

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	2892000239		
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あかし魚住東		
所在地	兵庫県明石市魚住町錦が丘3丁目4-13		
自己評価作成日	2021年9月15日	評価結果市町村受理日	2021年12月1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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	兵庫県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	2021年10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)】

明石市魚住町錦が丘に平成24年2月より地域の方々のご理解ご協力を頂き運営をしています。近くには錦が丘中央公園があり、春には公園の桜が見事です。日常の散歩コースにもなっています。コロナウイルス感染予防対策を強化しながら、季節感のある行事を毎月企画し日常生活の中でレクリエーションや体操を実施し運動不足を少しでも解消して頂けるように活動しています。施設内の花壇の手入れや野菜を育て収穫するなど工夫をこらしています。利用者様の健康面は協力病院の医師・看護師・薬剤師・とも連携を取り加齢に伴う体調変化などに早期に気づけるように、申し送りを充実させ早期治療を家族様へも協力頂き安心して暮らして頂けるように努めています。

【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)】

閑静な住宅地に位置している。自治会に加入し、段ボール回収に協力をし、散歩に行けば子供たちが道を開けてくれ、声をかけてくれる方が居たり、地域に溶け込んでいる。災害時には避難の受け入れも申し入れている。コロナ禍で実現はしなかったが、看護学校から、授業の一環としてグループホームについての話を依頼され、実習生の受け入れを予定するなど、地域の一員としての役割を担っている。入院しても早く退院し戻ってこられるようにと、早期に対応することを心がけ家族に安心感を与えている。スナップ写真が満載で生活の様子が伺える「まんてん物語」という通信と、職員から個々の入居者の様子を伝えるお便りを毎月送っている。家族とのコミュニケーションを大事にし、細やかなことでもお知らせをし、話し合うことで家族に喜ばれている。

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と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

