

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	まんてん堂グループホームひょうご湊 (2F)		
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25年4月23日	評価結果市町村受理日	2015年 3月 6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27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)】

ご利用者を知り、「その人らしさ」を出して頂けるよう心がけています。個別援助が中心となり、入居者様の満足を考え職員間で決めるのではなく必ずご入居者様にお聞きし、自己決定して頂いています。また、ご自身で出来ることはして頂き生活意欲や、自信に繋がるようにお手伝いしています。社会参加の支援や地域の中で関わりを持ち明るく笑いの耐えない(職員も一緒に楽しむ事)ホーム作りをしています。

【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)】

市場や下町風の住宅に面して事業所がある。日頃の外出も積極的に行き、地域との交流を働きかけている。地域の高齢化などが障壁となって進みにくい面はあるが、事業所裏に周辺の小学校3校が統廃合して新しく開校するので、新たな展開を模索している。又、事業所内では、2階、3階の利用者及び職員の行ききを促進し、職員の休憩所を作ったり、畳スペースの撤去、物干し場の設置など、計画的に職員の同意を得ながら改善が進んでいる。日曜日ごとに1階のデイサービススペースを利用してカラオケをするなど、サービス精神に富んだ施設長の働きは目を見張るものがある。職員が笑顔であらねば、利用者の笑顔は得られないとの信念に基づくものであり、今後、ますますの事業所サービスのレベルアップが期待できそう。

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	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
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	まんでん堂の理念を入社時に説明し、自分たちが考える介護を管理者と話し合う機会を設けている。また、カンファレンスなどで話し合う機会を作り、職員、管理者で理念を共有している。	法人理念を事業所理念とし、玄関や各フロアに掲示している。サービスにつながる具体的な理念は分かりやすく、常に振り返る機会を持ち実践につなげている。しかし、パンフレットや重要事項説明書等への記載が見られない。	利用に際し、事業所の理念を利用者や家族に理解をえる為にも、パンフレットなどへの記載を検討されてはいかかがか。
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	地域の活動に積極的に参加し、交流を図っている。また、子供施設との交流会を実施し、夏祭りに参加している。	自治会に加入しているものの、地域からの情報が入りにくい。しかし、近くの障害児施設の夏祭りに参加し、地域住民と交流している。トライやるウィークの受け入れや、近くの市場への買い物なども頻回に出かけている。	
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、交流を図っている。また、グループホームの取り組みを掲載したまんでん便りを作成し、発信している。		
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度の運営推進会議を通じて地域参加の案内、サービスの報告を行なっている。また、地域の方からの発信の場としても情報を提供して頂いている。	地域包括や家族の参加をえている。ここ数年、地域からの参加がなく、新しく隣接して開校となる小学校等も視野に入れ、働きかけを考えている。家族への働きかけにより、会議への参加が増えている。以前からの懸案事項も改善されていることが話題となった。	
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	運営推進会議ではあんしんすこやかセンターの職員が交互に参加され、GHの生活の様子を伝えたり、運営に関しての助言や、地域の情報の交換が出来る場所となっている。	運営推進会議以外にも、グループホーム連絡会に、地域包括職員が参加している。地域に関する情報を得たり、地域への働きかけの助言を得ている。生活保護の利用者がおり、窓口を訪ねたり、事業所への訪問もある。	
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員では社内研修を行い、周知徹底し身体拘束排除に努めている。	神戸市独自のDVD等も利用して研修している。法人の研修担当者が内容を精査し、新人、現任研修をしている。しかし、各フロアをつなぐエレベーターへの出入り口が、外出時以外は施錠状態となっている。	利用者の閉塞感を軽減する取り組みを検討してほしい。
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員では社内研修を行い、周知徹底し自分たちの行動が虐待になっていないか検討する機会も設けている。	神戸市独自のDVD等も利用して研修し、職員は、食事盆の下にエプロンを差し込むことも虐待の例と知り驚く場面もあった。管理者は常にフロアを廻り、都合で夜勤をした際には職員の言動にも注意を向けている。月1回の個別面談を繰り返し、聞き取り把握にも努めている。	

