

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	2890500057		
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ひょうご湊		
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目82-2		
自己評価作成日	平成28年11月	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年1月20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)】

ご入居されても地域との交流が閉ざされないように、近隣の小学校の登校時に出来る限り入居者様と一緒に交通安全の見守りをさせてもらっている。開設から時間が経つにつれ、入居者様の介護度も上がってきており、中々地域行事には参加できる機会は少ないが、全員参加は無理でも可能な方は出来る限り外出する機会を作り外に出していただいている。アートセラピーや音楽療法ではフロア間の交流、併設のディサービスと合同でギターや大正琴ボランティアを呼び交交流する機会を持っている。普段の生活の中では、食器洗い・盛り付け・洗濯物を干したり、畳んだりというご自身で出来る事はやって頂き、残存機能の保持に努めている。

【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)】

高齢化・重度化が避けられない中、利用者の力や可能性を引出し、ささやかでもできることを見つけ取り組んでいる。毎朝の小学生の登校時の見守りは、利用者の役割、生きがいとなり、地域の一員として貢献している。ボランティアとの交流や音楽療法、普段のおしゃべり、時には併設施設での行事を通じた交流等、積極的に楽しみやきっかけづくりに努めている。管理者は、職員の負担軽減のための福祉用具の活用を積極的に取り入れ、職員のレベルアップとともに意識向上のための研修の充実、育成環境にも力を入れている。又、自らも業務に入るなど、職員と共に書類の整備から働く環境にいたるまで、少しでも良くしていきたいという強いリーダーシップが感じられる。職員の目配り気配りのある丁寧なケアを通して、これからも利用者のその人らしさを目指していただきたい。

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、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	入社時に本部研修にてまんてん堂の理念の説明があり、各事業所でもフロアに理念を掲示している。又、ミーティング等の機会に話し合う場を設け、職員と管理者で共有している。	職員は入職時研修で学び、会議等でケア方針を検討する中で理念を振り返っている。理念が、ケアの方向性を考えるうえでの立ち返る原点となっている。人としてあたりまえのことと職員は認識している。	
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	近隣の小学校の登校時の見守りを出来る限り入居者様と一緒にやっている。中学校のトライやる・ウィークの受け入れもしており、今年も参加いただいた。	地域や小学校の行事等の情報提供を参考に検討しているが、実現にはいたっていない。恒例となっている主催の夏祭りには、家族だけでなく近隣住民の参加があり賑わっている。定期的なボランティアとの交流、小学校の登校時の見守りは継続している。	
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	地域の活動に参加したり、あんしんすこやかセンターと連携をとることによって、情報の共有を目指している。消防訓練や運営推進会議にも近隣住民に参加を呼びかけている。		
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度の開催で民生委員、自治会からの参加して頂く事により、地域の情報を得たり、事業所の情報を発信している。又、事業所への要望等も聞ける場になっている。	地域代表者からは、自治会の行事案内等があり参考にしている。家族や利用者からは、事業所での生活の様子や想いを語ってもらう。事業所からの事故やヒヤリハット報告を通じて、ケア状況についての理解を図る場となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にあんしんすこやかセンターから参加して頂き、行政や地域の情報を事業所や家族様にお伝え頂いている。又、保護課等区役所にも必要時には相談している。	グループホーム連絡会では、現状報告や課題について意見交換を行っている。地域包括とは普段から情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	入社時研修では必須事項としており、その後も定期的に研修を行い、周知徹底し身体拘束の排除に努めている。	定期的な研修により職員への周知を図っている。拘束はしない方針で見守りの徹底に努めているが、利用者の状況によっては、家族の了解を得て介護計画にも表記し期限をつけてセンサーマットを使用している。玄関は安全上施錠しており、職員は利用者の様子を見て一緒に出るようにしている。	昼間、時間帯をみながら開錠できるように継続して検討いただきたい。