まんてん堂グループホームあかし魚住東

評価機関:CS神戸

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「一人一人に寄り添う介護」を事業所の方針として個別に対応している。利用者の変化に細かく対応している。	「自分の親に受けさせたい…」で始まる3箇条の法人理念とは別に、「一人ひとりに寄り添う介護」を事業所の理念として4年前に職員と話し合っで決めた。カンファレンスや申し送りで常に理念を確認、共有して、日々のケアで実践するよう努めている。	
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	地域の「わかば会」が回収する廃品へホームからでる段ボール箱などを資源として定期的に出している。コロナ感染対策の為、地域活動は実施していない。	自治会に加入して夏祭りや敬老会などに参加し、健康教室の実行委員や認知症についての講演をするなど地域との交流は進んでいたが、感染防止の為一時停止している。散歩途中の小学生とのふれ合いや住民とのおしゃべりなど日常的な交流は続いている。	講演や実行委員などの地域活動を続けておられたのは素晴らしいことと思います。コロナ禍が収束したら活動を再開し、地域貢献に繋げていかれることを期待します。
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	2021年度コロナ感染拡大防止対策の為活動は中止であった。		
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	2021年度コロナ感染拡大防止対策の為活動は中止であった。家族様へは書面でのやり取りとなる。	運営推進会議には自治会長や地域包括支援センターに加えて時には20人ほどになる沢山の家族が毎回出席するため、小学校のコミセン会議室で開催していた。コロナ禍で中止の間は文書でやりとりしているが多くの家族から意見や感想が寄せられている。	運営推進会議が中止の間は地域包括支援センターにも活動報告を送り意見を求めるようにされてははいかがでしょうか。また再開の折には知見者の出席も図ることを期待します。
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に取り組んでいる	明石市福祉局福祉政策室の介護保険事業運営の指導に従っている。施設内の事故報告も適正に行えている。	明石市は運営推進会議に出席しないが、市の担当部局にはコロナ対応や事故報告などでよく連絡、連携を取っており、訪問して指導を受けることもある。地域包括支援センターとは運営推進会議出席に加え、日常的な連絡・相談などで連携している。	
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が中心となり3か月毎に委員会を開催し研修も全職員が受けている。ユニット間の施錠も解錠できる時間を設けている。	年に4回の委員会と2回の職員研修を実施し、拘束のないケアに努めている。玄関は危険防止の為常時施錠しているがユニット入口はイベント時などには開錠する。センサーマットは全く使用しない。外出したがる方には職員が丁寧に対応し、落ち着いて頂く。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	全職員が年2回の高齢者虐待防止・行動抑制・身体拘束の研修を受けている。不適切ケア防止の為に定期的に「虐待の芽」チェックを行い毎日標語を読み上げ宣言を行っている。	年に2回研修を行っている。不適切なケアを無くす為に15項目の「虐待の芽チェックリスト」から毎日1項目を選び、申し送り時に読み上げている。職員の言動には気を配り必要な時は声をかける。セルフ方式の定期的ストレスチェックも実施している。	
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	若年性アルツハイマー型認知症と診断され本人希望にて後見人制度への手続き援助を行っている。	成年後見人のついている入居者が1人いる。また1人の方については本人の希望により後見支援センターと制度利用の相談・手続を行なったが、適用には至らなかった。管理職と計画作成担当者は成年後見制度等についての研修を受けている。	成年後見等の権利擁護に関する制度のニーズは今後増々高まるものと予想されます。将来的には一般職員にも制度についての研修を行い、理解を深めていかれることを期待します。
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	コロナ感染対策の為、施設内の見学は中止であるが面談室での説明や書面・活動写真などで対応している。	入居希望者には見学時に丁寧に説明したうえ、契約時には2時間位かけて重要事項説明書や契約書等を読み上げ説明する。「最後までみてもらえるか」との質問には看取りもするが医療処置が常時必要になった場合等は退去になると説明し納得してもらっている。	
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	面会制限の為、手紙や電話でのコミュニケーションを取って頂き、管理者・計画作成担当者から密に報告させて頂く事で安心して頂けるよう実施している。	感染防止のため運営推進会議及び面会が中止の間は文書や電話で家族の意見等を伺い可能な限り対応している。家族の面会再開を望む声に応じて、感染状況が許せば15分に制限した予約制の面会を面談室でシールドを設置して実施し、喜ばれた。	
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	各部会の報告・計画作成担当者との会議、面談による聞き取りを実施している。内容によっては上司に報告・指示を受けている。	事業所運営や環境整備等に関する職員の意見や要望は5つの部会活動や1日3回の申し送り時に活発に出されている。委員会で不適切なケア防止のためのスローガンを職員から募集し選考することなども職員の意見に基づき行っている。	
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	管理者との面談。健康状態の把握。困り事や悩みなどが無いかの聞き取り。本部役員との面談で「報告・連絡・相談」を行い、緊急内容はその都度報告している。		
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	本部と連携し研修項目に沿って学んでいる。介護福祉士・実践者研修・介護支援専門員研修などの参加		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	明石市地区のグループホーム・小規模多機能型の連絡会に参加し情報交換している。		
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	入居前面談にてご本人・ご家族からのお話を聞く時間を取り、些細な事柄も傾聴し入居後ホームでの生活に安心して頂けるようにできる限り関わる時間を持つようになっている。		
