

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	2892000189		
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衣川		
所在地	兵庫県明石市田町2-1-17		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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	特定非営利法人 コミュニティー・サポートセンター神戸		
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	平成29年1月10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)】

ご利用者様には人生の先輩として尊敬の念をもって接し、質の高い接遇をもって対応することを目指している。
個別援助を基本としたきめの細かいサービス提供を目指している。
ご利用者様の持っている能力を活かし、日常生活においての役割を担っていただく自立支援を目指し、ご利用者様の出来ることの継続に取り組んでいる。

【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)】

事業所は海岸に接近しているため、明石市防災課とともに年数回の緊急FAX通信訓練を行い、市役所との連携は深い。火災訓練には、利用者、家族等が参加して、消防署の指導の下で火災訓練を実施している。運営推進会議には複数の利用者家族の参加があり、毎回、忌憚のない意見が出る。そんな雰囲気から出た日常生活上の要望や提言については、丁寧に、真摯に対応している。地域の自治会長や民生委員の方々は、地域の行事の予定等の情報を知らせてくれる。コミュニティセンター祭りに専用の会場にブースまで作ってもらい利用者のクリスマスモールや紙粘土細工等の作品を陳列し、その後、希望する家族にプレゼントすることもできた。事業所主催のまんてん堂の秋祭りには、多くの家族や地域の方々の参加もあり、地域と事業所との接点が面となるように努めている。

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あかし衣川

評価機関: 特定非営利法人 コミュニティー・サポートセンター神戸

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
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	入社オリエンテーション、新入職員研修を通じて、理念の浸透を図っている。「まんてん堂の理念」に加え、地域密着型サービスの使命と目標を掲げた内容の事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。まんてんグループの大切なこと(1F入り口)を掲示し、常にその実践に向けて意識を高めるようにしている。	事業所の全職員が集まるカンファレンス等で、法人の理念についての思いを聴き共有している。その思いに基づき、「風通しの良い職場づくり」を事業所理念とした。標語として「笑顔」を玄関に掲げている。			
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	町内会に加入し、地域住民として地域の行事への参加を積極的に行っている。今年は特に行事部会を発足し、地域のボランティアの方々を招き交流を深めたり、衣川コミュニティセンター祭りにも今年はまんてん堂のブースを用意していただき、ご利用者と職員で作った作品を展示行う。	衣川コミュニティセンターと話し合い、利用者が作ったクリスマスリースや紙粘土細工をコミュニティ祭りに展示した。事業所の夏祭りに家族や地域の方々を招待しているほか、門扉外にポトルキャップの収集箱を置き、地域の人々の協力を得ている。			
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	施設の外壁に看板を掲示し、まんてん堂の活動報告や暮らしの様子等を掲示することで周知の一環に役立てている。また、町内会長、民生委員他の協力の下、地域の福祉の拠点としての情報発信している。				
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か月に1回、奇数月の第2もしくは第3火曜日を定期的開催日としている。ご利用者様およびその関係者、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回5~8人近い構成員に参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告や、課題等を意見交換をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。関心度が高い話題は、行事予定、災害フェスタなどである。家族からの意見は活発で自由な雰囲気話し合いをしている。課題指摘に対しては事業所からの確に回答している。	限られた家族だけが運営推進会議に参加するのではなく、より多くの方に事業所運営への関心を持って頂けるようにさらに工夫されることを期待しております。		
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	介護保険法をはじめとする関係法令に対し、法令遵守の観点から、不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。また、グループホーム・小規模多機能型事業所連絡会(明石市内の事業所対象)を3ヶ月に1回開催しており、連絡会を通じて総意として意見交換や情報確認を行っている。	地域で同業者連携会議を3か月に1回開催している。必要に応じ意見をまとめて市町村の担当課に提出し、回答をもらっている。市との緊急連絡網があり、避難準備情報等のFAX受信確認訓練等を行っている。			