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
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	現在、1名の方が成年後見人制度をご利用されているため、身近に接する機会が多い。	パンフレット等も置き、1名の利用者から学んでいるが、昨年は研修ができていない。日常生活自立支援事業については、認識には至ってなかった。	現在、司法書士による成年後見制度利用者がいる。司法書士に講師を依頼するなどして、ぜひ研修してほしい。併せて日常生活自立支援事業についても学ぶ機会を持つてはどうか。
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	重要事項説明から契約に関しての内容以外に、グループホームの生活内容やご不安な点をお聞きし、その都度答えている。	施設長、ケアマネが契約している。入所パンフレットに入所に至るまでの流れも示し、丁寧に説明している。利用の問い合わせに見学を勧めたり、事前面談などで、相談内容から法人内の他施設を紹介する事もある。介護保険制度改定時は本部から書類を送付し、理解を得ている。	
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	意見箱を各ユニットへ設置しているがご家族の意見は常に職員や管理者に直接伝えていただいている。また、運営推進会議、より計画作成者、管理者への意見交換も行っている。	運営推進会議をはじめ、日々の面会時等に、施設長や主任が直接意見をもらっている。今後、家族には居室担当の役割を明示する事により、サービス内容に関する認識の混乱を避けて、より信頼関係を取りたいと考えている。	
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	36協定にて職員代表を設置し、各事業所の職員の会社への意見を吸い上げ提出している。朝礼の時間に、個別ケースの申送りだけでなく、会社の取り組みを伝えたり、職員の思いを話せる時間を作っている。	施設長は毎月全職員と個別面談をして、意見の抽出を図っている。法人の担当者も1年に1回面接している。2階に物干し場がなく、浴室にポールを利用して干していたが、壁に穴が開き、ベランダにハンガーラックを設置して干し場とした。	
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	新規事業では、公募を募り、ステップアップできる環境を整えている。また、年数やスキルに応じて、外部研修や体験研修に行き、やりがいを持って働いている。		
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	外部・内部研修を積極的に行い、スキルアップを行っている。また、管理者と職員の個別での研修を実施し、ケアに困っていることを話し合う機会を作っている		
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	他まんでん堂のグループホームの職員の交換研修を実施し、交流を図っている。また、計画作成者MTGを行い、他の事業所との事例検討を知識を深めている。		

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
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	入居前の面談時に本人に要望を聞き基本状況だけでなくわかりうる範囲でのアセスメントを取っている。また、日々の関りの内容をご本人に確認しながら行っている。		
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	面談から入居当日に繋がるまで、同じ職員が出向きご家族との関わりを持つようになっている。また、数回の訪問により馴染みの顔になれるよう工夫している。		
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	当面の介護計画をたて情報が得られる内容での関り方を示すようになっている。暮らしの中で他のサービスの支援も視野に入れ努めている。電話連絡等話をする機会を作るよう努めている。		
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	常に自分たち本意のケアで考えていないかを話し合う機会を設けている。また、ご入居者様が望むことをどう実施するかをご入居者様と一緒に考える時間を作っている。		
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	日常の関りのなかで御家族との関係を欠かさことなく食事、お茶など一緒に過ごせる時間を作らせていただいている。		
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	馴染みの関係にある方にも積極的に来所して頂くように声をかけている。また、入所しているご姉妹に会いに行く機会も作っている。	定期的に友人の訪問を受けたり、近くの市場の顔見知りを訪ね、買い物をする利用者もいる。家族の協力を得て、家の仏壇に手を合わせ妻を偲んだ利用者もいる。可能な限り、関係継続の支援に努めている。	
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	ご入居者様同士が楽しく話をされている時は見守り、雰囲気壊さないように努めている。また、協力して家事や食事作りなどをして頂いている。		

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
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	退去され、違う施設にご入居されているご本人様やご家族様からの相談にも対応している。		
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	ご本人様の意向を聞き、プログラムに反映している。特に夜間や入浴時にはゆっくりと話を聞き、得たニーズは朝礼にて報告し、ケアプランや日々の活動に活かしている。	入所時も含め、本人から聞いている。本人から聞けない時は面会時等に家族から聞いている。外出の機会に「家の様子をみたい」との思いに応えたり、「美術館に行きたい」の希望に、他の希望者も加えてプログラムに反映している。	
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	アセスメントの中で入居前の暮らしについての記載箇所を設け、入居前、入居後とし情報の把握を行なっている。		
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	出勤時には、全ご利用者様に挨拶し、表情や身体状態の変化の把握を行っている。体調やその日の気分にあった接し方を心掛けている。		
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	担当職員・計画作成者が話し合い、現状の把握を行っている。また、月1回はカンファレンスを実施し、ケアのあり方を話し合う。急変が起きる可能性がある方は、往診医・ご家族様に参加してもらいカンファレンスを行っている。	利用者の思いや家族の希望も聞き、計画を作成している。月1回のカンファレンスでケア検討し、心身状況や家族の希望も踏まえ、見直しは半年に1回行っている。モニタリングは3ヶ月ごとに行っている。	
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	日々の記録やケアの実践結果を個別のケース記録に記入している。朝礼にて、ケアの変更を感じたことは報告し、ケアプランの変更にも活かしている。		
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	併設のデイサービスと連携した行事や、訪問マッサージを受けられる事など既存のサービスに留まらないサービスを行なっている。		

