反映 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	一日一日利用者様がどのような暮らしをされているか、職員はどのような観察をして、支援しているかが見える記録を目指して取り組んでいる。この日々の記録がしっかりと他の職員に引き継がれるように、業務日誌や申し送りノートも活用している。1か月の個人記録簿をつけて介護計画のモニタリングの資料にもなるような工夫をしている。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見え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	母の日や父の日、誕生日や記念日など、これまで家族様とされていたことを継続できるような支援をしたり、家族様の大切な場面に利用者様が参加できるようお手伝いしている。またそのような意向を聴く機会を設けている。運営推進会議や地域住民との会話の中で地域行事にお誘いいただいたり、当ホームで地域の方が集うようなイベントを開催している。		

自己	者	第三	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
29			○地域資源との協働 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	小学校の児童見守りパトロール活動に参加したり、地域の代表の方や地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加して下さっていることから、関係が築けて情報を頂いたり協力をして下さっている。近隣の郵便局や商店からも認知されており、話しかけて下さったり、こちらへ来訪される方に案内して下さったりする。	/	
30	(14)		○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	当ホームと医療連携をしている医師を紹介しているが、利用者様の意向や家族様の意向を第一として、これまでのかかりつけ医や、家族様が探された医師が診られていることもある。その場合でも積極的に関わりを持って関係性を築いている。歯科や眼科、皮膚科などの受診についても、家族様への報告と意向の確認を口頭と文書によって行っている。	かかりつけ医を継続受診している人が1名いるが、協力医療機関を主治医に変更している人が多い。24時間医療連携や入院等の紹介も行っている。主治医の往診は2週間に1回、訪問看護師の健康管理も2週間に1回、それぞれ1週間交互に訪問がある。他科の受診はかかりつけ医や主治医の紹介がある。家族との同行や受診支援も行っている。	
31			○看護職との協働 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	日常、利用者様に一番近くで関わっている介護職員から見た気づきを大切にしており、契約している訪問看護師に看護師としての視点からのアドバイスを頂きながらも、利用者様の日常の変化をお伝えして総合的に判断して支援に当たっている。	/	
32	(15)		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院された場合は速やかに入院先へ情報提供を行っている。特に認知症による周辺症状やADL、生活面での注意点などは細かく伝え、環境変化による利用者様のダメージを少しでも軽減できるように努めている。 また、入院中も家族様や出来れば医師、看護師から状況や退院も目途をこちらからお聞きして、早期退院に向けて事業所として受け入れられること、逆に出来ないことも伝えるようにしている。退院時カンファレンスには同席させて頂いている。	入院は最近はない。(過去に整形等で入院実績はある)入院の手配は医療機関と主治医が連携して行われる。入院時は認知症状やADL、介護の状況等の情報提供をする。入院中はお見舞いを兼ねて担当の医師や看護師、ソーシャルワーカー等と連携し状況把握に努めている。退院時はカンファレンスに家族と同席して、受け入れ体制や支援方法等の検討をしている。入院時を想定して病院関係者(地域連携室等)との関係づくりに訪問看護師の協力を得ながら取り組んでほしい。	

自己	者	第三	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
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に重度化した場合の対応指針を書面と共に説明をして同意を頂いており、医師から終末期の説明がある前から、事業所の看取りに対する体制や緊急時の対応について利用者様または家族様に説明し、意向についても聞いておくようになっている。終末期支援の中でも、利用者様や家族様の思いは揺れ動くことを認識し、家族様を含めた担当者会議の開催をこまめに行い、記録に残し、関わる職員間で共有をしながら終末期支援を行っている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」について、事業所でできる事、できない事を説明し同意も得ている。終末期の有り方についても早い段階から利用者や利用者家族と話し合う機会を持っている。医師から終末期の説明があれば、利用者家族も参加する担当者会議を開催し、意向を踏まえた看取り計画書を作成し情報共有している。今年度看取りの実績が1名ある。振り返りを行い職員間で情報共有も図っている。ターミナルケアに関する内部研修は無いが、今後前向きに考えている。	今後高齢化や重度化を踏まえて救急搬送や医療連携の体制整備が求められる。家族の同意が必要な延命処置に関する「緊急時意思確認書」が整備され、契約時等に事前に確認が望まれる。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	緊急急変時の対応について、マニュアルを整備して定期的に内容確認等を行っている。目の前で急変や事故発生があった際にどうしても慌ててしまいがちなので、他の職員を呼んでサポートしてもらいながら落ち着いて確実な行動がとれるよう職員間で話している。	/		
35	(17)	○災害対策 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	非常災害時の対策についての指針を設けており、マニュアルに基づいた夜間想定訓練を年2回実施している。年1回消防署にも立ち会いを頂いて訓練をしている。近隣住民へ毎回訓練のお知らせと参加依頼をしている。限られたスペースだが、備蓄品を準備している。	年2回の夜間想定をした消防訓練が実施されている。1回は消防署の立会いや指導を得ている。近隣住民への案内をしているが参加の協力は得られていない。併設事業所との連携は出来ている。最低限の備蓄品も準備している。自然災害を想定した訓練は出来ていない。	行政から要請のある「非常災害対策計画の作成や避難訓練」等に取り組んでほしい。地域の災害リスクを想定したマニュアル作りが重要となる。地震対策等では日常的にシェイクアウト訓練等を行事に取り入れることも期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	接遇マニュアルに基づいて内部研修をしたり、利用者様への言葉遣いや職員同士の話し方を日常的に注意している。	プライバシー配慮では居室の出入りや入浴時、トイレでの声かけに気を付けている。入浴時は個浴での支援で同性介助を基本としているが、対応できない時は利用者の了解を得ている。個人情報保護や接遇に関する内部研修が実施されている。「スピーチロック」や「待つて・・・」等の言葉使いでは職員間で注意合っている。		

