

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	2892000262		
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野々池		
所在地	兵庫県明石市小久保1丁目9-7		
自己評価作成日	平成27年5月6日	評価結果市町村受理日	平成27年6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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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27年5月26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)】

<p>利用者には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。</p>
--

【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)】

<p>3階と4階の2フロアに分かれているが、職員が入居者全員に対応できるようフロアの区別なく勤務ローテーションを組んでいる。ファミリークラブがあり、家族と一緒に食事会や年末大掃除などを行って関係を深めている。3月に事業所設立1周年記念の食事会を開催した。運営推進会議で家族の賛同を得て運営方針を作成した。また、理念は「地域に根ざした介護サービスを提供し、笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートします」に決定した。職員一同理念を共有し、心身運動機能向上のための援助計画を見直し、実践につなげている。家族や地域との繋がりを広げ、安心して過ごせる居場所となるよう設立2年目のステップアップに取り組んでいる。</p>
--

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野々池

評価機関：CS神戸

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	入社オリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて「まんてん堂ケアの理念」と事業所理念(質の高い接遇、利用者主体、自宅での生活の再現、個別ケア、積極的な社会参加)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。	法人理念とは別に、事業所独自の理念を「地域に根ざした介護サービスを提供し、笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートします」としているが、運営推進会議で家族や地域の方々と検討を重ね見直したもので、この理念に基づき取り組みを始めている。	
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	近隣への外出を日常的に行っている。町内会に入会できず、地域の行事への参加も出来ていないが運営推進会議には町内会長、高年クラブ等のご参加を頂き、地域とのお付き合いについてお話をする機会をお願いしている。	隣の公園に毎日散歩に出かけて近隣の人たちと挨拶を交わしたり、クリーン作戦と称して入居者と職員が毎月近所の道路を掃除して地域住民としての活動を始めている。将棋ボランティアが来ており地域の人や子供たちに参加してもらえる工夫を、少しずつ増やそうと考えている。	避難場所に指定されている小学校にお願いして避難訓練時に行ったり、認知症サポーター講座を開いて近所の人に来てもらうなど、地域の人たちに事業所を知ってもらうきっかけ作りをしてはいかがでしょうか。
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	パンフレットや外のボードにて介護の相談を受け付けている案内をしている。		
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	1年が経過し、ご家族様の参加は増えてきたことや、町内会長、高年クラブ代表の方の出席を得ることができた。様々な発信や、話し合いはこれらになるが、とっかかりができた。	家族が参加できるよう毎回都合を聞いて日程調整している。入居者の状態、活動内容、事故などを報告し問題点を出し意見交換を行っている。また、家族の方々の意見や要望を確認し、運営方針を定めて事業所独自の「理念」を作成することができた。	
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取り組んでいる	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が、現状は変更申請、事故の報告程度である。また、後年介護室が主催している認知症家族の会の見学があり、情報交換ができた。	グループホーム連絡協議会や介護サービス事業者連絡部会に参加して関係者と連携している。市には開所当時から報告、相談し、情報を共有している。	

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
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と、内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。玄関の施錠に関しては、設計上事故のリスクが高いため、常時開放ではないが、フロア間の施錠は開放する機会を少しずつ始めている。	定期的に研修を行い職員に周知徹底を図っている。グループホームは3階と4階にあり、外に出たい様子がうかがえる時は「散歩に行きましようか」と声をかけ、職員と一緒にエレベータで降りている。ベランダ出入り口のドアは施錠していない。	
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	入社時の新入職員研修と、内部研修で高齢者虐待につながるケースのDVDを見て考えたり、防止に関する研修を行っている。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、職員同士の声掛け、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。	定期的に研修を行い、都度職員間で話し合っている。管理者は毎月1回職員面談を行い、スタッフの疲労やストレスの有無、悩みなどを聞いている。何でも話し合える雰囲気職場づくりに努めている。	
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	内部研修で入社行政書士の方に来ていただいて、権利擁護、成年後見制度の勉強会を開催した。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。	身体拘束ゼロ・虐待防止・権利擁護をセットにした研修を計画的に行い、理解を深めるようにしている。現在のところ一人の方が成年後見制度を利用して、家族が成年後見人になっている。	
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ている。	契約時には本人や家族の不安や疑問が残らないよう丁寧に説明している。契約内容の改訂時も遠方の家族には書類に説明文をつけて送付し了解を得ている。重度化した場合の対応に係わる指針書をつくり具体的な支援内容を明記している。	
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	入口に意見箱を設置し、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、昼食会、大掃除などを開催し、意見を伺う機会としている。	母体法人の方針でファミリークラブ(家族の会)が作られており、外食会に参加してもらい交流を図った。年末の大掃除には個室の片付けの手伝いをお願いしている。また運営推進会議において意見や要望をお聞きして、運営方針に反映させることができた。	

