

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	2890500164		
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須佐野		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区明和通2丁目1番27号		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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5-2-2-104		
訪問調査日	令和7年2月18日		

】
 コロナ感染からの面会制限も全面解除となり、食事レクリエーション、外出、ご家族の面会ウィークなど工夫し行っている。
 個々の思いを尊重し、出来る限り自由に過ごしていただけるようにご本人様・ご家族様の希望・要望をお聞きし、ケアプランに反映させ、可能な限りのサービス提供が出来るように職員も協力し取り組んでいる。
 近隣への散歩、交流、保育所との交流など、外部との繋がりと、季節を感じる暮らしを職員とともに楽しんで頂けるように企画し行っている。

【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)】

近隣の自治会や保育所との交流、トライやるウィークの中学生の受入れなど地域とのつきあいは以前から深く、コロナ禍収束に伴い再開しつつある。一人ひとりの思いを尊重し、できる限り自由に過ごせるよう努めている。散歩や買い物、ドライブ、食事レクリエーションなどで、外部との繋がりと季節感のある暮らし、食の楽しみなどを工夫している。運営推進会議は家族も複数参加し、議事録は全家族に配布しており、写真と職員のコメント等を入れた「〇〇様の最近のご様子」を隔月で送ったり、コロナ禍の面会制限も解除し、家族と外食や買い物などに出かける方もおり、心のケアに果たす家族の役割を重視して家族への働きかけや関係維持にも気を配っている。運営推進会議で行っていたスライドショーによる活動報告を動画に変えるなど職員の意見を運営に活かし、参画意識を高めている。

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	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	入社時の新入社員研修や内部研修を通して理念を共有している。又、フロア等の目につく場所に掲示したり、第三者評価も確認の機会になっている。	法人の「自分の親に受けさせたい…」で始まる3箇条の理念をパンフレットの冒頭に掲げ、事業所の壁に掲示している。理念の浸透が第一と考え、今年度は職員が自分のしているケアを自分や親が受けたいと思うかを問う「認知症と理念」という研修を実施した。	
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	小規模多機能を併設しているため、近隣の自治会との交流と、保育所との交流を再開したいと考えている。	隣接する高層住宅の自治会や近隣の保育所と交流したり、トライやるウィークの中学生を受入れるなど、開設からの10年半で地域とのつきあいは深まっている。感染防止の為に直接的な交流活動は控えていたが、コロナ禍収束に伴い復活の方向にある。	隣の高層住宅自治会との「ふれあい喫茶」など、地域交流活動の再開を考えていると伺いました。来年度以降様々な交流行事を復活し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	自治会には所属していないが、運営推進会議にも出席していただき、地域の皆様の介護に対するご相談を受け付け、併設事業所と共により良いサービス提供が出来るようにしている。		
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	今年から、出席型の会議にしている。入居者様・家族様・地域支援センター・民生委員・知見を有する方に普段のご様子がかかるように、動画でお伝えしている。	運営推進会議は必要なメンバーを揃え、小規模多機能と合同で隔月開催していたが、コロナ禍で書面開催となっていた。今年度の7月からは対面で再開している。利用者に加え家族も複数参加して、活発に意見交換を行ない、議事録は全家族にも配布している。	
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取り組んでいる	あんしんすこやかセンターとは運営推進会議でもご意見を頂いており、生活保護の入居者様の事案等、区役所の担当者と連携しながらサービス提供している。	市役所には事故報告を含め必要に応じて連絡や相談を行っている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあって、情報交換をしたり併設の小規模多機能とともに利用につながる相談を紹介されるなど、日常的によく連携を取っている。	
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	入社時の研修と共に年間研修にも盛り込みながら、3か月に1回身体拘束適正化委員会・虐待委員会を行い、適正な運営が出来ているか話し合い、議事録で職員にも周知している。また、虐待の芽アンケートも年2回実施している。	研修と身体拘束適正化検討委員会を行い、拘束のないケアの実践を進めている。玄関とユニット入口は安全のため施錠しているが、希望する方には職員が付添って出るなどしている。家族に了解を得て、事故防止の為にセンサーを使っている方が5人居る。	

