

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	2890600196		
法人名	株式会社 ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんてん堂グループホームながた池田		
所在地	兵庫県神戸市長田区上池田5丁目4-16		
自己評価作成日	平成30年12月26日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15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	
----------	--

【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コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成31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)】

職員間の関係性が大変良好でチームとしてのまとまりがあり、皆同じ方向に向かって介護サービスを提供している。新しい職員が加わる時には全職員思いやりをもって迎え、疑問や不安、問題が生じた際には話し合い、解決に向けて努力をしている。職員間の雰囲気はすぐに入居者様に伝わると思うので、このいい雰囲気を大切にしていきたいと全職員思っている。オープンしてまだ半年ということもあり、入居者様はまだまだ御自宅への心残りや不安な気持ちを抱えておられる。安心して日々過ごして頂けるよう、積極的にコミュニケーションをとり、ご本人が「やってみたい」と思っておられることは個別に出来る限り実現できるように努めている。最近では「英語を習いたい」という入居者様がおられるので、一緒に図書館で英語の本を借り、スタッフも一緒になって学ばせて頂いている。

【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)】

平成30年6月に開設し、現在は、1ユニットでの運営である。六甲山系の中腹に開かれた住宅地域内に立地する。事業所開設時に自治会の集会で事業内容等を説明した。地域の一斉クリーン作戦の際に事業所前の側溝を清掃して喜ばれた。入居者は、職員の支援を受けて思い思いのペースで生活している。帰宅願望の強い入居者が、居宅の暮らしで家事をきちんとしていた事を把握して、毎日の米とぎ、食器洗い等を担当してもらい落ち着いた。英語が得意な入居者は、職員と一緒に図書館で教材の本を借りて楽しく勉強している。月2回の食事レクレーションでは、入居者が希望する料理を入居者が中心となって食材を買い揃えて調理し、職員と一緒に食べる。職員は、本部で新入社員教育を受けて配属になる。コミュニケーションが活発で、明るい前向きな雰囲気である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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

まんてん堂グループホームながた池田

評価機関:CS神戸

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	会社の理念は全職員で周知し実践できるように努めているが、事業所の理念は現在検討中である。早急につくり、その理念を共有して実践できるようにしていく。	法人理念は玄関に掲示し、またパンフレットに記載して広く流布しており、職員全員が共有している。事業所は6月に開設したところであり、その理念は事業所が目指すサービスのあり方を示す基本となるものと認識しており、早期に定めるべく検討している。	法人理念を踏まえ、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、事業所が目指すサービスのあり方を端的に示す理念を作りあげることが期待されます。
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	地域の清掃活動への参加、また近隣散策などの外出も行なっている。近隣の特養において、月1回地域住民開催のもと行なわれるカフェに出かけている。12月実施した消防訓練のお知らせを掲示板に貼り、ご参加を呼びかけた。	事業所開設時に管理者が自治会の集会で事業内容等を説明した。地域のクリーン作戦の際に事業所前の側溝の清掃を行い、また近隣住民に消防訓練への参加を呼び掛けた。民生委員の事業所見学を受け入れた。毎月、地域のふれあいカフェに入居者と共に出かける。	
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	認知症の理解を深める為、定期的に内部研修を行い事業所全体のレベルアップに努めている。オープンから半年を経過し、今後はそのことを地域の人々に向けて活かせるような取り組みをしていきたい。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、御家族だけでなく地域の方々にも御参加を呼びかけている。日々の取り組みや事故報告及びヒヤリハット、運営方針など全てをオープンに情報開示している。御意見や質問にもお答えし、サービス向上に活かすよう努めている。	入居者及び家族、あんしんすこやかセンター職員、地域密着型の知見者等のメンバーにより隔月に開催している。運営活動状況、入居者の状況、ヒヤリハット等の報告を行い、助言等を得ている。8月と12月に、知見者にセミナーを行ってもらった。	地域に開かれたサービスとして質の確保を図る等の目的を果たすため、入居者家族、地域住民の代表、地域密着型の知見者を定例メンバーとする努力を期待します。
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	地域包括センター主催の研修や会議に参加し、情報の収集・共有を行なっている。	職員の研修報告や事故報告は基準に沿って適正に行っている。12月に事業所開設に当たっての実地指導を受け、文書整理等に関してアドバイスを受けたところであり真摯に対応し改善している。あんしんすこやかセンターとの連携を維持している。	
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「介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	身体的拘束適正化検討委員会を発足させ、2ヶ月に1回現状の確認・検討をするようにしている。話し合った内容は全スタッフに周知徹底するよう、月1回のケアカンファレンスにおいて申し送っている。玄関の施錠に関しては、希望や状況に応じて職員と共に出入り出来るよう取り組んでいる。	運営規程で身体拘束は行わない旨を宣言し、年間2回研修を行う。入居者の転倒防止を強く要請する家族に応え、「身体拘束等適正化のため委員会」で検討して、昼間は眠らないよう外出やレクリエーションの機会を増やし、夜間は見回りを増やして対応している。	

