

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		
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目82番2号		
自己評価作成日	令和1年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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	令和1年11月22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)】

開設12年目を迎え、何人か看取りをさせて頂き、「まんてん堂にお世話になって良かった」とご家族様のお言葉を励みに家族の様に暮らすグループホームのあり方を職員間で共有し、笑顔を大切にしています。地域密着型のホームとして、地域の方の信頼を得られるよう、近くの小学校の登校時に入居者が見守り、職員と共に誘導活動を継続しています。トライアルウィークや、小学校の街角探検隊の受け入れを行っています。今年度は、台風により参加できませんでしたが、地域の盆踊り大会にも参加の企画をしていました。日々の生活の中に少しでも楽しみを増やせるように、まんてん堂専属の音楽療法や、アートセラピストのボランティアに月1回来て頂いています。また、併設のデイサービスと連携を図り、演芸や大正琴、ギター等のボランティア参加もしています。季節のよい時期に、個別支援を実施しています。デイサービスの休日に広い場所を使用し地域の方にご参加頂き、敬老会を開催しています。

【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)】

笑顔が見られることが理念の実践の証であり、職員が笑顔なら入居者も笑顔になれると「笑顔」をモットーに意見の言いやすい風通しの良い職場づくりに努めている。入居者には、年間行事に加え、多彩なボランティアが訪れたり、重度の方も一緒に近隣の散歩に出掛けたり、季節のよい時期に入居者と職員が1対1で行きたい所に外出するなど笑顔を引き出すことに意欲的に取り組んでいる。家族に送る「最近のご様子」は写真や健康状態、担当職員のコメントがあり好評だし、看取りも多く経験し、家族に感謝されるなど信頼を得ている。自治会に入り、地域のお祭りに参加し、事業所の行事にも参加を呼びかけ、また入居者と職員が小学生の登校時の見守りをしたり、街角探検隊の児童やトライやるウィークの中学生を受入れるなど世代を超えた交流をしている。

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広がったり深まり、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

まんてん堂グループホームひょうご湊

評価機関:CS神戸

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	入社時研修として理念の説明を受けている。フロアーの目の届きやすい場所に掲示している。月1面談を管理者は職員と可能な限り行い、理念に基づくケアについて話あう機会を設けている。	法人理念の3か条を玄関とエレベータ前に掲示し、職員面談等では常に立ち返る原点としている。また事業所創設当初から笑顔が沢山見られることが理念に基づくケアの行われている証と考え、「笑顔」を書家に揮毫してもらって額装し、理念と共に掲示している。	
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	近隣小学校の登校時の交通誘導を入居者様とスタッフと共に行い、継続している。地域の小学校から街角探検隊が来てくれました。	自治会に加入し入居者と職員が近隣小学校の登校時に交通誘導をしている。多彩なボランティアが訪れ、敬老会に民生委員が参加するなど地域との繋がりは深まっている。街角探検隊で児童6～7人が来訪し、トライやるウィークでは中学生6人を数日受入れた。	事業所の行事に地域住民を招くなど、同じ住民としての双方向の交流を進め、今後も地域との絆を更に深め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	運営推進会議で、施設での取り組みを発信したり、高齢福祉について、地域包括支援センターと共に発信している。街角探検隊やトライアルウィークの受け入れをし、高齢福祉の理解や認知症の理解をして頂けるようにしている。	/	/
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践、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	運営推進会議には、入居者・家族・地域包括支援センター・民生委員・知見を有する方々に参加頂き、事業所の取り組み・報告をさせて頂いている。11月は、知見の方にアートセラピストの美術の先生に参加頂く予定にしている。	あんしんすこやかセンター職員、住民代表の民生委員が出席するほか、全家族に出席案内を送り、複数の家族が入れ替わりで出席する。活動状況の報告や事故報告・身体的拘束適正化委員会の報告等がなされ、家族からの意見・要望も出されている。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、あんしんすこやかセンターの方が必ず参加下さり、運営に関しての助言や新しい情報を伝えて頂いている。デイサービスとの併設もあり、地域の方からの相談や徘徊ネットワークの連携もしている。	近くのアんしんすこやかセンターと日常的に連絡を取り合い連携している。センターの作った徘徊ネットワークから認知症の方についての照会や相談を受けることもある。区役所とは研修の案内をもらって参加したり生活保護課と定期的に連絡を取るなどしている。	
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	入社時に研修として身体拘束廃止を学び、事業所でも内部研修を年間2回行うようにしている。また、デイとの連携を図り、ボランティア参加時は、施錠の開放をしている。(事務所で確認)	玄関は7時から19時半まで常時開放しており、2・3階のユニット入口もボランティアの活動時は開放し、玄関脇の事務所で気をつけている。センサーマットは危険防止のため承諾書をもって使うことがあるが、毎月見直しが必要がなくなれば撤去している。	