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
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	入社時の新入職員研修で身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。また、年間を通じて定期的に身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。	身体拘束は現在一切行っていない。職員は入職時の新人研修のほか、年1回は継続して身体拘束ならびに虐待に関する研修を受けている。共用部分に見守り用のカメラを設置し、安全確保の面で役立てる計画がある。	
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	入社時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。また、年間を通じて定期的に高齢者虐待、身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。また職員に対して月1面談等を通じて働く環境下のストレス等も見逃さないように努めている。	虐待防止についても全職員が新人研修及び年1回の研修で学んでいる。日頃の業務中の言動に目配りし、月1回の職員面談では職員のストレス管理に留意している。	
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	入社時の新入職員研修で権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。年間研修予定の中にも1年に1度は権利擁護・成年後見制度の研修を設け見識を広めるように努めている。ご利用者様が必要な方には、個別に情報提供を行っている。(現在は対象者はいない)	年1回、権利擁護に関する制度について主にビデオ映像を利用して研修を行っている。現在、権利擁護の制度を利用している方はいない。利用者等から相談を受けた場合には地域包括支援センター等に紹介している。	
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	申し込み時、利用前の面談時、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点について、ご質問を受けるようにし理解・納得していただいた上で契約していただいている。	契約時には重要事項説明書を基に管理者が丁寧に説明をしている。特に、契約解除、体調を崩した時の処遇、入退院時の考え方。延命処置の希望等について、事業所としてできること、できないことを明確にしている。	
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	館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議などを開催し、広く意見を伺う機会としている。また、会に参加できない方に対してご意見を伺えるよう、運営推進会議出欠の確認時に書面で案内している。	運営推進会議での家族の意見は活発である。意見や要望のうちできることには対応している。ご意見箱を置いているが特に意見はない。計画作成担当者が中心になり、月1回利用者の写真・近況などを家族に郵送している。	

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
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	定期的(月2回開催)にご利用者様へのサービスの質の向上や安定した運営を営めることを目的としたカンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。また、必要に応じて、個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会としている。	管理者は定期的に月1回、職員と面談をして、利用者の日常生活状態を伝達し共有している。事故報告をグラフ化して全員が工夫して改善し易くしている。「相談・苦情等受付記録書」を設け、職員の誤った処置に対しては直ちに正し、その原因を明らかにしている。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日としている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。またH28.4より人事評価制度を刷新し、新たに等級制度導入され個々の能力・特性を考慮した上で、求められる項目と目標を持って向上心を持って業務に取り組める環境にしている。		
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	法人として、入社時のオリエンテーション、新入職員研修を開催している。また、勤続年数、介護経験に応じて、認知症実践者研修、計画作成担当者研修、管理者研修などの外部研修にも、受講が適当と認められる該当者を参加させている。 事業所としては、新入職員に対して現場でのOJTを進めながら、新入職員研修を行っている。全職員に対し、年間研修予定を立てて毎月1回、必要な研修を同敷地内にある小規模多機能型ホームと一緒に開催している。		
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	明石市内の同業者であるグループホーム・同じ地域密着型サービスの小規模多機能型事業所が定期的に集まり意見・情報交換を連絡会を通じて交流する機会を設けている。		

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
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	利用開始前の面談で、ご利用者様の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。また、ご家族等の関係者の協力も得ながら、利用に対する不安を解消できるよう、ご本人の要望をお聞きす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	ご利用者様のニーズと合わせ、ご家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。		
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	それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関や、フォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるような働きかけを行っている。		
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	ご利用者様の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、自己決定、自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。ご利用者様は、常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・お客様として敬うべき存在として接することを心掛けている。		
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	利用後も、「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。都合の許す限り、できるだけご来訪いただくよう、働き掛けさせていただいたり、ご利用者様とご家族様との関わりや関係性を考慮しながら個別にご協力をいただけることを担っていただく働き掛けを行なっている。特に利用開始から間もない時期は、生活の様子等についてできるだけ詳しく、こまめに電話連絡等で情報を共有するようにし、連携を密にするよう心掛けている。		
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	知人、友人などの来訪、電話連絡、手紙のやり取りなども積極的に奨励し、必要な援助を行っている。かかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーなどへの外出援助も積極的に行っている。	家族や友人などの来訪や連絡にはできるだけ協力している。閉塞的な生活になりがちな事業所内から、地域との接点を求め、近くの喫茶店やスーパー、美容院や理容室に出かけ馴染みの関係を作るように工夫している。	近隣には、たわわに実ったレモンの木や美しい草花があります。それらを求めて歩くことで馴染みの道や場所ができ、地域の人もなじみができるでしょう。是非、近隣を足繁く散歩していただくことを期待します。