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
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	近隣の地域資源の把握に努めている。ご希望に応じて、馴染みのお店にでかけたり、喫茶店にでかけるなど個別に対応している。		
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	毎週、協力指定医による往診、月2回の訪問看護の巡回が行なわれている。従来のかかりつけ医の継続の際は定期受診にご家族が付き添う。	利用者、家族の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診を継続しており、原則、家族が付き添っている。その他、月2回の協力医による往診の利用も可能で、訪問看護と併せ、医療的な連携が確保されている。個別による他科受診は、家族の付き添いによっている。	
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	隔週の訪問看護師により健康チェックや医療面との情報を交わし、相談を行なっている。また、変化がある場合は電話にて相談を行い、連携を図っている。		
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。	入院時の訪問(見舞い)や、ご家族と医師との話し合いの場に同席させて頂き、退院までのご入居者、ご家族との関わりを持つようにしている。病院の地域連携室とも連携し、通院時や入院中も情報が適切に伝わるようにしている。	この1年、持病による入院があった。日常的な健康管理が充実しており、入院は限られているが、入院があった場合は、早めに、家族の意向に添い、早期退院に向けた話し合いの場を医療関係者と持つようにしている。職員は見舞いに行き、利用者が安心して治療できるよう声かけしている。	
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	看取りに関してはご入居時に指針を説明し同意を得ている。また、ご家族と医療関係者と交え、話し合うカンファレンスを必ず設けている。また、職員の不安感もあり、訪問看護師や、協力指定医への連絡を密に取り、状態把握をおこなっている。	契約時に、事業所の看取り指針を基に方針を説明し、その時点での家族の意向を確認している。職員は、訪問看護師による研修で学ぶとともに、日頃から協力関係を深めている。終末期を迎えるにあたって職員は、利用者の思いをかなえ、家族と一緒に過ごせる環境を大事にしている。職員のメンタルヘルスにも配慮している。	
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	カンファレンスや社内研修にて緊急対応の勉強会を行っている。外部の救急講習会にも職員が交互に参加し、再度認識を高めるよう努めている。		
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回消防訓練を行い、シュミレーションからご入居者へご協力頂き、全員避難を目指し取り組んでいる。夜間の災害想定をした研修も実施している。また近隣の協力要請も依頼している。	年2回、昼夜想定避難訓練を利用者も一緒に行っている。消防署の講和を受け、実地に即した避難経路の確認をしている。運営推進会議でも報告するなど、近隣住民にも協力を要請している。防災対策については検討中である。	

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
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	言葉使いや態度などの接遇に関する研修を実施し、尊厳を守れるように心掛けている。また、ご入居者様の情報伝達実施場所を気をつけ、プライバシーの保護及び尊厳を守っている。	職員は、法人の接遇等の研修により学んでいる。高齢者に対する丁寧な言葉遣いを普段から意識し、やさしい態度で接するよう心がけている。利用者一人ひとりを深く知ることで、その人の特性や姿勢にそった対応ができることを、職員に周知している。	
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	発言しやすい環境を整え、自己発言・自己決定していることをないがしろにせず、対応するように実施している。		
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	全てにおいてご入居者様の生活の時間にあわせ、ご本人にお聞きし、その日を過ごして頂いている。一人ひとりの時間を大切にしよう心がけている。		
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	外出前には、事前に声かけし、お出かけの服をご自身で決定し、用意してもらっている。帽子やスカーフなどお気に入りの物を身につけられている。		
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	週1回は食事作りの日を決め、その日食べたいものを皆様と相談し、決めている。調理の手順はお伝えするが、基本的にご入居者様が調理されている。食器洗いはご自身の物をご自身で洗っていただいている。	基本は、委託業者から調理済みの物が届き、利用者と一緒に盛り付けや後片付けを行っている。毎月調理の日があり、メニューを決め、買物、調理等利用者と一緒に携わっており、手作りおやつともに、利用者は楽しみにしている。夏まつりの屋台は雰囲気も良く盛況であった。	
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	いつでもお茶やその他の飲み物が飲めるように、用意している。ご入居者様同士で、お茶仲間を探し、自分たちのペースで摂取されている。コントロールができない方は、職員が把握し対応している。		
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	歯科医からその方に合った口腔ケア方法を指導いただき、実施している。ご自身で、口腔ケアをされる方も奥まで清潔になっているか確認させて頂いている。		