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
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	入社時の虐待防止研修に加え、年に2回虐待防止に関する研修を行うと共に、本社からの研修も取り入れ、どのような行動が虐待にあたるか周知し、未然に防ぐような体制を作っている。	研修と虐待防止の委員会を行い、法人全体では虐待の芽を摘むアンケートも実施して、虐待の防止の徹底を図っている。職員にセルフ方式でストレスチェックのアンケートを行い、必要なら医師面談につなぐ仕組みもあるが事業所での該当者は出て居ない。	
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	年間研修計画に権利擁護の研修を取り込み、相談があった場合には個別に情報共有すると共に、関係機関と連携をとり仲介もを行っている。	成年後見人が入居前から付いている利用者が4人、一般社団法人や安心サポートセンター等による保証・金銭管理などのサービスを受けている方が2人いる。制度に関する研修を行い、パンフレットや資料のファイルを玄関に常備して相談等に備えている。	
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	契約前の面談の時点から、丁寧にお話を伺い疑問や不明確な点をお聞きし、ご納得いただけるまで説明を行う。十分に理解され運営方針に納得されてから契約に至るようにしている。	事前の面談での説明に加え、契約時には重要な文書は読み上げ十分時間をかけて丁寧に説明している。最期までみてもらえるかとの質問には重度化した場合の指針に基づき、常時の医療措置が必要でなく、希望があり、可能な場合は看取りもすると答えている。	
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	介護計画の更新時や運営推進会議でのアンケートなど家族様のご要望やご意見をうかがえる機会を持ち、頂いた意見に対しては出来る限り実現できるように努力している。	家族の意見・要望は面会や会議等での来所時や、電話で連絡した時などに伺っている。今年度は対面で再開した運営推進会議に出席した家族から、居室での面会を解除して欲しいとの要望があり、それに応える形で後日に面会制限の全面解除を行なった。	
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	毎月のフロアミーティングで意見や提案を出し合う機会がある。また、管理者は職員にこまめに話を聞くようにしている。	職員の意見等はフロアミーティングで出されるほか、管理者が毎日行っている見回りの際などに現場で聴き取ることも多い。今年度は運営推進会議で行っていたスライドショーによる活動報告を動画で行うことが職員から提案され、採用されている	
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	1年間の自己目標を設定し、所与のタイミングで自分自身がどれだけできているかを自己評価すると共に、責任者と面談することによってこれからの新しい目標設定や課題を見つけ出すことによりやりがいを生み、向上心が持てるようにしている。		

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
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	内部の研修だけではなく、外部からの研修の周知があった際には職員にも紹介し、希望者には各資格試験にチャレンジしていただける機会の案内や推薦を行える環境を整えている。		
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	兵庫区のグループホーム連絡会に所属し、情報交換を行っている。		
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	入居前の面談において、ご本人様に意見だけではなく家族様も交えて出来る限り多くの情報とご希望を収集し、知りえた内容を持ち帰りその方にとどのようなケア内容が妥当か検討すると共に、安心されるまで話し合いを行っている。		
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	ご入居されるにあたり、どのようなことが困りごとで入居希望に至ったかをお伺いし、入居後の希望される生活様式を細かくお聞きし、どのような事が出来るか具体的に説明することによって、安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	入居後1か月は最低限必要な内容の介護計画とし、その期間中により深く観察することによってその他に必用なことはないか、暫定の介護計画がその方にあっているのかを見極め、より細かい内容の介護計画作成に更新している。		
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	「共に暮らす」を基本とし、その方がいかに入居前のご自宅での生活に近い日常を送って頂けるかを職員全員で意見を出し合い、「お客様」と「サービス提供者」ではなく、出来る事はやって頂き、職員本位のサービス提供にならないように気を付けている。		
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	「施設に預けておけば大丈夫」という考え方ではなく、施設の方で困りごとがあれば、家族様が関わることで解決する事案なら可能な範囲でお願いし、面会や電話で関係性が薄れないようにするとともに、細かい事でも家族様に報告し、随時どのような状況なのかを把握していただいている。		

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
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	お手紙を送って頂いたり電話でお話しされたりと、関係性が切れないように配慮している。	馴染みの店や場所に行くことはコロナ禍で控えていたが、今年度から解禁となり、外食を含めて家族と出かける方が増えている。本人が行事参加などしている写真を何カットも入れ担当者のコメント等を添えた「〇〇様の最近のご様子」を、家族に隔月で送っている。	
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	入居者同士がコミュニケーションを取りやすい環境の整備や座席の配置に細かく配慮し、縛りの少ない交流が出来るように努力している。		
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	契約が終了後もその方に必要な情報提供はスムーズに行い、次の施設や病院への移行に差支えないように努めている。		
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	介護計画の更新時の本人様からの希望の聞き取りを軸とし、日常生活の中の会話からもどんなことを望まれているかをくみ取り、出来る限り実現できるように、家族様の協力も得ている。	入居前の面談において本人や家族から思いや意向を聞き取っている。日々の生活の中で会話を工夫し表情や態度から本人の意向を汲み取っている。食事、トイレや入浴などで各職員が気づいた事はタブレットに入力し職員間で情報共有し日々の支援に反映させている。	
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	入居前に行う面談にて、ご自身や家族様からこれまでの生活歴や習慣を出来る限り詳しくお聞きし、可能な限りそれまでにより近い生活が再現できるように支援している。		
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	日常生活の中でレクリエーションや体操を行うことにより、その方の残存能力を把握し、出来る限り維持できるように努めている。		
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	介護計画を作成するにあたり、ご本人や家族様の希望を聞き取ると共に、今抱えている課題の解決に必要なサービスの説明を行っている。	介護計画は3ヶ月或いは状態に変化が無ければ6カ月ごとに見直している。月1回のカンファレンスで関係者と介護計画の検討、見直しを行っている。家族には電話等で確認し本人の同意を得て決めている。入院等で体調の変化等あれば随時見直している。	オンラインシステムを活用した会議の開催は一般的に認められています。メンバーの都合によっては場所を選ばず参加できるこの会議の運営方法を検討されることを期待します。