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
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	共同生活を行う上で、ご利用者様の持っている 能力を考慮しながら、日常生活における役割 を担っていただけるように決して無理強いするこ となく、ご利用者様が自発的に出来ることの継続 に努めている。それをそれぞれお互い交流する 中で活かしていけるように支援を行っている。		
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	利用(契約)終了後も、ご本人、ご家族、ケ アマネジャーなど関係者に定期的に連絡を 取るようにし、支援できる体制づくりを心掛 けている。利用終了後の介護記録等の書 類は、5年間保存・管理している。		
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	「その人らしい生活」を実現するために、そ の方の障害を持たれる以前の生活を再現 することを目標としている。また、生活全般 について自己決定していただけるように、幅 広い選択肢を提示し、ご本人の意向に沿う ように努めている。意思表示が難しい方 については、ご家族の意向を確認したり、同年 代の方々一般的な生活を参考に、ご本人 の様子をうかがいながら、希望・意向をく み取るように心掛けている。	帰宅願望のある利用者に対して無理に行動 を止めることなく会話をしながら本人の意向 に沿うように心掛けている。計画作成担当者 には本人が持つ能力を見極めて「その人らし い生活の実現」に向け努力するよう職員へ の周知を図っている。	
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	利用開始前の面談で、ご本人の現在の生 活状況や、「その人らしい生活」を実現す るためにその方の障害を持たれる以前の生 活を詳しくヒアリングするようにしている。利 用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き 出せるようにコミュニケーションを図り、それ を介護記録等に残していき、職員間におい てその方の情報を共有していくことで、その 方をより深く知るツールとして活用している。		
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	日々の様子、体調の変化などを見逃さない ように観察して状況を記録する、後の勤務 者に申し送る、カンファレンスで意見交換す るなどご利用者様の状態を把握できるよ うにしている。またその方にとって何が分 かり、何が出来るかといった気づきや発見を 介護記録等に残していき、職員間においてそ の方の情報を共有していくことで、その方を より深く知るツールとして活用している。		

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
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	モニタリングについては、職員の意見が反映できるよう、カンファレンスを通じて話し合い、ご本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方を協議し、実際の介護計画に反映している。	介護計画は常に職員が閲覧できる場所に保管し情報共有を図っている。日常生活における職員の「気づき」については伝達ノートへ記入している。これらを集約してカンファレンスを行って課題解決に向け内容の修正を行い職員全員に徹底している。	
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	日々の実践(ケア)の記録は、介護従事者の「仕事の証」として、実践の根拠(介護計画書に沿って)を持って記録し、その日々の記録をもとに情報共有に努め、介護計画の見直しに繋げている。		
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	日々のスケジュールを確定してしまったり、起床、食事、入浴、外出、消灯など施設の都合に合わせた生活を強いることのないように、臨機応変かつ多機能な対応でその時々のニーズに応えるようにしている。		
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	地域周辺の情報を常に収集し、ご利用者様の生活内にかかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーに出掛ける。散歩で近隣公園や海を見に行く、近隣の寺院へ参る等、多様な地域資源の活用を図っている。		
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	主治医については、事業所の提携医療機関ほか、これまでのかかりつけ医を利用していただくことも可能としている。ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。	基本的に利用者、家族の希望により、かかりつけ医を決めている。状況により家族と相談の上、職員が医療機関に通院同行をしている。	
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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、ご利用者様の健康管理、健康チェックを行っている。訪問前にそれまでの期間の様子をFAXで報告し、事前に状態を把握していただくようにしている。また必要に応じて看護師よりアドバイスをいただき、主治医へ情報を伝えていただき必要な処置を講じていただいている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカー、相談員等とはこまめに連絡を取り、ご本人の状態の把握に努めている。また、退院後スムーズに施設での生活になじめるよう、援助方法の検討などを必要に応じて退院カンファレンスを開催していただき参加し、退院計画に活用している。	早期治療、早期回復に向け担当ケアマネージャが必要な情報を病院へ提供している。退院時は主治医や看護師、理学療法士等と担当者会議を開き、退院後の生活に向けての留意点や必要な情報を共有する。緊急入院時は特に敏速で的確な情報提供を心掛けている。	

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
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	「重度化した場合の対応に係る指針」を定めている。終末期の介護については、施設でできることを十分に説明した上で、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、ご本人、ご家族、医療機関等(主治医・看護師等)と話し合うようにしている。	重度化した場合の対応や終末期介護については指針を定めている。利用者、家族が最善の方法を選択できるように、常日頃、医療者も囲みチームで取り組んでいる。	
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	事故発生に備えて「事故発生 対応マニュアル」を策定している。また年間研修予定より、事故防止検討会があり、そこで事例検討及び事故対応等について訓練を行う。		
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	非常災害時に備えるため、年に2回以上、総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。また、沿岸の河川部に近い立地条件でもあることから、非常災害時の対策等について、水害を想定した訓練を実施。	消防職員の立ち合いで避難訓練を行い昼夜問わず対応できる実践力を身につけている。河川に近い立地状況を考え、早い時点から避難する体制にしている。	
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	ご利用者様はお客様であるとともに人生の先輩であるという尊敬の念をもって接するように心掛けている。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。また年間研修予定にも毎年必ず1回は入れている。	丁寧に声掛けし気持ちに寄り添うなど人生の先輩として尊敬の念をもって接する事が出来る職員であるように常に指導している。	衣服の取り違えを少なくするように家族を交えて話し合いルールを決める等々の工夫をすることを期待します。
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	要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図るように努めている。要望を聞く際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	起床、食事、入浴、外出、就寝など、施設の都合で決めるのではなく、ご利用者様のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	ご利用者様それぞれに合わせて衣服を選んで頂いたり、選択が難しければこちらから2つに絞り、選択をしていただいている。また馴染みの関係継続のために行きつけの散髪屋・美容院へ出掛けて好みの髪型にし身だしなみに努めている。		