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
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	入社時に虐待防止研修を受けている。職場内でも年2回内部研修を行っている。職員には、月1面談を行い、ストレスやメンタル面での蓄積がないよう話を聞き手助けできるよう努力している。	虐待防止の研修を年2回行なっている。不適切なケアや言葉遣いには職員も互いに気を付けている。不適切な言動があれば管理者に相談があり、改善に取り組むと共に市役所担当課へも報告する。職員のストレス蓄積など精神面も面談等を通じ把握に努めている。	
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	成年後見人制度を活用しておられる方がいます。理解は、不十分で、制度を学ぶ機会を検討していきたい。	成年後見人の制度を利用している入居者が複数いる。パンフレット等の資料も常備はしているが、難解な仕組みのため職員も管理者も相談があった時に十分対応できるまでには至っていない。権利擁護の制度に関する研修が今後の課題である。	権利擁護に関する制度へのニーズは今後ますます高まると予想されます。家族や地域住民からの相談に応えられるよう、研修と資料整備に力を入れら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	契約時には、項目ごとに説明し、なるべく専門用語を使わないよう心がけている。ある程度、区切りながら質問を受け付けるよう配慮し、例えた話を交えながら説明をしている。	契約時には契約書や重要事項説明書を逐条読み上げたり事例を引くなどして丁寧に説明をする。入居後のトラブルを避けるため事業所の出来ることと出来ないことや退去条件、医療面など大切な事柄を中心に、十分理解してもらうよう努めている。	
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	意見や相談ごとは、職員や管理者に直接言われることが多い。地域の方からの相談を受けることもある。	家族からは運営推進会議出席や来訪時に外出や健康上の配慮等々への意見・要望が出され、事業所が丁寧に対応している。入居者の近影写真と担当職員のコメント、健康状態の報告を載せた「〇〇様最近のご様子」という便りを隔月で家族に送っており好評である。	
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	月初めに全体ミーティング・中旬に各フロアミーティングを行い、エリア間での管理者ミーティングが月1回開催される。報告や提案をできるようになっている。	管理者は本年8月の着任後に全体ミーティングを定例化したり、個人面談で十分話をするなど職員の意見反映に意を砕いている。職場の風通しも良く、職員から関連に意見が出されている。今は入居者の重度化で不十分になった各種体操の復活等の意見が出ている。	
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	人事評価制度を行い、公平に評価できる環境を整えている。希望休は、有給も可能な範囲で消化できている。ダディー・マミーの日もあり、親と過ごせる特別な日も設けられている。		
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	新任の職員には、チューター制度を導入している。社内研修の案内をし、希望者が参加できるようにしている。外部研修にも参加し、施設内でフィードバックできる体制をとっている。内部研修も月1回実施している。		

