

### 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	2891900066		
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 グループホームおの南		
所在地	小野市市場町1080-1		
自己評価作成日	H29.11.29	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成30年2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)】**

おの南は、地域に馴染み入居者様の居心地良く過ごせる場所です。年に1度、小学4年生が来訪し歌やカードのプレゼントをしてくれます。そして交流の時間には、入居者様を囲み話しをします。秋には、地域の神輿が中庭まで入ってきてくれ、入居様は目をきらきらさせ、神輿や子供達を眺めています。来訪した皆様は「あったかい、居心地の良い所ですね」と言って下さいませ。入居者様が穏やかに過ごし、職員が笑顔で入居者様の対応している。当たり前前の光景を見て、そう感じてくれるのだと思います。職員は笑顔でゆったりしているようにみえるかもしれませんが、それぞれが専門職として意識を持ち個人のレベルアップに努力しています。だからこそ、入居者様に安心を与えられていると思います。

**【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)】**

法人理念をベースに「やさしさと笑顔あふれる」事業所を、職員一丸となって目指している。毎月職員自らが目標を掲げ、一人ひとりが意識向上を図ることで全職員が、さらには事業所全体のレベルアップにつながっている。利用者は、毎朝の職員からの温かい挨拶と笑顔から、今日一日のやすらぎと安心を得ることができている。職員は利用者の生活スタイルを尊重し、あるがままの姿や行動をさりげなく見守ることを優先している。認知症ケアの理解を深め、言葉にとどまらないコミュニケーションを図ることで利用者との信頼関係を築き、結果、利用者の安心が笑顔となって現われている。また、認知症に対する理解不足や偏見は無くなってはいないが、この利用者の笑顔を支えに、地域への認知症の啓蒙活動をより一層推し進めるためにも、職員のさらなる研鑽を期待したい。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	おの南として職員からキャッチコピーを募集し決定した。現在も壁に貼り、皆で共有している。 「笑顔」を常に意識するように各職員目標をあげ、貼りだしている。	独自の理念を掲げ、職員間で共有し目標としている。職員自らが、優しい気持ちと笑顔を常に忘れず、利用者主体のケアの実践に取り組んでいる。会議や申し送り時を通して、職員間での意識統一を図っている。	
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	市場小学校と交流を行っている。毎年4年生が来訪、歌とカードをプレゼントしてくれる。歌を聞き涙ぐむ入居者もおられる。施設に招いてくれたお礼として、小学校行事の学ビピックに毎年招待してくれる。	周辺は住宅が少ないが、地域の秋祭り、小学生との双方向の交流は恒例となり、毎年利用者の楽しみとなっている。事業所主催のまつりは、多くの家族等が訪れ盛況である。地域の一斉清掃には職員が参加して、地域との交流を深めている。	
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	全国的な認知症啓発活動のラン伴(ラントモ)に参加し、地域の方に認知症を知ってもらう活動を行っている。		
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度運営推進会議を行い、運営状況、取り組み状況を報告し、意見交換にて話し合いを行っている。施設を擁護する意見や、厳しい意見があり、気を引き締めるいい機会になっている。	地域の民生委員、市職員、家族の参加がある。事業所からは、行事を通じて利用者の様子や事故報告、職員も参加して委員会の報告をしている。福祉用具専門職や薬剤師からそれぞれの専門の話しをしてもらい、家族にとって学びの場ともなった。	
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	相談ごとがある時は、市役所に行き状況説明し、的確な意見を頂いている。その後の経過等も密に報告し、現状を把握して頂いている。	制度や事務的なことなど、その都度相談している。運営推進会議の議事録については毎回報告し、運営推進会議だけでなく、普段から情報交換できる関係性を築くよう心がけている。	
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	新入職員には法入の研修にて身体拘束の研修が必須となっている。事故対策委員会で毎月、身体拘束がなかったか確認を行っている。施錠については、立地条件の問題がある為、職員には理解してもらっている。	入職時研修の他、毎月委員会を通じて日々のケアを振り返り、不適切なケアにならないよう職員間で共有を図っている。現在、見守り強化のためセンサーマットを使用している人がいる。安全上、昼間は玄関は施錠しているが、利用者の様子を見て一緒に外に出ている。	昼間の時間帯で、少しの時間でも開錠できる見守りや工夫はできないだろうか。期待したい。
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逃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	社内研修を半年に1度行っている。無意識での言葉使いが虐待にあたる事を職員に発信し、意識付けをしている。職員も理解している。	上記と同様、委員会で不適切なケアにならないよう職員間で確認している。事例を参考に日々自分たちのケアを振り返り、見直している。言葉遣いや声の大きさには特に注意している。管理者は、毎月の職員面談を通じ、メンタル面でもサポートを心がけている。	