自己	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
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	基本的にはケース記録に詳しく記録し、職員全員の周知が必要な場合には、申し送りノートに記入し閲覧することで、情報の周知徹底を行っている。		
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	ご本人様・家族様の状況の変化や、ニーズの変化に対応するために変わったことがあれば連絡し可能な対応の検討を行い、必要時には併設している小規模多機能型サービスとも連携しサービスの多様化に努めている。		
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	近隣団地のふれあい喫茶に参加したり、個別支援として郵便局の利用や買い物、外食をできる限り実現できるように支援していく。		
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	基本的には施設と契約している医療機関の往診・訪問看護を紹介させて頂いているが、今までにお世話になりこれからも利用を続けたい医療機関があればそちらが利用できるように配慮している。	協力医は月2回往診と365日24時間体制で連絡が出来る。馴染みの病院を継続している利用者もいる。訪問看護も月2回あり相談やアドバイスを頂いている。歯科医の往診や歯科衛生士の口腔ケア指導も週1回ある。通院は家族が行うが職員が同行する事もある。	
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回の訪問看護の時に体調の変化等あれば相談し、必要な場合は医師との連携をお願いしている。健康チェックだけにとどまらず、細かい変化を共有することによって異変に迅速に対応できるようにしている。		
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。	入院された場合には速やかに病院に情報提供をし、地域連携室と密に連絡を取ることによって、早期の退院につながるよう努め、退院される際にも情報交換を十分に行い、不安なくスムーズに施設に戻っていただける関係性を構築している。	入院時には普段の様子、病歴などの情報提供をする。入院中は管理者や計画担当者が病院へ行き早期に退院できるよう関係者と話し合っている。退院時のカンファレンスには参加して退院後の生活が安心できるよう協力医、訪問看護と連携し受入れ体制を整えている。	
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	入居の契約時に「重度化した場合の指針」を説明しており、その時になると再度説明を行い施設で出来る事と出来ない事を明確に説明し了承を得ている。その上で看取りを希望された場合、可能な限り家族様・医療と連携して希望される形で行っている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ている。看取りの段階になれば医師から説明を行い家族の希望を再確認している。また残された家族の感情を慮りながら適切な支援を行っている。看取り中は面会や宿泊が出来るように工夫している。	

自己	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
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	緊急時・救急時の研修を行うと共に、急変や事故発生時の振り返りを行い、出来ていた点と出来なかった点を明確にし、今後どうすればいいか話し合っている。		
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	年2回、昼夜を想定した消防訓練を実施し、職員だけではなく入居者にも参加してもらい、避難や対応のシミュレーションを行うとともに、参加できなかった職員には報告書で内容を周知している。ハザードマップで危険地域の把握も行っている。また、BCPを周知している。	消防訓練は年2回日中と夜間を想定し利用者も参加した訓練を行っている。自然災害時の安否確認は年1回全グループ会社の従業員の携帯へ安否確認のメールを送る訓練をしている。事業継続計画は年2回の研修を通じ職員に周知している。	
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	個人個人の思いを尊重し、言葉遣いや対応にも「人生の先輩である」と敬意をもって対応している。	プライバシー保護の研修を定期的に行っている。言葉かけや支援についても不適切な対応にならないよう職員同士、その場お互いに注意出来る関係性がある。利用者の生活は全員が一律ではなく、基本的なところ以外は一人ひとりの生活リズムを尊重している。	
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	日常の会話の中からも本人が本当にしたいことは何なのかを察知すると共に、話しやすい関係性を構築することで、望まれていることを気軽に相談できるように努力している。		
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	全員がそろった一律の生活リズムではなく、基本的なところ以外はその方に応じた時間配分で過ごしていただいている。一日中フロアに居ていただくわけではなく、自分の意志で居室とフロアを自由に使用して頂いている。		
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	定期的な理美容や、本人様の要望や希望をお聞きし家族様をお願いするか施設で対応している。		
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	定期的に食事レクで希望のメニューを伺い、感染予防に配慮しながら、調理に参加していただける工夫をしている。	食事は栄養管理を行い、高齢者に安全な食材や調理方法を工夫し提供している。食事レクリエーションやおやつレクリエーションはクリスマス会、節分等のイベントを含め季節を意識したものを毎月実施している。	