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
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1~2回の虐待研修を参加必須事項としている。専門の委員会を設け、ミーティングの場等で自分たちの行動が虐待になっていないか話し合える時間を設けている。	上記同様に研修で学んでいる。会議前のアンケートを参考にケア方法を協議し、共有を図っている。日常的な言葉遣いについても、内部研修にて繰り返し周知に努めている。管理者は年2回の職員面談とともに、業務の中でコミュニケーションを心がけている。	
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	社内研修に代表者が出席し、それを持ち帰り事業所内で成年後見人制度についての勉強会を行っている。	職員は、伝達研修を通じて共有を図っており、大まかな理解はできている。資料についても要望があれば配布できるよう、用意している。現在、活用している人がおり、身近に学べている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 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	出来るだけ丁寧にわかりやすく説明するように心がけている。ご質問やご意見は真摯に受け止め、ご理解・ご納得されたからの契約とさせていただきます。	法人理念を通して事業所の方針をわかりやすく説明している。費用についての具体的な資料や日々の生活上のことなどを丁寧に伝え、納得を得ている。医療面や緊急時の対応等についての家族の協力についてもお願いしている。	
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	運営推進会議で出た内容や来訪された際に頂いたご意見は職員全員が把握し、お話をつなげるように心がけている。意見箱を設置し様々なご意見の収集に努めている。	普段の来訪時に個別に時間を設け、話を聴いたりこちらから相談させてもらうこともある。家族からは個別の要望があがるが、運営に関する意見等は少ない。これまでに外気に触れる機会や外出への要望があり、反映している。	
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	朝礼や職員会議などの場で会社の方針を伝え、全員で情報共有しており、個別面談で職員から知り得た情報も会社と共有している。	管理者は、職員からの意向や意見を尊重し、積極的に反映するなど、職員自ら考えてもらうために問いかけることを心がけ、必要に応じて助言をしている。職員個々の力が発揮できる職場環境を目指している。	
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	新規事業所開設の際には、公募を募りスキルアップの環境を整えている。半年に1回全職員に目標設定してもらい、達成度により賞与や昇給に反映できる評価制度を設けている。		

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	事業所内外に関らず、研修等に積極的に参加している。認知症実践者研修には出来るだけ多くの職員が受講できるように配慮している。		
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	兵庫区のGH連絡会に参加し、同業者との関係性を構築し情報交換の出来る場になっている。		
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	入居面談の際にご本人からの要望や不安な点をお聞きし、早期の信頼関係の構築に努め、日々の関わりの中からもご本人の意思確認を行っている。		
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	ご入居までに十二分にお話を伺い、関係構築をしている。面談からご入居までは出来るだけ同じ職員が対応し関ることによって、馴染みの顔になれるようにしている。		
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	ご本人や家族様のご要望をお聞きし、その時に何が最善か検討し必要であれば他のサービスに関する情報も提供する。		
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	常にご本人のお話を傾聴し、職員本位のケアになっていないか考え、共に生活するもの同士の関係作りに努めている。		
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	家族様に来訪頂いた際やお電話の際に職員から近況報告を行っている。2ヶ月に1回、担当者から家族様にお手紙をお出ししている。		

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
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	馴染みの関係のある方には積極的に来訪して頂くように声をかけ、出来る範囲で近隣地域に外出できる機会を設けている。	家族だけでなく親戚や知人の来訪を歓迎し、気軽に来れるよう職員は声をかけ、雰囲気作りに努めている。昔のアルバムや写真を観たり、昔話を聴きながら懐かしむこともある。毎月定期的にお参りする人もおり、継続して支援している。家族の協力も大きい。	
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	必要に応じて職員が間に入ることで入居者様同士の込み乳ケーションが推進されるように努めている。		
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	必要に応じての対応に心がけている。		
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	入居者様との日々のコミュニケーションの中から得た情報を会議等で共有し、ケアプランにも盛り込んでいる。困難な場合には、家族様よりこれまでの生活歴などをお聞きし参考にしている。	普段の会話から聴くことは多く、利用者の表情やしぐさから想いを汲み取っている。意向の把握が困難な場合は、入居時の元気な時の情報や家族の意向を参考にしている。ミーティングや申し送り時に、職員間で共有を図っている。	
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	入居時の面談でそれまでの生活歴を把握し、出来る限りこれまでの生活が出来るように努めている。		
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	日常生活の把握や情報を朝礼等で申し送り、入居者様全員の状況を出勤時に観察するようにしている。		
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	家族様からもご意見を頂き、ケアプランに反映している。月1回のカンファレンスで担当職員から意見を出し情報共有している。	毎月、担当職員を中心に職員間で話し合い、利用者の状態把握、共有を図っている。利用者のしたいことや想いが反映される計画となるよう、できることや持っている力が発揮できるような目標をあげることを心がけている。	