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
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	現在成年後見人制度を利用されている方はいない。社内研修を行ない、職員に周知を図っている。	職員には制度に関する資料を配布し、レポートをまとめてもらい理解を図っている。現在、活用者はいないが、今後活用があれば、身近な事例として学ぶ機会を持ちたいと考えている。	
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	施設見学時には、ゆっくり話を聞き不安の無い状態で契約をしている。今後の不安な事や、心配な事も確認している。	できるだけ家族だけでなく利用者にも見学してもらい、雰囲気にも馴染んでもらう。事業所の方針を伝え、入院等医療面や退居に関する事など家族が不安に思っていることを、特に丁寧に説明している。家族の協力の必要性についてもお願いしている。	
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	玄関に意見箱を設置し、家族様からの意見を頂けるようにしている。運営推進会議では、意見交換を行い、家族様からの意見は運営に反映させている。	運営推進会議後に家族の茶話会を持ち、家族の交流を通じて思いや意見等を聴く機会にしている。運営に関する意見等はないが、コミュニケーションを深めることで、話しやすい雰囲気づくりができています。年1回アンケートを実施し参考にしていく。	
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	管理者は職員と月イチ面談し、職員から意見や提案を聞いている。管理者は、本社の部長と月イチ面談にて職員からの意見を報告している。	管理者は会議や面談だけでなく、日々の業務の中でも職員との対話を心がけている。主任からの提案で職員にアンケートを取り、業務優先になっていないか見直しを図り、改善につなげることができた。	
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	管理者は毎月運営状況や、職員の情報を本社に報告をしている。職員は半年に1度目標をあげ、半年後に振り返りを行っている。考課表にて、自らの業務を評価している。		
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	新人職員が入職すると、新人教育制度(チューター制度)があり、新人と共に職員が成長できる機会がある。管理者は、新入職員の性格などを判断し、教育担当職員を決めている。		
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	管理者は、小野市内の他法人との連絡会を2か月に1度開催し、運営状況などの報告をしたり、情報の交換をしている。職員は2か月に1度交換研修として、他法人のグループホームに行っている。運営推進会議にも参加の声掛けをしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前には必ず面談を行い、不安や心配、今後望む暮らしを聞いている。その内容は、カンファレンスなどで発信し、職員間で共有している。		
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	入居前には必ず不安な事はお聞きし、入居後はこまめに連絡をし、どんな様子で過ごされているか報告をしている。		
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	計画作成担当者は、必要なサービスを理解している。その為過剰にならず、必要なサービスをプランに反映するようにしている。		
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	職員には、入居者様の生活の場に自分達がいると教育している。職員のペースで1日が流れるのではなく、御本人のペースで生活して頂き、出来ない部分を手伝っている。		
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	家族それぞれに必要な支援が違う為、家族様の環境、思いを確認し、家族様と入居者様がベストな距離感で過ごせるように支援をしている。		
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	面会時には制限を行っていない。それぞれの都合の良い時間に来てもらっている。なじみの美容院や、歯科を利用されている入居者様もいる。	家族の来訪を働きかけるとともに、一緒に地元のお寺まいりや外食、馴染みの医療機関へ通院するなど、協力を得ている。将棋を通じた知人との交流、別のフロアの利用者との交流など、利用者同士の馴染みの関係が深まり、おしゃべりが弾んでいる。	
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	席配置を常に意識している。状態の変化に伴い、関係性が代わる事がある為、最善の関係性の維持に配慮している。		