自己	者	第三	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 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	日常生活のあらゆる場面で職員がきめてしまうことなく、利用者様が決められるよう質問したり、選択してもらったりするように心掛けている。意向確認が難しい利用者様に関してはこれまでの生活歴などの情報やその方の年齢の方ならどうされるかを推測して関わる中で、些細な表情や反応を見て判断している。		
38			○日々のその人らしい暮らし 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	ホームでの生活の中心は利用者様であることを意識し、その日の過ごし方はあらかじめ職員だけでしっかり決めることをせず、利用者様のペースや思いに応じてアレンジ出来るようにしている。		
39			○身だしなみやおしゃれの支援 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	理容は多くの方が近隣の理容院の出張理容を利用して、好みを聞いてもらえるように適度に職員が関わっている。また、近隣の気に入った美容室に通われる方もおられる。服装は職員の価値観を押し付けることがないように本人様に選んでいただく支援を心がけている。		
40	(19)		○食事を楽しむことのできる支援 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	3食の食事は日常生活の中で大切な場面として、関心を引き出すように食事の話題や準備、片付けの場面など利用者様から自発的に関われるように工夫している。作業をキッチンの中だけでなく、カウンターやリビングテーブルを活用して皮をむく、刻む、焼くなどの作業をしたり、外で調理して鍋を囲むなどをすることもある。 旬の食材や郷土料理なども取り入れ、献立を毎日リビングに掲示をしている。そこから話題が広がることもある。	朝食、昼食、夕食と手作りにこだわり、材料は、業者が配達、出来立ての食事を提供されている。盛り付け、食器洗い、下膳など、できることを一緒にされている。月に2回、好みの献立を立て、買い物、調理を一緒に行い、鍋物やお寿司などみんなで和やかに食べる、食事レクリエーションが行われている。また毎月、外で芋煮会を行い、家族と共に食事する機会がある。大切な生活の一環として「食」を楽しむ支援に努められている。	
41			○栄養摂取や水分確保の支援 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	一日トータルで必要な食事量や水分量の目安を持って、不足なときは回数を増やして提供したり、好きな物摂取しやすい物を個別に提供して、摂取量を確保できるように努めている。体重の増減もチェックしながら支援をしている。		
42			○口腔内の清潔保持 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	口腔内の衛生管理が出来ていないと健康面でも影響があることを、研修等を通じて理解を深めている。毎食後、声かけやお誘いをし、羞恥心に気をつけて無理強いしないようにしているが、拒否されることが多い。就寝前は日課としてされていた方が多いせいかスムーズにされる事が多い。		

自己	者	第三	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 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	排泄の時間や回数は利用者様によって異なることを意識して、個別に把握して個別に関わっている。トイレへの案内の仕方も声のかけ方、声の大きさ、頻度に注意して羞恥心や不安を出来る限りなくすように注意をしている。特に失禁時にはスムーズに対応し、利用者様の気持ちにも配慮した言葉掛けや向き合い方を心がけている。	食事の前には、定期誘導が行われているが、トイレチェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや様子に合わせて、プライバシーに配慮しながら声掛けが行われている。できる限りトイレでの排泄に努め、リハビリパンツでも色々チャレンジしながら、排泄の自立に向けた支援が行われている。		
44		○便秘の予防と対応 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	個別に便秘の原因を探るよう職員間で話したり、家族様へ報告している。医師とも相談して意見を求めている。個々に応じた水分摂取量の目安を設けて、それをもとに体調やその時の気分を考慮して水分摂取の働きかけを行ったり、日課として体操や散歩の機会を提供している。			
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	室温・湯温に特に注意し、入浴時間はできるだけ希望に添えるようにしている。適度な声掛け、サポートで気持ち良く楽しく感じて頂けるよう努めている。羞恥心に配慮し、同性の職員が介助することを基本とし、脱衣後や浴室内での声掛けや見守る位置にも気を付けている。	最低、週に2回は入浴できるようにし、利用者の希望に応じて、時間や回数等を柔軟に対応されている。室温や湯温に気を付け、必ず手で確認するようにされている。基本は同姓介助に配慮し、ゆず湯、しょうぶ湯など季節の湯や桜の香りや森の香りの入浴剤を使用するなど、入浴を楽しんでもらえるよう努力されている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	1日の時間の流れで指示されて生活するのではなく、日中は活動的に生活され、夜に自然に眠くなって安眠できることを心掛けている。眠れていない時には職員間で情報共有をし、前日の活動や体調、普段と変わった様子や不安やストレスなどが無いかを話したり考えて、関わるようにしている。			
47		○服薬支援 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	薬局と月2回以上顔を合わせて話せる機会を設けているため、薬に関する質問や相談がしやすくなっている。また、用法や用量、副作用や注意点についても説明を頂けている。服薬の支援の重要性を認識し、飲み忘れや誤薬などの防止について様々な工夫をして注意を払っている。			