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
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	入社時研修に加えて内部研修において、事例に基づいての意見交換や自己の振り返りなどを行い、虐待に関しての共通の認識に向けて努めている。また少しでも不適切なケアに繋がると感じる場面に遭遇した際は、管理者に報告している。	身体拘束と合わせて年間2回研修を行う。高齢者虐待防止法等を学び、研修用の映像等で具体的な事例で意見交換を行い、職員自身に振り返りを促す。管理者は、現場で言葉遣いを含め、職員の不適切と思える場面に遭遇した時は個別に注意を与えている。	
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	内部研修を1度実施し、制度について学ぶ機会を持った。しかし、個々の必要性について考えられるほどの理解や知識がまだまだ無いので、今後の研修内容を工夫して深めていく必要がある。	入居者受入れ開始前に成年後見制度等について学ぶ機会を持った。開設後は管理者や職員の研修時間が取れておらず、制度の趣旨や内容の理解が十分でなく、入居者家族等に情報提供ができる状態にはない。	成年後見制度や日常生活自立支援制度は事業所にとっても助けとなる制度であり、必要と考えられる入居者がそれらを利用するまでの支援ができるよう制度を学んでおくことを期待します。
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	契約時には十分な時間をかけてご説明し、またその都度疑問点や不明な点は解消して頂き、納得して入居して頂けるように努めている。	管理者が、運営規程、重要事項説明書、入居契約書等を丁寧に説明する。重度化した場合の対応に関する指針により出来る事、出来ない事を明らかにして同意書を得る。緊急時の対応と連絡先を明確に聞き取り、ファイルする。家族に相互協力への理解を訴える。	
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	運営推進会議の場で御意見等を話して頂く機会を設けている。また日頃から入居者様だけでなく、来訪された御家族に対しても、全職員が積極的に話しかけてお気持ちを聴き取り、運営に反映するよう努めている。	運営推進会議に参加を案内し議事録を送っている。職員は来所家族に積極的に話しかけ意見、要望を聞く。事故の場合は些細なことでも電話で家族に報告して要望等を聞く。内容は業務日誌等で共有し、毎月のケアカンファレンスで議論して運営に生かしている。	
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	日頃から全職員との関りを密にし、意見や気持ちなどを言いやすい関係を築いている。ミーティングなど公の場では言いにくいことは、個人面談にて聴き取りすることで早期に解決し、迷い無く仕事に励めるようにしている。	毎月ケアカンファレンスを行い職員の意見を聞いて運営に反映させている。また、管理者による職員の個別面談を月1回行い、様々なケースに応じた対応を講じている。行事、レクレーションは、職員の意見が入ったものとなることを目標にしている。	
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	人事評価制度・目標設定・職員面談を通じて意欲向上に繋がるよう努めている。管理者とは月1回の面談において、直接事業所の現状や思いを聴く時間を作っている。		
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	月1回の面談において、事業所内の細かな情報を把握することが出来ている。また研修部会による内部研修だけでなく、外部研修への参加も積極的に呼びかけてレベルアップに努めている。		