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
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	管理者と計画作成担当者は頻繁に職員の意見などについて話し合いをしている。月に2回、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、「ミーティング・提案シート」を使って職員が自由に提案できるようにしている。	月1回の個別面談、月2回のカンファレンスがあり、提案シートに書かれた職員の意見や提案などをその場で話し合っている。服薬を2名で行うことや食事づくりの分担制、往診医師の対応職員を固定化するなどの提案が採用された。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日になっている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、なるべく負担がかからない配慮をしている。能力によって役職や新規開設事業所公募制度などを行っている。「月イチ面談」で直接会話ができる時間を作っている。		
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、事業所として新入職員研修、現場でのOJTを開催し、最低1ヶ月間毎日報告ノートを出してもらい、疑問点や不安な点、理解している点などをすぐに把握している。また、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。また、毎月1回、各テーマ別に必要な内部研修を開催している。		
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	グループホーム連絡協議会、介護サービス事業者連絡会の研修会などに積極的に参加し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを行っている。職員同士の交流はまだ図れていない。		

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
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	利用開始前に利用者と家族から現在の生活状況や、認知症や障害を持たれる以前の暮らしを詳しくヒアリングするようにしている。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用者から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	利用者の要望と合わせ、家族の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、当面の介護計画を作り、詳しく説明をしたり、その成果や変化をお伝えして関係づくりに努めている		
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	環境の変化をできる限り少なくするため、家族の協力のもと、来訪や電話、友人知人の来訪、習慣の継続がしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	それぞれ役割を持って家事や作業を共同で行う場面を設けて職員が間に入って行ったり、会話の中でも利用者同士の仲を取り持つようなさりげない支援をしている。		
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	利用前に冊子を手渡ししながら家族の来訪を歓迎していることを伝え、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。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、こまめに電話連絡をしている。また、毎月、担当職員から日常の様子の手紙と、月間スケジュールやお知らせが書かれた「まんてん新聞」、1ヶ月のスナップ写真を送って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、手紙を積極的に奨励して必要な援助を行っている。家族の協力をいただきながらお寺、墓参り、家族行事、外食などが積極的に行える声掛けや協力を行っている。	アセスメントで確認し、入居者がこれまでの地域住民との関係が継続できるような支援を行っている。美容院や散髪屋は全員以前からの店を利用している。毎日家族が喫茶店に連れて行っている人や、お彼岸にはお墓参りに行ったり、家族と外食に行く人もいる。家族や友人の来訪も多い。	

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	お互い交流する中で生活をしていけるような支援を様々な場面で工夫して行っているが、利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるので個別に関わることも大切にしている。		
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	利用終了後も、本人、家族、ケアマネジャーなど関係者に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理している。		
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	「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、あらゆる場面にお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たり、質問の仕方を変えたりし、無理強いをせず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、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決定している。入浴の頻度や食事の内容などの要望も個別にお聞きして対応するようにしている。	日々の話から聞き取った言葉や、家族来訪時の会話から得た情報などを提案シートに記録しておき、職員全員と共有し、それらを総合して本人の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方については表情や行動から読み取っている。	
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	利用開始前の面談はできる限り自宅で行い、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家族や馴染みの関係者ともコミュニケーションを図っている。職員もそれらの情報が整理された個人ファイルを熟読し、話し合っ把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や有する力について、計画作成担当者が主となって情報収集などを行い、職員と話し合っ共有したり、提案している。心身状態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利用者状態を把握できるようにしている。		

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
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	モニタリングは、個別に定期的実施し、全員の意見が反映できるようにカンファレンスにて話し合い、より良く暮らすための課題とケアのあり方を協議している。また、意見やアイデアは随時計画作成担当に提案したり、「ミーティング・提案シート」で提出してもらって検討している。	転倒やずり落ちが続いたときは、担当職員の報告や類似のケースを集め、モニタリングを行い、介護計画書を見直し、すぐに介護につなげる努力をしている。突発事故の場合は翌朝すぐにカンファレンスをもつようになっている。	介護計画を見直した時は、本人や家族に説明し、同意を得る事が大切です。事業所への信頼や安心感を獲得する意味でも今後期待しています。
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	介護記録は出勤時に目を通すようにし、日々の様子を把握するようにしている。様子の変化については、計画作成担当者に報告し、情報の共有を図っているが、個別記録に様子が具体的に記入されていないことがある。		
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	家族付添いの通院時、本人の状況や家族の介護力から対応が難しい場合の送迎運転や移乗介助、郵便物の転送や立替え購入などもニーズに応じて対応している。		
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	緊急搬送先として医療機関との提携はしているが、他の地域資源の活用はまだできていない。ホームとして町内会への入会の意思は伝えているが実現できていない。		
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のほか、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。	入居前からの疾患については基本的に家族が以前の病院、医院への通院に付き添い、継続的に体調管理ができるようにしている。時々家族の都合がつかず職員が代行する場合も家族へ報告し連携しながら健康管理を行っている。	
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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者の健康管理、健康チェックを行っている。また、職員と訪問看護師はお互いいつでも電話で相談したり状況を報告したりできる関係を築いている。		
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。	入院先のソーシャルワーカー、家族と連絡を取り、また、面会に伺って本人の状態の把握に努めている。その上で早期に退院できるような働きかけ、話し合いを計画作成担当が主となって行っている。	ケアマネジャーが必要な情報を提供し、早期治療早期退院に向け医療機関と連携を図る。緊急入院の場合は家族に連絡し了解を得て、事業所側が入院手続きを代行し、家族の不安軽減に努めている。	

