

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	令和3年11月26日	評価結果市町村受理日	令和4年2月21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		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2-104		
訪問調査日	令和3年12月7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)】

個別で出来ることを大切に、その方が望まれる生活や地域とのつながりのある生活を送って頂いています。また季節を楽しんで頂ける行事や外出にも力を入れています。日常的に買い物や散歩に外出したり秋祭りなどは、地域の方にも参加していただいています。トライやるウィークの受け入れも積極的に行い、地域の子供たちが高齢者と触れ合う機会を作り、認知症を知って頂き、地域の中でも理解を深めて支援を行って頂けるように地域の資源として役割を果たしています。

【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)】

建物は小規模多機能型の平屋建とグループホームの2階建で地域に馴染んでいる。コロナ禍以前は事業所の行事に住民を招待したり、地域のボランティアが訪れて様々な活動で入居者を楽しませる一方、地元の祭りに参加して入居者の作品を出展したりお神輿が事業所に立寄るなど地域との付合いは深まっていた。また認知症の方を地域へ知ってもらう架け橋となる「彩カフェ」を行い、希望により喫茶、外食、買物等も積極的に行っていた。感染防止の為今は海沿いの公園への散歩のみである。職員は面会禁止が入居者のストレスである事を案じ、対応策を職員全員で話し合い、毎月家族へ写真付きのお便りを送り喜ばれている。入居者が希望するメニューで調理や準備にも参加する食事レクレーションはコロナで一時中断していたが最近再開し、食の楽しみを味わっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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	まんてん堂共通の理念に基づき、事業所の運営方針を定め職員に周知している。ミッション・理念・ビジョンを玄関入口に掲示することにより職員がそれぞれを共有、理解と意識づけを図り、実践につなげている。新入社員には本社での研修と事業所でのオリエンテーションにて伝える機会を設けている。	「自分の親に受けさせたい…」に始まる法人の理念3箇条をパンフレットに掲載し、外部へのアピールと職員間での共有を図っている。	地域密着型サービスの特性と周辺地域の性格等を踏まえて、事業所独自の理念、キャッチコピーなどを職員との話し合いにより作り上げていくことを期待します。
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にも参加している。地域のボランティアグループは4つにのぼり「音楽・朗読・パフォーマンス・他」定期的に交流を行っている。毎年コミュニセン祭りにも出品し、ほぼ全員の入居者様が会場に行き楽しまれる。神社の神輿もたちより交流を図っている。	開設後の11年で地域との付き合いは深まっていて、祭りなどの地域行事に参加したり多彩な地域ボランティアが訪れている。数年前から、併設施設のデイルームで住民と交流する「彩カフェ」を年数回開催している。今はコロナ禍でいずれも自粛中である。	併設の小規模多機能型施設と共同で地域住民との交流と介護情報発信等を行っていた「彩カフェ」はとても意義ある取組みだと思います。コロナ禍収束後の復活を期待します。
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	施設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などをお知らせすることにより、周知の一環に役立っている。		
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回奇数月の第三火曜日に定期の開催日している。入居者様及びご家族様、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回15、16名近い構成員に参加頂いている。入居者様の利用状況、活動内容の報告や課題等の意見交換をしている。	運営推進会議は小規模多機能型ホームと共同でコミュニティセンター会議室を借りて隔月で開催し、民生委員・町内会長、地域包括支援センター職員等のほか、家族も多数参加していた。現在はコロナ禍のため文書でのやりとりのみとなっている。	
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、法令順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がけている。また3ヶ月に1回開催されるグループホーム、小規模多機能型事業所連絡会に参加し、連絡会を通じての意見交換や情報確認を行っていたが、コロナ感染防止の観点から、文章での交換のみとなっている。	市役所には運営推進会議の報告資料を提出して意見を聞くなど連絡を取っており、市からは感染対策の要請等がある。地域包括支援センターは市の直営で職員が運営推進会議開催時には出席するが、今はコロナ禍で文書連絡のみとなっている。	
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	身体拘束は行わない事を運営規定で宣言しており、入社時新人研修はもとより、研修部会よる定期的な研修会、身体的拘束適正化検討委員会にて定期的に身体拘束を防ぐための検討会議を行っている。	自習方式の研修と3ヶ月に1回の委員会を行い身体拘束しないケアを徹底している。玄関とユニット入口は安全の為施錠し、出たがる方には職員と一緒に散歩する等で対応している。センサーマットは家族の了解を得て使用し、必要性を定期的に検証している。	