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
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	日々の記録やケアの実践結果を記載する箇所を設け、プランの見直しの目安にしており、達成度合いにより再度話し合いを行う。		
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	併設のサービスとの合同行事への参加や訪問マッサージの導入等多目的に対応している。		
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	商店街や学校行事の催し等、地域資源の把握に努めている。その情報を入居者様に提供しご意見を頂いている。		
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	月2回の協力指定医の往診や毎週の訪問看護ステーションからの健康チェックを受けている。従来のかかりつけ医の受診希望の際には家族様により受診して頂いている。	多くは、協力医の往診を納得のうえで利用している。他科受診の場合は、希望により往診も可能である。定期往診時に服薬の変更や状態確認のため、家族が立ち会うこともある。日常的に健康管理及び情報の共有を図っている。	
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	24時間体制で訪問看護ステーションと連携しており、入居者様に変化があった場合は電話相談や緊急時の対応をしてもらっている。		
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。	入院先の医師や看護師、地域連携室と情報共有し、退院時にはカンファレンスに参加しスムーズな退院が出来るよう努めている。	日々、健康管理に努め、できるだけ入院にならないよう利用者の状態変化には注意している。入院時には職員が見舞い、利用者が安心して治療できるよう声かけしている。退院カンファレンスには必ず出席し、利用者の状態や今後について確認する。早期退院にも柔軟に対応している。	

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
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	看取りに関しては入居契約時に詳しく説明しご理解頂いている。その状況になったときには協力医や訪問看護ステーション、家族様と蜜に連絡を取り、状態把握を行っている。	これまでも看取りの経験はあり、職員は研修でも学んでいる。医療関係者や家族とは、小まめな情報交換に努めるとともに、利用者や家族の想いを大事に受け留め、職員は見守り寄り添っている。家族の不安を少しでも無くし、利用者と共に過ごせる環境を心がけている。	
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	カンファレンスや研修時に緊急対応の勉強会を行っている。又、フロア内に緊急時のマニュアルを掲示している。		
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	年に2回訓練を行い、シュミレーションしている。又、消防署からもアドバイスをもらい、ハザードマップ等で現状把握を行い地震・水害に備えている。	定期的な訓練を消防署の指導のもと、併設施設合同で利用者も一緒に行っている。夜間想定においては車椅子の利用者への対応等、職員は繰り返し確認、実践している。今後は、防災全般についても地域との協力体制の強化を図っていく考えである。	運営推進会議を通じて、継続して検討いただきたい。
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	入居者様に対する言葉遣いには細心の注意を払い、馴れ合いにならないように節度を持った対応に重点を置いている。	利用者個々のケアを検討する中で、プライバシーや羞恥心について触れ、ケアに反映させている。職員の意識の定着を図るとともに、人としてのあたりまえの姿勢を忘れないよう、常に職員には伝えている。排泄や入浴時のドアの開閉時には注意を促している。	
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	ご本人が何を望まれているのか、自己発信しやすい環境を整え、日々のコミュニケーションの中から汲み取り職員間で共有している。		
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、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	自己決定できるようにアプローチし、要望があった際には出来る限り対応していく様心がけている。		