自己	者	第三	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
48			○役割、楽しみごとの支援 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	利用者様の入居前情報や入居後の情報を担当職員を中心として共有をはかっており、家事や作業などの役割を持っていただいたり、外出や買い物、音楽やゲーム、脳トレーニングやテレビ体操、好きな雑誌や新聞、テレビ番組など気分転換の機会を日常的に作っている。		
49	(22)		○日常的な外出支援 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るように支援している	買物や散歩に気軽に行けるように声掛けをして、外出の機会を増やしている。短時間でも外に出られる様に月1回施設前で屋外カフェを開いたり、日常的に外の空気を吸いに敷地内に出たりしている。また、家族様との外出についても準備や持ち物の確認、体調や注意点の連絡など、支援させて頂いている。事業所で企画した外出行事も家族様へ事前にお知らせし、家族様も一緒に参加されたり、現地でご待ち合わせして介助など協力していただいたりしている。	毎日の散歩、コンビニへの買い物、コーヒーを飲み喫茶店や仏壇の花を買いになど、一人ひとりの希望に応じて外出介助がされている。初詣や神戸マラソンの応援、外食に出かけるなど外出の機会は多い。また年に2回、福祉バスを利用し淡路や姫路城見学など家族参加していただき、遠方への外出行事が行われている。今後もさらに増やして行きたいとの意向があり、戸外での活動支援の重要性を全職員が把握され、緊急時の対応もしながら継続されている。	
50			○お金の所持や使うことの支援 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	少量の金銭を持って、職員と買物に出掛ける方もいる。お金を所持されない方でも、買物の際に事業所が立て替えたお金で買物を楽しんで頂いたり、実際にお金を触ったり、お金のやり取りに触れて頂くような支援をしている。		
51			○電話や手紙の支援 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	頻度は少ないが、電話口にお越し頂いて家族へ電話することを支援する場面がある。また、母の日・父の日には家族様へ呼びかけてポストカードを送って頂く取組みを実施して、大変喜ばれた。		
52	(23)		○居心地のよい共用空間づくり 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	共用空間は整理整頓し、混乱を招かない様に華美な飾り付けなどしないように配慮しつつ、楽しんで頂けるような写真やさりげない装飾をして生活感のある馴染みやすい空間にしている。運営推進会議の来訪時や家族様の来訪時に共用空間のしつらえなどについて感想や意見をたずねて参考にさせて頂くこともある。	大きなテレビにソファが置かれ、食卓以外にくつろげる空間がある。加湿器を設置され、温度管理が徹底されている。部屋が乾燥しないように、あえて、畳の間に洗濯物を干すなど配慮されている。季節ごとの壁飾りや利用者の作品が飾られている。オープンキッチンから昼食の準備や食欲を注ぐ匂いが漂い、生活感や季節感が感じられる。	

自己	者	第三	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
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者様同士の関係性や、個別に気持ちの変化があるので、職員同士は観察して情報共有に心掛け、その場その場で座席やテーブルの位置を変えたりして対応している。ソファや畳コーナーで数名で談話される場面に職員が混ざることある。居室でひとりになりたい時もストレスなく居室で過ごせるような声掛けや配慮をしている。		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室には家族様に協力していただいて、馴染みの物を配置しているが、馴染みの物が少ない方へは利用者様に確認しながらその方の作った物や好きな物を飾るなど、その人らしい空間づくりに努めている。	利用者が嫁入りに持ってこられた筆筒、仕事に使われていた制服や帽子、絵画、レザークラフトや彫金作品など、馴染みのものを持ち込まれている。できるだけ利用者の気に入って使われていたものを、持参いただくように、お願いしている。アルバムなどそれぞれの思い出のものを持ち込んでいただき、話が広がっている。温湿度計で空調管理がなされ、利用者の個性に応じた居心地の良い居室づくりに配慮されている。	
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレや脱衣室はプライバシーの配慮が特に必要なので、認識しやすいように表示をしている。ご自身の意志でバルコニーに出て外気に触れたり、洗濯物を干せるようにしているが、非常階段前や非常口にセンサーを設置して危険防止の配慮をしている。		