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
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	法人内の会議で他事業所の管理者と情報を共有する場を設けたり、また外部研修に参加することで交流の機会を得て、サービスの質の向上に繋がっていると感じている。		
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	入居前面談においてご本人の思いを出来る限り細かくアセスメントし、その情報を全職員にも周知徹底することでスムーズな対応ができるようにしている。日頃から積極的に関わりをもち、不安なく生活して頂け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	入居申し込み時や入居前面談の中で、困っていることや不安なこと、御要望などを細かくお伺いしている。また入居後も電話や来訪時など積極的に話す機会をつくって思いを聴かせて頂き、関係づくりに努めている。		
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	ご本人の暮らしに必要な支援を見極めるために話し合い、当面の介護計画を作成している。その中で改善点がないか再検討し、必要であれば速やかに対応している。		
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	ご本人が出来る事は行なって頂くようにし、出来ないところをお手伝いさせて頂いているという気持ちを全スタッフで認識している。日常の家事も多くのことを行なって頂く様にしている。		
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	日頃から些細なことでも電話連絡し、現在のご様子を把握して頂くようにしている。また来訪して頂けるような温かな雰囲気作りにも全スタッフ心がけている。		
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	これまでご本人が歩んでこられた人生の情報を十分把握し、馴染みの場所への買い物やドライブなども積極的に取り入れている。	家族や友人から出来るだけ多くの情報を得て、入居者が大切にしている人間関係や生活習慣を見出して継続を支援する。お寺関係者の訪問を受け入居者の信仰心の篤い生活を知り、支援目標を変更した。近くの神社にお参りして商店街やスーパーで買い物をしている。	

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
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	日頃から入居者様同士の関係性を把握するように努め、細かな情報でも全スタッフで共有するようにしている。状況に応じて職員が仲介に入り、スムーズに交流できるようにしている。		
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	サービス利用が終了された方はまだいっしょに居るが、今後終了される方に対して、必要に応じて相談や支援に努めるようにしていく。		
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	あらかじめご入居前には御本人や御家族から思いやご希望等をしっかりアセスメントし、全職員で周知している。またご入居前に利用されていたサービス機関にもヒヤリングを行い、より深く情報を得る努力をしている。	帰宅願望の強い入居者が居宅での暮らしの中で家事をきちんとしていた事を把握して、毎日の米とぎ、食器洗い、テーブル拭きを担当してもらうことにより落ち着いてきた。言葉が出にくい入居者には、目線を合わせて言葉を待つようにしている。	
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	御本人や御家族から十分な聴き取りを行った上で入居前情報や入居後情報を作成し、様々な角度から生活全般の把握を全職員ができるようにしている。		
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	出勤時の口頭での申し送り・介護記録・個人記録簿・業務日誌で確実な情報を共有している。またお1人お1人に積極的にコミュニケーションをとることで、細かな変化も見逃さないように努めている。		
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	月1回ケアカンファレンスを行い、課題とケアについての話し合いを行なっている。また計画作成担当者だけでなく担当職員と共に、御本人・御家族・関係者から更に細かな情報収集を行い、介護計画に反映させている。	計画作成担当者が介護計画を作成し3つの目標を毎月定め達成度を毎日チェックしている。月1回モニタリングを行っている。3カ月に1回介護計画を見直している。英語に興味を持つ入居者が英語の勉強を目標の一つにして職員と楽しく学んでいる。	
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	細かな情報も介護記録や申し送りノートに記入し、出勤時に必ず目を通すよう徹底することで全職員が日々の様子を把握できるようにしている。また管理者と計画作成担当者とは話し合う機会を増やし、現状の見直しを行なっている。		