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	以前入居されていた方の娘様がボランティアで毎月来訪してくれている。現在入居様が安定しており、退去された方がいない。		
<b>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</b>						
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	日々、どんな暮らしを望むのか、したい事ややりたい事を聞くようにしている。カンファレンスにて、情報共有している。	日々の関わりや、入浴時の1対1の時にじっくり話しを聞いている。職員の利用者との馴染みの関係が徐々に深まることで、信頼関係を築くことにもつながっている。職員は利用者の特性に応じて思いを引き出し、把握に努めている。	
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	家族様に、自宅での生活や生活歴等、細かく聞き取りを行っている。		
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	各入居者様に担当を決め、細かな事に気付くようにしている。毎月カンファレンスで、各入居者様の状態や変化を確認している。		
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	毎月カンファレンスにて、職員同士でその方のケアについては話し合っている。ケアプラン更新時にはサービス担当者会議にて家族様の声を反映させている。	利用者の好きなことや役割を日々の生活の中に組み入れ、その人らしい自立した生活を目指している。毎月、職員間で利用者個々の状態把握を行い、基本は半年毎に計画を見直す。入院等状態が悪化した場合は、随時見直している。	
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	ケアプランを職員に周知してもらう為に、ケアプラン抜粋表を日々の記録のファイルに貼っている。どの職員もプラン内容を理解し、ケアを行い、記録に残している。カンファレンスでは、居室担当からケアプランの実行度を発表してもらっている。		
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	同敷地内の小規模と連携し、入居者様のニーズに合わせた対応をしている。受診の際、病状に応じて、家族様か職員の受診にするのか個々で対応を変えている。		

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
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	馴染みの店に外出をする事がある。地域を廻っている移動販売車にて、買い物をする事がある。		
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	協力指定医の受診をされている方や、以前からのかかりつけ医に往診してもらっている方など希望に応じた受診をされている。	利用者、家族の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診を継続している。家族が付き添っているが、やむをえず職員が支援することもある。希望で協力医療機関の往診や歯科往診を利用している人もいる。	
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	24時間365日対応の訪問看護ステーションと連携している。体調の変化や、急変時相談できる関係性を築いている。		
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。	入院した際は、情報提供書を提出し、入居者様の情報共有を行っている。退院時期など、家族様、地域連携室と密に連絡をとっている。	できるだけ日々の健康管理に努め、入院回避に努めている。今年度は、圧迫骨折等による入院があったが、1か月あまりで退院した。早めに医療関係者と話し合い退院時期を想定するなど、早期の事業所への受け入れ体制を図っている。	
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	重度化した場合や終末期のあり方については入居時の契約の際に詳しく説明をしている。重度化した場合や、家族様の希望を確認し、状態の変化に心の揺らぎがないか確認する。	利用者の入院等の状態変化に応じて、利用者や家族の意向を確認するなど、家族の気持ちに寄り添うよう努めている。同時に、医療関係者や家族とは密に話し合い、共有を図っている。職員は、利用者や家族の想いを尊重し、最後まで家族が不安を感じないよう配慮に努めている。	
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	カンファレンスや研修で緊急対応の実践力を養っている。事故発生後に対策会議を行い、今後の事故時の対応を周知している。		
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	消防本部に協力して頂き、年2回避難訓練を実施している。ハザードマップにて施設の現状把握を行い、災害に備えている。避難訓練時は、近隣の方に参加を呼び掛けている。	定期的に夜間想定を含む訓練を、利用者も一緒に行っている。火元を想定し、実践に即したシミュレーションから職員間の連携体制を確認するが、まだ十分ではない。より連携強化に向けた対策を検討していく。	運営推進会議等でアドバイスを得るなど、検討されてはいいかがか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	事業所として、丁寧な言葉かけをするように指導している。定期的に言葉使いを振り返るように発信している。	職員は接遇研修を通じて日々のケアを振り返ることで、不適切な声かけや関わりにならないよう注意している。利用者の想いを受け留め、尊重することを大事にしてる。職員の統一したケアが、利用者の安心につながっている。	
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	職員が決定するのではなく、御本人に希望を確認している。自己決定が難しい方には選択肢を設け、御本人の希望を聞いている。		
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	その方らしく、その方のペースを優先している。朝食の時間、過ごしたい場所など、御本人に確認している。		
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	各入居者様用のヘアブラシを置いている。外出時には、外出用の服で出掛けられ方がいる。		
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	食レクの日、入居者様の嗜好や旬の物を食して頂いている。準備や片づけは職員と入居者様で行なっている。	普段は委託業者から半調理の物が届き、その後の準備は事業所で行っている。毎月のアンケートを参考にメニューに反映している。利用者も参加する食事の手作りの日は、旬の食材を使った献立を共に考え、買物、調理等一緒に携わる楽しい時間となっている。	
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	食事摂取量は毎回個人記録に記入している。食欲が低下し、栄養が摂取出来ていないと思われる方は、主治医に相談している。水分摂取量の少ない方は、計測を行い、必要量に近づけるようにしている。		
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	毎食後、歯磨き、義歯洗浄を行っている。仕上げ磨きが必要な方は、介助にて歯磨きを行っている。定期的に歯科往診にて、口腔ケアを受けている。		