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	面会制限がある為に入居間もない時期は特に細かく電話で報告を行い安心して頂けるようにした。要望もできる範囲実施している。		
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	必要な支援を見極め、ご本人・ご家族と話し合い当面の介護計画を作成し改善点が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	他者との交流がスムーズに行えるように支援している。レクリエーションや行事などにも配慮している。		
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	毎月「まんてん物語」を発行し担当職員から毎月の様子を手紙でお伝えしている。面会制限中なので、家族の行事参加は出来なかった。		
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	コロナ感染対策を取りながら、理髪店・美容師・が来訪し希望者の髪を整えた。家族様からの宅配便などが届いている。	入居者が近くの喫茶店、美容室を利用して馴染みとなるようにしたり、家族に食事などに連れ出してもらったりしていたが今は感染防止の為出来ない。定期的に訪問する理美容者が入居者と馴染みになっており、感染防止対策を取って整髪中に話をしてくれている。	
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	気の合う方々で散歩に出たり、ゲームをしたり家事のお手伝いをしている。関わりが持てない方へは職員が間に入り支援している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	お手紙や電話を頂く事がある。地域にお住いの方は施設外で出会う事がある。		
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	利用者様に寄り添い、希望や思いに対して可能な限り対応している。伝える事ができない方は家族様と相談している。	入所時に本人、家族と面談し生い立ちから思い、意向まで聞きとっている。言葉の出にくい方には家族ならどうするかを聞き、介護計画見直し時に思いや意向の変化を確認している。日々の生活では本人に聞いたり、様子や表情からくみ取っている。	
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	ご本人・家族様よりできる限り傾聴し入居前情報を作成、入居後の生活がスムーズに運べるようにしている。		
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	個別の予定や体調の変化などを、申し送りで職員が把握している。体調変化は医療と連携を取り早期治療に繋げている。		
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	ご本人・ご家族・医師・看護師・薬剤師・からの情報を整理しより良い生活の為にケアプランを作成し実行、改善点はその都度見直し職員への周知を申し送りなどで行っている。	介護計画は3～6か月ごと、または体調の変化の都度見直している。本人、家族、医師、看護師、薬剤師からの意見、申し送りノート、居室担当者からの情報を基に作成している。家族には来所時に直接説明をする。来られない方には郵送し、電話で説明をしている。	
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	毎日の申し送りは個別に対応している。介護記録や口頭でも情報交換している。		
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	個別に定期購入されている業者とのやり取り。福祉用具(介護の靴)などの相談をご本人・ご家族と行っている。		
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	地域の社会資源として魚住総合支援センターと連携し情報交換している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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回の往診・訪問看護・薬剤師の訪問。24時間体制での医療連携を取っている。	協力病院の医師が月2回往診しており、入居者はかかりつけ医として選択している。訪問看護師が月2回、往診の無い週に訪問し、24時間連絡できる体制をとっている。薬剤師は往診時に同行している。症状に対し早期治療、薬の調整ができるように、連携をとっている。	
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	月2回の訪問看護と24時間体制で報告や指示が仰げる。		
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。	情報提供書を持参し入院先の看護師に普段の様子を説明し、安心して治療が受けられるように支援している。退院時は面談し医師・看護師・リハビリ・ご家族と話し合いホームでの生活に備えている。	入院時は介護サマリーを持参し、看護師に口頭で情報提供をしている。入院中は週に1回は地域連携室と連絡を取り状態を確認している。退院時はサマリーをもらい地域連携室から詳しい情報を聞きとり介護計画書を作成し、退院後の生活に備えている。	
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	施設見学や契約の意向をお聞きした時点で重度化や終末期における方針を説明している。加齢により重度化した場合は早い段階でご家族と話し合い、医療連携を行っている。	入居時に事業所の方針を説明している。状態の変化があるごとに説明し、本人並びに家族の気持ちを確認している。居室は庭に面したベランダから直接出入りができ、家族は付き添い、泊まることもできる。今までに8人ほどの安らかな最期を見送っている。	
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	緊急・急変時の連絡方法はファイルで管理し救急隊にもわかるようにしている。服薬変更などがあれば見直している。		