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
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	入社時新人研修をはじめ、年2回、身体拘束・虐待に関する研修を行っている。入浴や更衣時に入居者様の身体状況を確認、日々の生活の中での精神面、感情面の変化が無いか注意深く観察している。	動画も活用した年2回の研修と、虐待の芽チェックリストを活用したアンケートを行ない、虐待防止に努めている。不適切な言動があればその場で注意し申し送り等でも共有する。職員がセルフ方式でストレスチェックをし、医師の面談に繋ぐ仕組みもある。	
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	入社時新入社員研修で権利擁護、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回は権利擁護、成年後見制度について研修を設け、見識を広めるように努力している。	弁護士の成年後見人が付いた状態で入居した利用者が1人居る。相談等があれば対応できるように成年後見制度等のパンフレットや資料は常備している。権利擁護に関する制度についての研修を今は資料回覧と自習・報告書提出により行っている。	
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	申込時、利用前の面談時、重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点については質問を受けるようにし、理解、納得頂いた上で契約して頂いている。	契約に際しては重要事項説明書等を全文読み上げ、質疑応答も含め2～3時間かけて丁寧に説明する。最期までみもらえるかという質問に対しては、グループホームは医療行為が出来ないので、点滴や透析等の措置が必要になれば難しいと答えている。	
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	意見箱の設置をしている。運営推進会議の案内を出す際には意見の記入を働きかけている。またご家族様が来所時に職員から話しかけ日頃の入居者様の様子を伝えるなどを行っている。	家族からは運営推進会議の文書でのやりとりや、感染状況緩和時に行った予約制・時間限定の面会で来所した時などに意見・要望を聞いている。例えばワクチン接種は医師と相談して決めたいとの要望で協力医と家族の面談を設定し接種を実現した。	
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	月に1回職員面談を行い、職員からの提案や意見、思い、課題と感じている点、困っている事等を聞き、問題の改善を行っている。	コロナ禍のため全体及びフロアのミーティングはしていないが、職員からの意見は毎月の個人面談やカンファレンスの空き時間に聴取している。最近では職員の意見でリビングのテーブルや棚の位置を変えて転倒防止をしたり入居者の動線を検討した。	
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	平成28年度より人事評価制度を刷新し、新たに等級制度が導入され個々の能力、特性を考慮したうえで求められる項目と目線を持って向上心に繋がるように環境を整えている。		

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
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、新人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、認知症実務者研修、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。		
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。		
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	入居前に利用者や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	入居者の要望や現在の心身の状況と合わせ、ご家族が不安なこと、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、今後の生活プランと一緒に考えるようにしている。		
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	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。 今年度はコロナの為、来訪は一時的な家族様面会のみである。 利用前に併設の小規模多機能型ホームで泊り利用することで、より環境面の変化が少なくなるような提案も行っている(満床時の間い合わせ)そのようなケースの場合には初日等は小規模多機能型ホームの職員もフロアに顔見せする等して、安心できる環境を作っている。		
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	ご利用者が望む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細やかな支援に努め、ご利用者様同士の関係をより深く築いている。		
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物を送って連携を密にするよう心掛けている。 今年度はコロナの為、入居後すぐの面会とかができない状況が続いている。		