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
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	排泄はトイレで行う事を基本とした考え方で統一している。尿意、便意がない方もトイレ誘導し、トイレに座ってもらっている。排泄表にて、各入居者様の排泄パターンや、間隔を理解し、タイミングを考えたトイレでの排泄を心掛けている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、職員が早めに声かけするなど、さりげなく誘導することで失禁を防いでいる。声かけの際には、その人に応じた声かけを工夫し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。	
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	便秘の方には、水分摂取や運動で排便を促せるように努力をしている。		
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	午前浴、午後浴の希望を聞き入浴時間を決めている。入浴拒否の強い方は、家族様に協力して頂き、無理強いはなく、声掛けで入浴してもらえるように努力している。	3日に1回を目安に利用者の意向を尊重し、タイミングを見計らって声をかけている。一人ひとりの習慣やこだわりを大事にし、その人なりにゆっくりくつろいでもらっている。職員とおしゃべりを楽しみにしている人もいる。	
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	入居時、ベッドか布団の希望を聞いている。日中居室で長く過ごされる方は、空調の温度管理を徹底している。夜間は、入居者様の希望に応じた暗さにしている。		
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	各入居者様の薬情報をファイルし、服用している薬を把握し、効果や副作用を理解している。新しい薬の追加があった時は、状態の変化・副作用に留意している。		
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	御本人のしたい事、やりたい事、できる事をみつけるように職員は意識している。字合わせなど、入居者様の個々のレベルにあった物を職員が作っている。		
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	気候の良い時期は中庭で体操をしている。ほとんどの入居者様は外に出られ、外気浴をされる。足腰の状態に応じ、川沿いまでの散歩をしてもらっている。外出のお好きなお方には、家族様に外出支援をお願いしている。	朝9時のラジオ体操が、利用者の外気浴ともなり、参加は多い。中庭の手作り野菜の水やりや、手入れを役割にしている人もいる。地域のカフェに参加したり、食事レクの食材や個々の希望で買物に行っている。気分転換にドライブに行くこともある。	



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	基本的に、金銭管理は入居者様で行なっていない。必要に応じ事業所で立替払いをしている。		
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	身内の方からのお電話があった時はゆっくりお話し出来る様に配慮している。ハガキが届いた場合は、お返事を書かないか伺っている。職員が家族様あてに送る手紙に入居者様から、一筆書いて頂く事がある。		
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	壁画にて季節を感じてもらえるようにしている。定時に温度・湿度を確認し、温度管理をしている。生花を飾り、居心地の良い空間作りをしている。	利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、テーブルや椅子の配置を柔軟に変えるなど、利用者間の関係性にも配慮している。利用者との共同の手作り作品を季節毎に飾り、時には利用者同士のおしゃべりの話題にあがることもある。	
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	ソファを設置し、好きな時に好きな方と座れるようにしている。食事は別々だが、テレビの時間は一緒に座って鑑賞されている。		
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	入居時は家族様に使い慣れた家具や、好みの物を持って来て頂いている。各居室、個性的でその方らしい居室になっている。	個々に馴染みの整理筆筒や椅子、机等を持ち込み、お気に入りの飾りつけや配置を工夫している。利用者の習慣や状態に沿った動線にベッドを配置するなど、安全にも配慮している。	
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	トイレ、各居室にわかりやすく貼り紙をしている。貼り紙の位置も必要な方の目線に合わせた位置にしている。		