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
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	月1回、同地区のまんでん堂の管理者ミーティングがあり、情報の共有や相談をしている。兵庫区のグループホーム連絡会に可能な限り参加し、情報の共有を行っている。		
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	面談時にご本人様が今後どのような生活を送りたいか、身体・心身状況に加え、生活歴や趣味趣向や不安な点などのヒヤリングをおこなうことで入所時の不安軽減に努めている。また、入所当日に面談をおこなった職員が対応をおこなうことで少しでも顔なじみの人がいるとの安心感が持てるように工夫している。		
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	面談時にご本人様の情報に加え、ご家族様の不安な点や要望のヒヤリングをおこない、サービス導入に対する不安感の軽減に努めている。		
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	面談時のヒヤリング内容をもとに1ヶ月を期間とした当面の介護計画書を作成し、生活の様子からさらに状態把握に努め、カンファレンスを通してサービス内容を検討し、多角的な視点から適切なサービス提供がおこなえるよう努めている。		
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	職員側の都合を一方的に押し付けるのではなく、一人ひとりのご入居者様にあわせた対応を心がけている		
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	入居時にこまめな訪問をお願いしている。また、状態に変化があった場合はこまめに連絡おこなっている。2ヶ月に1回ご家族様宛てにご本人様の様子を記載した手紙を送っている。		
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	個別支援をおこない、ご本人様が行きたい場所、やりたいことが可能な限りできるようにしている。(将棋がしたい方には、デイに来られた方と将棋ができるように支援している。ご主人がデイに来られる方は、奥様に面会に行き一緒に過ごして頂く)	1階の併設デイサービスを入居者の知人や配偶者が利用する時に面会できるよう図っている。馴染みの店や場所、墓参りや法事など本人が大切にしている関係の継続も支援する。最近では入居者が以前経営していた店へ昔馴染みの客と会いに行かれるのを支援した。	
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り、関係をつなぐとともに座席の位置の配慮をおこない、ご入居者様同士の関わり合いがもてるよう工夫している。		

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
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	契約終了＝ご逝去が多い。契約終了後関係性をもつことがあまりない。今後は、在宅復帰につながれば、継続して関係性を繋げたい。		
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	入居時の面談で思いや暮らし方の希望、意向について確認している。入居後も日常の会話の中から暮らしの希望や把握に努め、ケアプランを通して職員への周知をしている。 また、本人への聞き取りが困難な場合はご家族様からヒヤリングをおこない、本人本位の思いや意向が反映できるように努めている	思いや意向は入居時の面談で把握に努めている。日々の暮らしの中で会話や表情からも意向を把握し、申し送り時に記録している。月に1回行われるカンファレンスで計画担当者が職員より聞き取り計画書に反映している。家族にも聞き取り確認している。	
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	入居時の面談で生活歴や暮らし方のヒヤリングをおこない、ケアプランへ反映させている		
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	過ごし方に関してこちらから提案はおこなうが強制はせず、ご自身のペースにお任せしている。心身状態については常に観察をおこない、普段と違う様子があれば職員間で共有し、必要に応じて主治医や看護師に指示を仰いで対応している。		
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	ケアプランの中でより重要な3項目を抜粋し、毎日ケアが適切におこなえているかチェックをおこない、居室担当がおこなった評価をもとに計画作成担当者がモニタリングに反映させている。 また、毎月カンファレンスをおこない、ケアプランやサービス内容について意見を出し合い、ケアプランに反映させている。	介護計画の短期目標の中から、優先順位の高い3項目を選び、適切にケアが行われているか毎日申し送り時に確認している。その結果は月1回のカンファレンス時に職員間で検討し、これを踏まえて3か月に1回のモニタリングにまとめ介護計画に反映している。	
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	日々の様子をケース記録に残し、ケアについて工夫した点についても職員間で共有し、ケアプランに反映し、より良いケアにつなげている		
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	併設のデイサービスでのイベントに参加する機会や外出、個別支援を通して個々に合わせた柔軟な対応をおこなっている。		
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	地域包括支援センターからの情報を頂いて、できる範囲で地域のプログラムへの参加をしているが、不十分である。		