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
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	ご自身で洋服を選べるよう共に行い、困難な場合でもご本人の意思を尊重できるように配慮している。希望者には訪問理容を使用いただいている。		
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	料理の盛付や食器洗いは出来る限り入居者様と一緒にしている。普段の食事風景を観察し、食事形態を変更する等安全な食事の提供を行っている。	ご飯は事業所で炊飯し、それ以外は届いた調理済みの物をあたためて提供している。月2回の食事レクリエーションの時には、メニューを利用者と一緒に考え、買物、調理、準備等共同で行うなど、利用者も率先して携わる。時にはおやつを手作りし、楽しんでいる。	
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	食事は個別に記録に残し、必要な方は水分量も記録し健康管理に努めている。		
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	歯科医からその方にあつた口腔ケアの方法を指導頂き、毎食後実施している。個別で週1回の歯科医の往診を受け口腔内の清潔保持に努めている。		
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	ご本人の排泄パターンを把握し、定期的に声かけ、誘導をすると共に、その方にあつたりハビリパンツやパッドを検討し、出来るだけトイレでの排泄が出来るように努めている。	個々の習慣やその時々様子から察知し、トイレへの声かけ、誘導を行っている。失禁を減らすために、状況に応じて早めに誘導したり、タイミングを見計らって声かけをしている。夜間は安心のためにポータブルトイレを使用している人もおり、その人に応じた自立支援を心がけている。	
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	かかりつけ医や訪問看護ステーションと連携し、排便コントロールをしている。整腸作用のある乳製品を提供している。		

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
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	基本、週2,3回実施している。出来るだけご本人のご希望や体調に添える様、支援している。	利用者の希望を優先し、入りたい時に入ってもらえるよう声かけをしている。個々の好みや時間、習慣を大事にするなど、職員が見守りながら一人ひとりのペースでゆっくりくつろいでもらっている。職員とのおしゃべりを楽しみにしている人もいる。	
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	就寝時間や起床時間等個々の生活状況やニーズに応じて安眠につながるよう支援をしている。		
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	服薬については細心の注意を払い、職員複数で確認作業を行い、服用して頂いている。薬情報をファイルし全員で周知した上で必要時には主治医、訪問看護ステーションに相談している。		
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	ご本人のご希望や残存機能を考慮し、ケアプランに盛り込んでいる。皿洗いや盛付、洗濯物等出来る事をして頂いている。		
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られるよう支援している	気候の良い時期には散歩に出られる機会を設けている。ご要望があった場合には出来る限りこたえられるようにし、散歩以外でもドライブに出掛け気分転換を促している。	近隣を散歩する機会をできるだけ設けている。毎朝の小学生の登校の見守りは、利用者の役割として定着してきている。食材の買い出しや希望の買物などにも、その時々に応じている。季節の花を観に行ったり、気分転換にドライブにも行く。	
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	入居時の金銭の持ち込みはお断りしている。必要時には家族様了解の下で立替払いをさせて頂いている。		

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
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	ご要望があった場合には電話をお掛けしお話しされることで安心して頂く。郵便物も自由にやり取り出来る様に支援している。		
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	季節を感じていただける様にその季節の壁面飾りや行事の写真の掲示をしている。空調や湿度の調整により快適に過ごして頂けるように工夫している。	季節感を大事にしており、利用者、職員合作の手作り品を飾り、それを話題に話しが弾むこともある。利用者の状態や関係性をみながら、テーブルや椅子の配置を柔軟に変えるなど、一人ひとりに応じた居心地の良い環境づくりを心がけている。	
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	共用スペース周りに居室があり、ご自由に行き来されている。入居者様のADLにあわせて席の配置を変えている。		
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	居室内には馴染みの家具や写真を持ち込んで頂いている。仏壇を持ち込まれ毎朝水を換え手を合わせるのが日課になっている方もいる。	居室には馴染みの家具が置かれ、趣味の小物や家族の写真等が身の周りに置かれている。居室でテレビを観たり、昼寝をする人もおり、自分なりのペースで過ごしている。利用者の好みやこれまでの生活の様子がうかがわれる。	
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	出来る限りご自身で理解し行動できるように案内の貼紙をしている。出来る事はして頂き、過剰な介護はしないようにしている。		