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
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。 今年はコロナの為、電話連絡がメインとなっている。	コロナ禍以前は馴染みの美容院や店に出かけたり、法事や家族行事で一時帰宅していたが、感染防止の為今は全て自粛している。友人・家族などからの電話は引き続き奨励やお願いをしており、最近では入居者の教え子や遠方の家族からの電話を頂いた。	
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	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	心身共に落ち着いた状態で過ごす、その為に1日1日をリズム良く過ごす事を目標にしており、その中で1人1人のできることを分析して残存機能を活かすような支援を行っている。	契約時に家族から入居者の思いや意向を聞いている。また生活の中で食事の盛り付けや、広告用紙でゴミ箱を作成、洗濯物たたみ等、色々な事に触れながら、きっかけを作り、その時の様子から思いや意向の把握をしている。	
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	入居前に面談を行い、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。入居後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や前担当ケアマネジャーとも連携を図っている。		
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	一日の過ごし方や有する力について、計画作成担当者、介護主任、介護スタッフが情報収集などを行い、話し合って共有したり、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で利用者の状態を把握できるようにしている。 実践していく等は業務日誌の「特記事項」に1週間ほど記載をして情報漏れが無いようにしている。		
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	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月1回の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、介護主任に提案してもらったり、カンファレンス前に用意する提案シートに記載してもらっている。その内容を月1回のコアMTGで話し合う事も多い。	定期的にモニタリングをしている。入居後も生活歴、生活状況を随時家族に聞いている。計画作成担当者、介護主任の意見、アイデアを提案シートに記載し、月に1回全職員からの意見を出し合い、個別のカンファレンスでより良い生活を協議している。	

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
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、申し送りノート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、管理者、計画作成担当者、介護主任に報告したり、個別カンファレンスをして情報の共有、実践、見直しを図っている。		
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	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。近隣の地域資源の把握に努めている。ご希望に応じて、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。 コロナ禍の為、出かけるという事が難しく、近隣の公園のお散歩にとどまっている。		
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。(現在の入居者は全員提携医療機関の先生が主治医)	入居前の医療機関の受診を基本としている。現在は入居者全員、提携医療機関がかかりつけ医となっている。他に歯科医が月に1回の往診、24時間対応の訪問看護が月/2回、提携医療機関から来ている。	
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に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。(夜間でも対応していただけている)		
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、退院までのご利用者、ご家族との関わりを持つようになっている。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なっている。 コロナ禍の為、お見舞いは行けない、家族様や連携室の方とやりとりをし、退院カンファレンスに参加という形をとっている。	入院時には情報を提供し、お見舞いにも行っている。家族と主治医の話し合いには同席し、情報を共有し、情報が退院に向けて適切に選択できるようにしている。また通院時も地域連携室等とも話し合い情報が適切に伝わるように努めている。	
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	「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なっている。 9月にオープン時に入居して頂いた方の看取りを行った。	契約時には重度化した場合の対応に係る指針で、出来る事、出来ない事を丁寧に説明している。また状態が変わった時にも説明を行っている。家族、医師と最善の方法を選択出来るように早期から話し合っている。9月に関係者が全員で看取る事が出来た。	

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
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や救急搬送等の勉強会を行っている。定期的に、急変時の対応方法を全職員が把握しているか確認を行なっている。また連絡先をパニックにならないように各フロアにフォーマットを貼り出し、緊急時にも落ち着いて行動ができるようにしている。		
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	コロナ禍の為、今年度は訓練ではなく、「地震が起きた時の対応」というのを職員間でMTGを行っている。災害時の対応を話し合う事で「何が必要で何が今足りないか」を考える機会となっている。	連絡訓練、避難経路の確認をし、通報はマニュアル化している。夜間と昼間を想定した火災訓練を行なっている。また地震想定ミーティングで、必需品の確認をしている。非常食は本部に数日分の備蓄をしている。	防火訓練には消火訓練も含まれており、初期消火は防火訓練の一つの柱です。火の消し方を体験しておくために、水消火器を使用した消火訓練の実施をお勧めします。
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。個人情報の為、日々の記録に関しても書き終わると、できるだけ利用者様の目の届きにくいところに置く等するようにしている。	入居者に畏敬の念を持ち接している。家族的な生活の中で、堅苦しくならないようにしているが、馴れ馴れしい言葉掛けを耳にした時には注意をしている。記録等はプライバシー保護の観点から、他の入居者・家族の目に触れないように心掛けている。	
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(入浴時等、1対1になる時等)を作り、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	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、利用者の状態や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、食事形態もゼリー食を採用している方もいる。飲み物も好みや意向を確認している。個人で好きな物を購入している方もいる。		
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ける方には選んで頂いている。化粧品など本人の好みのものを揃えることも支援している。ご家族様にも協力はしていただいている。		
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	普段の食事盛り付けや、後片付け、食器洗い、食器拭きをしたりするようになっている。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1回の食事レクリエーションを3ヶ月前に再開し、同日におやつレクリエーションも行っている。今月はクリスマスに関係した催しを予定している。秋祭りには、焼きそば、たこ焼き、綿菓子、フランクフルト、カキ氷等を作り入居者が盛り付けを手伝った。	