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2回の消防訓練を行っている。適時、備品の点検や非常食の確認を行っている。避難場所の把握や社会資源としてホームを避難場所として自治会に申し出している。	年2回危険度の高い夜間を想定し、消防署から課題が出されそれに沿って消防訓練を行っている。近隣には訓練を行うことを知らせる。今年は自主訓練のみになっている。水と1回分の食糧を備蓄している。近くの系列施設との協力を想定している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	丁寧な声かけを行っている。 入浴や排泄介助に同性を希望された場合出来る限り対応している。	プライバシー保護の研修を年1回行っている。声掛けはどう呼んでほしいか尋ね、人によっては下の名前で呼ぶ。居室へはできるだけ声掛けをし、掃除も一緒に行うようにしている。本人の生活リズムを大切に、できるだけ寄り添うようにしている。	
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	できる事への参加。伝えられない方は行動を観察し思いを考え家族様からの傾聴を考慮して支援している。		
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	個別対応できる範囲で行っている。 作品づくりや家事の手伝い・学習など。		
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	定期的に理美容を行っている。 ご希望の化粧品を購入している。 服装は自由に選んで頂き場合によって声かけしている。		
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	季節の食材を召し上がって頂く。盛り付けや食器の後片付けなど、できる範囲で参加して頂いている。おやつはリクエストをお聞きし自分でつくる事もある。	調理材料は業者が半調理して納品する。事業所では、米飯を炊き味噌汁を作る。入居者は盛り付けや、洗い物などできる事を行っている。朝はご飯で、週に1回はパン食にしている。月に1回は手作りおやつを楽しみ、時には庭でお茶を飲み気分転換をしている。	
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	体調や医師の指示に合わせて食事形態を変更している。水分量や塩分制限にも出来る限り対応している。記録を取り水分摂取量には特に気をつけている。		
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	訪問歯科医師の指導のもと、毎食後口腔ケアを実施している。口腔内の状態に応じて用具も選び使用している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	個別の排泄介助を行っている。排泄表を参考に体調も含め声かけのタイミングを工夫している。下着の交換やパッド交換時は無理のない範囲で実施している。	排泄パターンを把握し、食前食後にも声掛けをしている。夜間は起きてくる方はトイレ誘導している。夜間頻尿の方はポータブルトイレを置くことで安心して眠れるようになった。申し送りでも個別の排泄支援について検討している。家族にも報告をしている。	
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	水分摂取量の確保に力を入れている。運動不足を解消できるように体操の時間を毎日確保し実践している。早めに排便コントロールを行っている。		
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	入浴の時間をお聞きして準備している。希望者にはできる限り同性介助を行っている。好みのシャンプーや整髪料を使用される方もおられる。	週に2回は入浴できるように入居者の希望に添って柔軟に対応している。入浴を好まない方には時間、かける言葉を変え、違う職員が誘う等工夫をしている。それでも無理な時は日を変えて対応する。温泉の素などで気分を変えて誘うこともある。	
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	昼寝を希望される方へは準備している。寝具は清潔を保ち、私物の寝具類を使用されている方もいる。		
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	往診医師より、服薬介助の指導を受けている。薬剤師に注意点をいつでも聞ける体制である。飲みづらい方へはゼリーなどを使用している。		
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	個別対応でその方ができる事を提供している。花壇の手入れや家事の手伝いなど。		
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	近くの公園へは、散歩に出かけている。コロナ感染予防対策の為、人の集まる場所へはいけないう状態であった。	近くの大きな公園は桜が植えられ、池もある。感染防止の為外出は減ったが、天気、本人の体調などを見て、できるときに散歩に行っている。小学校の運動場で動き回る子ども達の姿を見てなごみ、公園で住民が声をかけてくれ話をする事もある。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	預かり金はない。 必要な時は、施設が立替え支払いを行っている。		
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	希望者には、電話や手紙を書いて頂き投函している。家族様からの手紙やプレゼントが届いている。		
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	共用の空間は常に清潔に保たれている。 コロナ感染対策の指示に従い換気・消毒・清掃を行っている。	リビングの2面の壁には入居者の作品を飾り、2か月ごとに貼り替え、季節感を出している。職員が作業や夜間仮眠に使っている小上がりの畳スペースは、職員を身近に感じる落ち着いた雰囲気がある。空気清浄機は置いてないが、窓を開け常に換気をしている。	
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	リビング席でお話をされている。玄関先の花壇前で過ごす時間もある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具やお仏壇の持ち込みをされる方もおられる。備品に関しては適時点検・清掃し必要であればメンテナンスを行っている。	掃き出し窓の明るい開放的な部屋である。作り付けのクローゼットがある。好みの家具を置き、本人や孫の絵、作品を飾っている。職員の発案で写真を大きく引き伸ばし本人が見やすいように飾るなど支援をしている。仏壇、仏具、十字架を持ち込まれた方もいた。	
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	居室前には表札がある。 トイレと書いたプレートが扉に貼ってある。 テーブルの間隔をあけ動線を確保し安全に配慮している。		