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
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	契約時に協力医療関係の説明をしているが、ご家族・ご本人の希望をお聞きしている。月2回の往診・週1回の訪問看護が入っている。必要ならば、受診をして頂いている。	入居時に協力医の説明をし、今迄の馴染みの医療機関とどちらでも選べるようにしている。内科と歯科の往診があり口腔ケアもしている。他科受診時は原則、家族が対応する。医者との連絡は家族を通して行うが、必要に応じて文書で情報交換するようにしている。	
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	週に1回の訪問看護における健康チェックをうけていただいている。日常の心身状態を報告し、必要に応じて主治医との連携をおこなっている。また、24時間訪問看護との連絡体制をとり、必要に応じて電話相談おこなっている。		
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。	入院時に速やかに情報提供をおこない、入院後の生活に不便なく治療に専念できるよう努めている。また、必要に応じて担当相談員と連絡を取り合い、情報共有おこなっている。入院中こまめにご本人様の面会に伺い、状態の把握につとめ、退院前カンファレンスに参加し、退院後の受入れ体制を整えている。	主治医に往診してもらい入院が必要であれば紹介状を書いてもらう。入院時には職員が同行し経過や生活状況を説明している。入院中は見舞いに行き本人の状態を確認する。退院前にはカンファレンスを行い、利用者の状態にあった支援ができるように備えている。	
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	入居時に終末期における意思確認、事業所でできる事とできないことに関して説明をおこなっている。また、医師が関わることも考えられる為、不定期に医師の確認をおこない、看取り介護を開始する段階において再度、ご家族に意思確認をおこない、支援につなげている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に同意を得ている。看取りに入る前には、医師から親族に説明をし、再度意思確認をする。必要なら家族に簡易ベッドも用意している。開設時から看取り経験は多く、今年3人の方の安らかな最期をお見送りした。	
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	フロア内に緊急時のマニュアルをファイリングしている。また、訪問看護・往診医も24時間体制で連携しており、管理者への連絡経路を確立している。		
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、昼間・夜間を想定した非難訓練を行っている。参加できなかった職員も後日資料の配布・動きの確認をしている。地域の方の参加も協力要請も依頼している。	避難訓練はディサービスと合同で、消防署の指導に従って行っている。水害に対する訓練は3Fへ避難する。備蓄は3日分を用意し、機器の点検は業者が行っている。職員は緊急連絡網を使って招集する。運営推進会議を通して家族にも避難方法を知らせている。	

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
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	高齢者の尊厳を守り、適切な声掛けができるよう注意している。職員が、お互いに注意し合える環境ができています。個人の情報を話合う場合は、個人が特定されにくい居室の番号で伝えあっている。	トイレ誘導の声掛けは耳元で行う。呼称は苗字を「さん」付けにするが、希望された時や同姓の方がいて了解を得た時は下の名前で呼ぶ。申し送り時は部屋番号で呼ぶよう配慮している。不適切なケアがあった時は職員が互いに注意できる職場環境づくりをしている。		
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	職員には、選択できる声掛けを行うよう指導している。日々の生活のなかでも、選択し自己決定して頂ける場面を作るようにしている。おやつ時は、職員が入居者様と一緒にお茶をのみ、話を聞くようにしている。			
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し、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	入居者様と対話する時間を設け、意見や希望を聞きながら、その人らしく過ごせるように支援している。ご本人のペースで過ごして頂けるよう心がけている。			
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	ご自身で、選んで頂くことを基本に対応している。また、ご自身で選ぶ事が難しい方には、こちらで選んだ服を見ていただき、反応を確かめさせて頂いている。			
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	盛り付けや、後片付けを希望を聞きながら一緒にするようにケアプランに反映している。(重度の方が増えたことで、手作り食を見合わせている。)	おかずは業者が半調理品を運んでくる。盛り付けや、洗い物などできることは入居者も一緒にしている。敬老会ではパンケーキ、夏祭りではたこ焼きを皆で作って楽しんでいる。箸は自分の箸を持ってきている。海苔や梅干しなど本人の希望があれば用意している。	入居者の重度化に伴い、食事レクリエーションや外食の楽しみが減っています。回数を増やすことに限りませんが、何か楽しみの機会が増えるような工夫を期待します。	
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	その人の嚥下状態を確認し、適切な食事形態で召し上がって頂いている。水分や食事量のチェックを行い適切かどうか判断している。3時のおやつ時には、飲み物を選んで頂き、好きなものを飲んで頂いている。			
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔内の衛生を維持している。訪問歯科による検診で口腔内のチェック・口腔ケアの方法について指示を頂き実践している。			