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
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	日頃から御本人や御家族の思いを聴き取るように努め、可能な限り柔軟に個別に対応するようにしている。身内の結婚式の参加の付き添いや御家族の付き添いが難しい場合の病院受診の付き添いなど行なっている。		
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	近隣の散歩や喫茶店への外出、・スーパーでの買い物、図書館で本を借りるなど、出来る限り地域との関わりをもてるように努めている。		
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、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	御本人・御家族のご希望により、月2回往診医に来て頂いている。往診の結果は必要に応じて速やかに御家族に連絡するようにし、医療面での不安が無いように努めている。	入居者全員が、内科と精神科は月2回往診のある協力医を利用している。歯科の往診もある。皮膚科、泌尿器科、脳神経外科には家族が付き添って、かかりつけ医を受診し医師からの話を報告してもらっている。皮膚科、泌尿器科は最近、往診になった。	
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	日頃から情報を交わし、変化がある時には電話で相談しアドバイスを頂戴している。月4回訪問され、健康チェック・健康管理を行なっている。また医療的処置や医療面での相談もその都度行なっている。		
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。	病院内の地域連携室との情報交換を密にし、入院時の状態把握に努めている。また退院前に御本人・御家族・病院関係者とカンファレンスを行い、それに基づいた施設内でのカンファレンスにて情報を共有することで、スムーズな再入居を図っている。	1名が心不全で緊急入院、1名が転倒後の検査の結果、内臓の病気が見つかり入院となった。入院中は何度か職員が見舞いに行き、退院前には、どちらも入院中の食欲不振等の指摘を病院から受けたが、退院後すぐに食欲が戻り、回復した。	
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、事業所の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に係る指針を十分時間をかけて説明している。また御家族に日頃からご様子をお伝えし、急変時のケアについても意向を伺っている。	契約時に家族に向けて看取り介護に関する考え方や具体的な支援内容などについて説明し、同意を得ている。家族のほとんどが最期までホームでの暮らしを希望しているが、終末期を迎えた場合は再度家族に確認する事としている。	
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	主治医の指示のもと行なっている。またすぐに閲覧できる場所に「事故発生対応マニュアル」を置き、全職員が不安なく対応できるようにしている。		

自己	者三	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
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	災害時の備えとして、年2回火災による防災訓練を予定している。1回は日中想定で行い(12月実施)、1回は夜間想定で行なう。	12月に1階台所の出火想定で消防訓練を行った。職員の役割を決め、体調不良の1名を除き8名の入居者を外に避難誘導した。水消火器を借りて消火訓練も行った。今回参加できなかった職員の為に、3月にも訓練を行う予定である。	非常食や備品の備え置き、消防署と避難経路等の確認をしてはいかがでしょうか。訓練時に地域の方が参加される事を期待します。
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	入居者様は人生の大先輩であるという尊敬の念を常に念頭に抱いて接するようにしている。日頃から、十分な配慮を持って声掛けするように努めている。	言葉遣いに関しては、日頃から出来る限り職員間で互いに注意し合っている。状況に応じて、管理者が当該職員と面談を実施し、改善できるようにしている。英語が好きな入居者と一緒に図書館で教材を借りて勉強する等、思いを実現できるように心掛けている。	
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	こちらが主導を握らず、入居者様のペースに可能な限り合わせ、自己決定して頂きやすい環境づくりに努めている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、御本人の希望やその日の体調に応じて柔軟に対応している。入浴の時間やレクリエーション活動の種類や参加の有無、お飲み物についてもご希望に副えるよう支援している。		
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	季節に合わせた衣類を御家族にご用意いただき、その日の着替えは出来る限り御本人に決めて頂くように声掛けをしている。化粧品を持っておられる入居者様には、お化粧品するゆったりとした時間を設けている。		
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	食事の際の盛り付けや食後の下膳・食器洗いや食器拭きなど、可能な限り一緒にして頂くようにしている。また日頃から召し上がりたい物を聴き取り、食事レクにも活かすようにしている。	月2回の食事レクリエーションでは、入居者が希望するメニューを聞き、買い物や調理を入居者中心で行っている。巻きずしやちらし寿司等の時は食卓で全員の入居者が調理を行い、職員と共に食事を楽しんだ。	
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	入居前面談時や入居後の御様子で食生活の習慣を確実に把握し、その方に合った量や形態を提供している。こまめに水分提供を行い、1日の水分量を把握し、健康管理に努めている。		