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
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	尿意・便意があり、少量の失禁のある方はリハビリパンツで対応し、手が届かない部分のみお手伝いをしている。排泄パターンを理解し、早めのトイレ誘導を行うことで、失禁を減せている。	トイレでの排泄を基本としている。利用者個々の排泄状況を把握し、定期的に声かけ、誘導している。失敗への不安がある人には、リハビリパンツで早めのトイレ誘導により、徐々に失敗を無くすようにしている。	
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	ホットミルクの提供や散歩・体操などの運動の時間を設け、腸の動きを良くするように支援している。		
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	ご本人の希望日に入浴を実施している。時間帯もご希望時間にできるだけ添えるように行っている。入浴拒否がある方には、ご本人のペースを崩さないように声掛けすることで、入浴ができています。	基本は、1日おきをベースとしている。希望で毎日入浴している人もおり、利用者の習慣や好みに応じて入りたい時に入浴してもらっている。重度の人は、併設の機械浴を利用することもあり、2人で介助にあたり、清拭もある。入浴剤や季節風呂など、好みを反映している。	
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	不安なことがあると、寝つきが悪くなる方には、気持ちが落ち着くまで話を傾聴している。無理に静養して頂くのではなく、疲れ具合を見ながら、居室に誘導している。		
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	職員全員で、薬情報の把握に努めている。ご入居者様の身体状態を理解し、必要に応じて、薬の変更を往診医や訪問看護師に相談している。		
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	一人ひとりの日常を理解し、飲み物は自分が好きな物が飲めるように設置したり、御饅頭やチョコレートが好きな方には、いつでも食べられるように置いてある。		
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に支援している	喫茶店に行くことが習慣にあった方には、近くの喫茶店に職員と行く時間を設けている。また、散歩が好きな方には気候がよい日に仲の良い方同士で散歩に行ける時間を設けている。お花が綺麗な季節には、車を使用し、北区や須磨区までドライブを行っている。	職員は、利用者が、これまでどおり行きたい所に行けるよう、意向を聞き取り、反映に努めている。近隣の市場の馴染みの店での買物や、公園への散歩等、職員が付き添っている。リクエストにより、動物園への遠足など、事前に企画して遠出することもある。たつての希望で自宅に帰省し、家族と過ごした人もいます。	

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
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	お金を持っていることで、物取られ妄想が見られるため、金銭管理は職員が実施している。		
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	家族様の声が聴きたくなった時は、ご自宅に電話して頂き、安心してもらっている。年賀状やお手紙が届いた時は、お返事を書けるように支援している。		
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	季節感を味わえるよう四季折々の花や、季節行事の張り紙また、イベントがあった後に写真を現像し、フロアで見えていただけのようにしています。また、刺激のあるものでなく心地の良いものにし居心地を確認している。	手狭であったリビングが、畳のスペースを取り除き、洗面所が設置された広いリビングに改装された。広くなったことで開放感が感じられ、利用者は居心地良く好きな場所で過ごしている。	
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	リビングフローアや、畳の間、ソファなどのスペースを活用し、工夫しながら配慮している。		
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	居室内については馴染みの物などを置けてもらっています。また、別室に大勢のご家族が来られた時など用の家族控え室もある。	使い慣れた筆筒やベッド、机などが所せましと置かれている。家族写真や、手作りの季節の飾り付けが掲示され、利用者も見て楽しんでいる。好みの服やコートなどが掛けられ、個性が感じられる。	
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	ご入居者がいかに援助なしで、生活できるかを考え、環境を作る努力をしている。(トイレの張り紙等)		