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
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、事業所です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に、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。	重度化した場合の対応、終末期の介護については指針を定めているが、利用者、家族が最善の方法を選択できるように、常日頃、医療機関も困って勉強会を開くなどして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	開設前に職員は市民救命士講習を受講しているが、中途で入職した職員はまだ市民救命士講習を受講していない。また、年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を行っている。		
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	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。年に1回は消防職員に立ち会っていただき指導や講評をもらっている。近隣の方の参加がなかった。	非常時に落ち着いて行動できるよう、入居者は職員と一緒に年2回以上の通報、消火、避難訓練を行っている。そのうち年1回は消防職員の立ち合いのもとに指導を受けている。	
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	利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏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指導しているが、まだ不十分である。	人生の先輩に尊敬の念をもって接し、常に尊厳を守ることができる職員であるよう、接遇やマナーの研修を行っている。たとえば排泄で失敗しても、その人の気持ちに寄り添って、丁寧な言葉で声掛けし、速やかに部屋へ移動して、安心して着替えができるように配慮している。	
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	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り、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	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、利用者のペースに合わせて柔軟に対応している。朝食もパンかご飯を選択できたり、飲み物も好みや意向を確認している。		
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	着る服を選んでいただいている。化粧品など本人の好みのもを揃えることも支援している。外出時の化粧の支援はまだ不十分なときもある。		

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
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、代替のメニューも選択できるようにしている。月3日全食献立決めから買い物、調理まで一緒にできる機会を設けている。季節のおやつ作りも積極的に支援して楽しみながら作っている。	月3回は献立作り、買い物、調理、盛り付けまで利用者主導で行えるよう支援している。調理当番のためエプロンをして調理場へ向う利用者に他の利用者が笑顔でエールを送り、それに親指を立てて笑顔で答えるといった利用者同士のほほえましい場面が見られた。	
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	食事の他に水分を積極的に取っていただくように提供回数を増やしたり、自身で自由に飲めるように工夫している。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。		
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。毎週協力歯科医に往診に来ていただいて治療や指導を受ける方も数名いる。		
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、トイレで排泄できるような促しを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	排泄の失敗は最も早く自尊心を損なう事の一つなので、アセスメントを通して一人一人の生活リズムにそった排泄パターンをシートに記入して職員が共有し、早目の声掛けを行って、おむつ使用を減らせるように援助している。	
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	適度な運動と、お腹にやさしいお通じの良いものを食べることを勧めている。また、3日以上排泄がない場合は下剤を使用してコントロールしている。		
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	入浴の時間、頻度は、できる限り施設の都合に合わせてことなく、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。入浴を拒否される方へは時間や声を掛ける職員を替えたりする工夫もしている。	本人の生活習慣に沿って希望する時間に入浴できるようしているが、入浴を嫌う利用者に対しては無理強いせずシャワー浴や清拭など自由に選択できるよう配慮している。転倒不安のある場合は本人の承諾を得て浴室に入り、安全に入浴できるよう援助している。	
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、日中に運動など活動的なことを行い、夜間しっかり休むことができるような環境づくりや配慮をしている。		

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
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したりすぐに確認できるようにしている。かかりつけ医師と薬局には気軽に報告や相談ができる関係にある。		
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	利用者様の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、楽しいと思えることを把握し、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、毎日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。普段行けないような場所への外出支援は、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていただくようにしている。	日帰り旅行を計画したり、日常的な近隣への散歩などを実施しているが、希望する意欲のある人数人程度の援助に傾きがちとなっている。	毎日の散歩は気分転換や下肢機能強化など目的を意識し、地域のボランティアなどの協力を得て、出来るだけ多くの入居者が習慣化できる支援を期待します。
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	小遣い程度の自由に使える金銭を所持していただき、ご自身で支払いをしていただいている方もいる。		
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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、手紙を書く、投函する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、季節感をもって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。	共有ルームは明るく、みんなの顔が見える位置にテーブルが置かれ、テレビも自由に鑑賞できるようにソファを置き、気の合う者同士が談笑しながら過ごせる空間を作っている。共用のトイレ・洗面所・浴室は清潔な環境で暮らせるよう毎日担当の職員が掃除している。	
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	リビングは椅子の他にソファを配置したり、他のフロアに移動したり、1階の事務所や交流室で作業をしてもらったりと、居室以外の居場所をいくつか作っている。		

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
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	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。	入り口には、皆で作った今年の干支があり、思い思いの言葉が添えてあるので、その人の個性がうかがえる。また好みの家具や寝具を置き、タンスの引き出しには、入れる物の名前を貼って、衣類整理を自分で行えるよう担当の職員が支援している。	
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	キッチン内は自由に出入りしていただけるようにしており、利用者が冷蔵庫から飲み物を出したり、利用者が職員へお茶を淹れたりできるような声掛けや見守りなどを行っている。		