自己	者三	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
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	毎食後に歯磨きの声掛けや御自分で困難な方への介助など、個別の口腔ケアの支援を行っている。義歯を装着されている方は、就寝時に洗浄剤で保清している。また週1回歯科往診にて個々の口腔ケアについてアドバイスをもらっている。		
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	職員間で情報共有し、個々の排泄パターンをもとに、トイレへの声掛け、ご案内を行なっている。その際、羞恥心や不安感に十分配慮した対応を心がけている。	5名の入居者が自立している。3名の方にはトイレに同伴している。1名の車椅子の方は、昼間はリハビリパンツで過ごし、時間を見てトイレに誘導してパット交換をしている。夜間はオムツを使用し、就寝中の体位交換の際にそっとパット交換をしている。	
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	適度な運動と水分提供をこまめに行なっている。また便秘傾向にある方に対しては、腹部マッサージや温めなど行なうようにもしている。医療連携もとり、必要に応じて薬の服用も頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	必ず個別で対応し、ゆっくり入浴をお楽しみ頂けるように配慮した対応を心がけている。またその日の御本人の気分や体調に応じて入浴予定を変更するなど、柔軟な対応をしている。	全員週2回の個浴を楽しんでいる。車椅子の入居者も2人介助で浴槽につかっている。入居直後から帰宅願望が強く入浴を拒否していた入居者も、自宅で行っていた家事を同じようにしてもらうようになってからは、入浴をするようになった。	
46		○安眠や休息の支援 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	その日の体調やご希望に応じて、自室で静養して頂くようにしている。ただ夜間の睡眠の妨げにならないように配慮している。		
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	薬の情報をいつでもすぐに確認できるよう、ファイルを置き、個々理解を深めている。また薬の内容が変更になった際には、薬確認表を作成するとともに確実に申し送りし、全ての職員が把握できるようにしている。		
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	入居者様の得意な事、やりたいと思っていることなどを聴き取り、その思いが叶う為に職員で話し合い、出来る限り行なって頂くようにしている。また日々の家事も出来るだけ行って頂き、達成感に繋がるようにしている。		

自己	者三	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
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られるよう支援している	御本人の意思を確認した上で、近隣の散歩・買い物の同行を取り入れている。また外出行事も計画し、普段は中々行けないような少し遠い場所にも出かける機会を作り、気分転換を図って頂くようにしている。	図書館、買い物、近隣の「みやおかカフェ」に出かけたり、しあわせの村や神戸空港へのドライブ、他施設の夏祭りへの参加、長田神社等へ出かけた。11月には数回に分けて相楽園へ菊の鑑賞に出かけたりした。プランターの植物の水やりも行った。	入居者が行きたい所に行く事や気軽に散歩する支援を期待します。ながた池田通信を家族に発信する際に外出の写真と行先等の情報を記載してはいかがでしょうか。
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	御自分で財布を所持しておられる方はいらっしゃるらないので、買い物に同行した際には、ホームが立替支払いを行なっている。		
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	ご希望に応じて、ホームの電話を使用して頂いている。また年賀状や暑中見舞いはがきなど、ホームからだけではなく、入居者様からも出して頂き、これまでの関係が継続している事を実感して頂くようにしている。		
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	壁面を利用し、季節に応じた飾りを一緒に製作し飾っている。また日頃から日中・夜間とも掃除を徹底し、清潔を保つようにしている。	リビングの壁には、皆で作った貼り絵や塗り絵が貼られている。大型の加湿器が2~4台稼働している。毎日午前中に掃除機による清掃、午後にはモップかけと椅子、テーブル、トイレ等を次亜塩素水で拭いている。車椅子の方は時々ソファに座り替えている。	
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	フロアの一角にソファを置き、少し離れたところでおくろぎ頂けるようにしている。また、適宜配置を見直し、その時々でテーブルやソファの位置を変更することもある。		
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	使い慣れたものや好みのものを居室に置いて頂くように、御本人・御家族にお話している。安全で居心地のよい空間作りに努めている。	居室はベッドと吊戸棚、コーナーラックが備えてある。入居者が机、椅子や装飾品等を持ち込み、居心地の良い空間となっている。引きこもりがちな入居者の部屋を中央部に替え、元気を取り戻した。毎日職員と共に掃除をしている。週1回シーツ交換をしている。	
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	声掛けだけでなく、貼り紙をすることで、場所や使い方を理解いただけるようにしている。その方が出来ることを全職員で把握し、行なって頂くようにしている。		