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
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	ご本人様の排泄のリズムを把握し、トイレの声掛けを行っている。排泄が自立できる環境の整備を行っている。また、月1回のカンファレンスで話し合い現状の支援が適切か確認をしている。	昼間は布パンツ、夜間、心配な方はリハビリパンツとその人なりの対応をしている。退院時に尿意、便意がなかった方もトイレ誘導で排泄できるよう取り組んでいる。毎日の申し送りやカンファレンスで話し合い、おむつはできるだけ使わない方法を検討している。	
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	水分量や食事量の把握をし、適切な運動を心がけている。排便コントロールが必要な方は、往診医と連携を図っている。また、訪問看護師に、腸の動きや腹満感の確認をして頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本の入浴日は設定しているが、選択できる声掛けを行っている。マンツーマンでのケアを行い、声かけ・入浴・脱衣等を全てひとりの職員が対応している。	入浴は週に2～3回を基本としている。本人の希望を大事にし、気の進まないときは翌日に変更する、好きな時間に入浴可能なようにできるだけ配慮している。毎日入浴している方もいる。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を楽しんでいる。3Fのリフト浴での対応もしている。	
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	居室で休まれる場合は、空調を管理し、安心して休んで頂けるようにしている。また、夜間しっかり休んで頂けるよう、日中の活動量を増やし、安眠に繋げている。往診医に相談し、必要があれば、処方して頂いている。		
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、細心の注意をはらい、職員複数と本人に確認して服用して頂いている。処方された薬情報をファイリングし、スタッフで情報共有している。様子観察し、必要ならば、訪問看護・往診医と相談している。薬が変わった場合は特に様子観察・記録を行い情報を共有している。		
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	面談時に生活歴・嗜好を聞きとりし、無理の無いように日常生活を役割分担しケアプランに反映している。また、希望されることをできる範囲で計画し個別の支援を行っている。		
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	年間行事による外出の企画や、気候のよい時期に個別支援を希望を聞いて行っている。毎日、天気の良い日は、散歩に頻繁に出かけるように心がけている。	行きたいところの希望を聞き、入居者と職員が1対1の個別支援で買い物などに行っている。家族と法事や、墓参りに出かけている。歩いて行ける所に川や公園があり、天候の良い時には毎日全員が散歩に出ている。車いすの方も職員が押して出かけている。	

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
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	個人で、金銭の管理をされている方はおらず、事業所で立替えをしている。買い物に行かれた時には、お金の支払い、おつりのもらい受けをして頂き、お金を触って頂く機会は設けている。		
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	家族に電話をしたいと言われた時は、こちらからご家族に電話し、変わってお話して頂くようにしている。手紙がきた時は、ご本人にお渡しし、返事を書かれる際は、お手伝いをしている。		
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	毎月の壁画や季節感が味わえるようにしている。エアコン・加湿器・空気清浄機等で快適な空調を維持している。臭いが気になる場合は、消臭剤等の対応をしている。	テレビの前や、壁際にソファを置きくつろげるようにしている。ご近所の方からいただいた生花を飾っている。入居者の作品や笑顔の写真がたくさん壁に貼ってある。匂いに対して気を使っており、トイレは尿臭がしないように消臭をしている。	
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	共有空間にソファや椅子を配置し、自由に使用できる環境を作っている。職員が普段の様子を観察しながら、気の合う方や個人で過ごしたい場合は、席の配置を提案している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に加湿器を設置し、空調を整えている。馴染みの物や使い慣れたものを置いて頂き、自由に過ごして頂いている。職員が入室する際は、入居者様の同意を得てから入室している。	ベッドは事業所で用意している。馴染みのある家具、必要な物をそれぞれ持ち込んでいる。ポスターを貼り、自分の作品を職員に手伝ってもらって飾っている方もいる。入り口名前の横に、目印にもなるその人らしい飾りをシンボルとして飾っている。	
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	立位が困難な方には、安全に立位がとれるように介助バーを設置している。また、トイレや居室には、張り紙を掲示し、混乱されないよう環境を整えている。		