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
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	普段の食事を共に準備したり、後片付けをしたりするようになっている。朝食は、ご飯・パンを選択できるようにしている。アレルギーや食べられないものについては、代替えのメニューも選択できるようにしている。定期的にご利用者様参加型の食事レクレーションを開催し、食事レクでの家事を一緒にされることによって、その方の役割が担え、美味しかったと喜びが生まれると、参加された方の自信に繋がっている。	季節の催事は特に五感刺激のため利用者主導にして役割を持って参加できる様に買い物・献立・調理を職員と共に行って支援し、食事を楽しむ工夫がなされている。すべての利用者に食後の歯磨きを誘導するなど口腔衛生についても徹底している。	
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	食事の他にティータイム、おやつ時間を設け、水分を積極的に取っていただくよう支援している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。また毎週体重測定実施し、体重増減にも気を配っている。		
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	毎食後、歯磨き、食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清している。		
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	排泄の間隔、量などアセスメントを行い、できるだけおむつの使用を防ぎ、必要に応じて排泄用品(リハビリパンツ・尿パッド等)の見直しを行い、その方に合った物を検討・導入している。	排泄リズム管理では時間軸に沿って記入し、感覚的に理解しやすい個別シートを利用している。ほとんどの利用者がおむつを使用することが無く利用者の自信と尊厳を重んじる介護がなされている。	
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	水分摂取と、お腹にやさしいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べていただくとともに日中において体操等の身体を動かす機会の確保に努めている。		
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	入浴の時間は出来るだけ、その方の希望やタイミングに合わせて調整している。その中においてその方の健康面(例えば高血圧で午後から血圧上昇)にも十分に配慮しながら必要に応じて主治医と相談しながら提案させていただく。	本人の生活習慣に沿って希望する時間に入浴ができるように配慮している。入浴を嫌う利用者に対しても無理強いしない、本人の話を傾聴しながら、きっかけを見出して浴室へ誘導する。拒否があれば清拭など自由に選択できるように配慮している。	
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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、運動・栄養・休養のバランスや過ごして頂く空間のBGMIにも配慮している。マッサージチェアなども有効に活用し、心身ともにリラックスできるような支援も行っている。		

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
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	個人ファイルに薬の情報を保存し、薬の性質について把握できるようにしている。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミス、服薬間違いのないようにしている。		
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	ご利用者様のしたいこと・できること・興味を持たれること・得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味等を把握し、取り組んでいただける環境を作っている。		
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られるように支援している	近隣の散歩、買い物などには出来る限り積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。季節行事(イチゴ狩り・季節の花観賞・菊花展見学等)として出掛けている。また個別に誕生日月には担当職員が企画を立てて積極的な外出支援にもつながっている。	近隣への散歩などを計画して意欲に応じて対応しているが拒否する方、何度も外出を希望する利用者もあり対応しきれない場合もある。現状は希望を募っての実施となっている。	学生ボランティア等の導入等を考慮して、もう一步踏み込んだ外出支援が実現できるように今後、検討されることを期待します。
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	所持している方もいるが食事制限があるために使えていない。ほとんどの方は所持されず、基本的には施設立替となっている。		
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	電話の使用は基本自由としている。要望・状況に応じて電話をかける(取り次ぐ)などの援助を行っている。		
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	インテリア、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっといただけるように配慮している。温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。合わせてBGM(童謡・歌謡曲・オルゴール・ピアノ・ジャズ等様々)を適時流して落ち着いた環境を演出している。	壁にはその季節に応じた飾り絵を貼り利用者が会話の中で季節を読み取れるように工夫されている。食事時には耳にやさしいBGMが流れ穏やかな空間が作りだされている。テレビは職員が利用者の好みに応じてその時々を優先して自由に楽しめるように配慮されている。	
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	リビングのテーブルは、特に座席を決めたりはしていない。ソファや和室などを設置して有効に活用し、自由に過ごしていただけるようにしている。		

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
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気を出せるように配慮している。	部屋は好みの家具や寝具を置き「衣服物の名前」を貼り衣類整理は自分で行うようにしている。また、利用者の希望に沿ってベッドの利用はしないで、その都度、自分で寝床の準備をして安心して眠れるように自由に工夫がされている。	
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	その方の身体的・精神的な状態に合わせて椅子にクッションを使用、必要に応じて転落防止で滑り止めマット使用や移動時において安全面に配慮した導線の確保。また転倒予防に手すりや机等の角に緩衝材を導入し、怪我の軽減も図っている。		