自己	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
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	毎回の食事量・水分量を記録すると共に、毎月体重測定を行い、大きく増減があった場合には往診医に相談して対応している。		
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	毎食後歯科医の指導の下、口腔ケアを行っている。その方に応じた方法で口腔ガーゼやスポンジブラシ等も必要に応じて使い分けている。夕食後には義歯を預かり洗浄剤で消毒している。		
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	個々の排泄パターンを把握することにより、声掛けや誘導のタイミングを調整し、出来る限り最後までトイレで排泄できるように取り組んでいる。	利用者の排泄パターンを把握している。そのサインが見えたら声掛けをして誘導している。パッドを使用している方、車いすの方もトイレ誘導しトイレで排泄できるように取り組んでいる。便秘は、運動、食事や服薬など協力医と相談しながら排便に繋げている。	
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	排便状況を記録し、水分量が減りすぎないように注意するとともに、腸が動くような体操も取り入れている。必要に応じて往診医と連携し、服薬での排便の促しにつなげている。		
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	個浴やシャワー浴・清拭等、その方の身体状況や健康状態にあった入浴方法にしている。	入浴は週2回以上を目途とするが、本人の気持ちを優先しスケジュールを決めず柔軟に行っている。個浴であるが浴槽が左右に動くので片麻痺の人に便利である。一部重度の方には職員2人で対応している。ゆず湯やしょうぶ湯など季節湯を楽しんでいる。	
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	無理に日中フロアにいていただく訳ではなく、自由に居室と行き来し、休息していただいているが、昼夜逆転にならないように配慮はしている。その方の健康状態に適したマットレスやベットを選定し、安心して休めるようにしている。		
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	個々の服用されている薬の内容を理解し、用法や副作用については往診医や薬剤師から指導を受けている。薬の服用による体調の変化と思われる症状が出た場合にはすぐに往診医に連絡して指示をもらっている。		
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	洗濯物を畳んだり食器を洗っていただいたりと長年続けられてきた家事の中で出来る事を日々の役割として続けていただいている。個別で興味のあることへの参加がしやすいように支援している。		

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
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	天候のいいときに近隣に散歩に出かけられたり、スーパーやホームセンターでの買い物ができるように支援している。外食や喫茶の希望があれば家族様とも協力し個別に支援している。	近隣の散歩、買い物や紅葉ドライブの機会を設けるなど、一人ひとりの状態に寄り添った外出支援をしている。家族と一緒にドライブで買い物や食事に出掛ける利用者もいる。重度の方は、温かくなったら近場の公園で花見をするなど予定している。	事業所は保育園との交流、音楽イベントへの地域住民の招待など地域交流は活発になっています。今後は個々の利用者の状態に寄り添った個別外出支援計画の再開が期待されます
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	現金の持ち込みやお預かりはトラブル回避のためお断りしており、立て替え払いで外出や買い物の支援を行っている。		
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	施設の電話でかけていただいたり、家族様や友人からの電話をおつなぎしている。届いたお手紙は本人にわかりやすいように説明をしてお渡しし、お返事の要望があれば対応している。		
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	共用フロアには季節が分かるような壁面画や飾りつけを派手すぎない程度に行い、エアコン・加湿器・空気清浄機を用いて居心地のいい空間作りに努めている。居室やトイレが分かりやすいような案内表示もしている。	リビングの壁には利用者と職員が共同で作った季節感のある貼り絵を飾っている。感染対策として空気清浄機・加湿器を備え手すり・スイッチは朝昼晩に消毒している。大きな食卓の回りにソファが並び利用者同士の関係性にも配慮しテーブルを並べている。	
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	ご自身の席以外にソファを配置し、自由に場所を選んですごされたり本を読まれたりされている。居室との往来もご自身で選んで行ってもらっている。		
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	居室の許容範囲内で使い慣れた家具などを持ち込んで使ってもらっている。仏壇を持ち込まれ故人供養される方も多くおられる。	ベッドやクローゼット、照明、カーテン、エアコンは備え付けてある。馴染みのイス、仏壇、使い慣れた整理タンスの上には、家族写真、ぬいぐるみが飾られて、その人らしい雰囲気を感じられる。室内の清掃は、ご本人と一緒にすることを基本とし、週1回を目安に掃除をする。	
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	トイレやご自身の部屋の場所が分かりにくい方には、大きく表示したり矢印で案内している。居室内に持ち込まれたテレビやラジオ等も自由に使っていただき、残存機能の維持に努めている。		