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
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すように、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。家族様にもご理解を頂き、ゼリーで取れる方は個別で用意する等の工夫もしている。		
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いる。また協力歯科医から口腔ケアに関しての指導や研修もしていただいている。		
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、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。	一人ひとりのサインを全員が共有し、さりげなく誘導し、トイレでの排泄を基本としている。紙おむつを使わない入居者は4人、その方へも小声で声掛けをしている。また失敗した場合にも周囲に気づかれないように誘導している。	
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	乳製品を飲む事を勧めている。また、2~3日以上排便がない場合は主治医、訪問看護の指示の元、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ず、個々にそった支援をしている	必ず、個別で対応(必要時は2人介助)し、ゆっくり入浴して頂いている。時間帯をご希望時間にできるだけ添えるように行っている。皮膚状態や体力を考え、ご家族様相談の元、シャワー浴対応を行う利用者様もいる。	入浴は基本的に入浴したい日にして頂いている。体力の衰え、皮膚疾患を考慮し、安全の為にシャワー浴も支援している。入浴を拒む方には誘い方を変えたり、職員が入れ替わる等している。季節湯、入浴剤を利用し、ゆず湯・しょうぶ湯等も楽しんでいる。	
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。眠りが浅かったり、リズムが崩れてしまう方は医療機関等に相談している。		
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	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。主治医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。		

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
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	近隣の散歩や公園での散策、買い物の同行、喫茶、外食などのご要望を反映した支援を行っている。コロナ禍の為、公園のお散歩しかできていない。	天候が良く、温かい日は人の少ない海岸沿いの公園へ散歩に行っている。近隣にも公園があるが、子供連れの親子が多く、感染防止のため遠慮している。コロナ禍前は希望により、公園の散策、買い物、喫茶、外食等の外出支援をしていた。	
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	金銭類はお預かりはしていないため、施設立替を行っている。		
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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、方もおられる。遠方にお住まいのご家族様からお手紙を受け取るのを楽しみにされている方もいる。		
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、季節感をもっていたり、快適な空間で過ごして頂けるよう配慮している。	ソファ、テーブルが規則正しく配置してあり、整理整頓されている。壁、ホワイトボードには季節感のある手作りの作品が飾り付けされている。また折り紙で花、動物の作品も飾り付けして、快適なくつろげる空間になっている。	
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て行事を楽しまれたり、1階庭の花への水やりをする時間を設ける等、居室以外の居場所をいくつか作っている。		
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	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。入居者様によっては家族様との写真や前事業所のスタッフと一緒に撮った写真を持ち込まれる方もいる。	ベッドはリースで利用している。大型の収納庫は壁内になっており、居室には出っ張りがない。馴染みのタンス、仏壇等を持ち込み、入居前の生活と変わらず仏壇へお供えを行う方もいる。壁には家族との写真、思い出の品物の飾り付けを行っている。	
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	ご利用者様にできることがある方には、できることを活かして洗濯物を干されたり畳んだり、食器を洗っていたり、洗った食器を拭いていただいたり残存能力や今までの生活環境に応じて職員とともに安全に配慮して行っている。		