

### 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 (2F)		
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目82-2		
自己評価作成日	平成25年4月23日	評価結果市町村受理日	2013年7月10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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

【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	2013年4月29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)】

ご利用者を知り、「その人らしさ」を出して頂けるよう心がけています。個別援助が中心となり、入居者様の満足を考え職員間で決めるのではなく必ずご入居者様にお聞きし、自己決定して頂いています。また、ご自身で出来ることはして頂き生活意欲や、自信に繋がるようにお手伝いしています。社会参加の支援や地域の中で関わりを持ち明るく笑いの耐えない(職員も一緒に楽しむ事)ホーム作りをしています。

【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)】

神戸の中心街にありながら下町の風情が残る庶民的な地域である。利用者は、地元の行きつけの場所や店での買物をこれまで通り続け、顔見知りのおしゃべりを楽しみにしている。歳を重ね思うように動けなくなっても、認知症になっても、これまでの生活を変えることなく日常の家事等にもできるだけ関わってもらおうよう、職員はさりげなく見守っている。そんな中、利用者自身も自ら役割を持ち、秘めていた力を発揮することで、利用者同士支え合う関係が生まれてきている。意思疎通の困難な場合でも、職員間の連携もさることながら職員と利用者の協力関係、さらには信頼関係により、意思の把握が可能となっている。理念を通じて職員自身が自分のこととして捉え、各々が目指すホームの実現に向け、これからも研鑽に努めていかれることを期待したい。

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)	○ 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

[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	まんてん堂の理念を入社時に説明し、自分たちが考える介護を管理者と話し合う機会を設けている。また、カンファレンスなどで話し合う機会を作り、職員、管理者で理念を共有している。	理念は、常に職員が立ち返る拠り所であるとともに、会議や研修等で繰り返し周知に努めている。家族にも理念を通して、本人の生活を支えるための理解と協力をお願いしている。職員一人ひとりが自分に置き換えて考えるとともに、主体的な取り組みを目指している。	
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	地域の活動に積極的に参加し、交流を図っている。また、子供施設との交流会を実施し、夏祭りに参加している。	地元の季節行事や他施設との交流等、継続して参加している。地元商店街での買物や公園への散歩の折には、気軽に挨拶する機会も増え、徐々に関係性ができつつある。今年度5周年を迎えるにあたり、感謝祭を予定している。	
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	地域の活動に参加し、交流を図っている。また、グループホームの取り組みを掲載したまんてん便りを作成し、発信している。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を通じて地域参加の案内、サービスの報告を行なっている。また、地域の方からの発信の場としても情報提供を頂いている。	地域代表者等、地域包括、家族が主なメンバーであるが、地域包括と家族が主たる出席者となっている。事業所からは、認知症の勉強会や研修、行事報告等を定例で行っている。地域包括からの情報提供は家族にとっても関心ある内容となっている。	
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	運営推進会議ではあんしんすこやかセンターの職員が交互に参加され、GHの生活の様子を伝えたり、運営に関しての助言や、地域の情報の交換が出来る場所となっている。	事業所として必要な情報を提供したり、書類や記録等に関する事など、必要に応じて相談している。事業所の現状報告等も併せ、こまめなやりとりができ、必要な助言等も得られている。	
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員では社内研修を行い、周知徹底し身体拘束排除に努めている。	原則、身体拘束は行わない方針で、新任及び現人研修にて学んでいる。各階フロアエレベーターの出入りに関しては、安全上職員が管理しているが、利用者の動向に応じて職員が付き添い、移動している。外気浴等の機会をできるだけ設け、閉塞感軽減に努めている。	利用者の立場にたつての閉塞感軽減に向けた対策を、今後も継続して検討していただきたい。
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員では社内研修を行い、周知徹底し自分たちの行動が虐待になっていないか検討する機会も設けている。	法人内研修はもとより、職員自身が講師役となり、職員相互での学びの機会も設け、より周知に努めている。利用者との関係性を重視し、その場かぎりのごまかしをせず信頼関係を深めている。管理者は年4回の職員面談を設け、個別での相談等を含めメンタル面でのサポートにも配慮している。	

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
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、1名の方が成年後見人制度をご利用されているため、身近に接する機会が多い。	契約時等、必要に応じて家族に情報提供を行い、支援につなげるとともに、啓発にも努めている。職員は制度内容や必要性においても理解している。現在、該当者がいるため、実際の事例として身近に学ぶ機会がある。	
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	重要事項説明から契約に関しての内容以外に、グループホームの生活内容やご不安な点をお聞きし、その都度答えている。	本人が、グループホームでの生活が望ましいのかどうかも含め、具体的なサービス内容を説明している。退所に至る状況や医療面での可能な状況等、費用面においても丁寧に、納得のいくよう話しをしている。グループホームであっても、家族の協力が不可欠であることも納得してもらっている。	
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	意見箱を各ユニットへ設置しているがご家族の意見は常に職員や管理者に直接伝えていただいている。また、運営推進会議、より計画作成者、管理者への意見交換も行なっている。	運営推進会議での出席家族との積極的な意見交換以外に、普段の来訪時にも、個別に時間を設け相談も兼ね話しをするようにしている。行事参加の際にも必要に応じ、相談の時間を持つようにしている。これまで家族から面談簿作成の要望があり、早速準備するに至った。	
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	36協定にて職員代表を設置し、各事業所の職員の会社への意見を吸い上げ提出している。朝礼の時間に、個別ケースの申送りだけでなく、会社の取り組みを伝えたり、職員の思いを話せる時間を作っている。	職員個々の能力に応じたスキルアップ、主体的な取り組みの反映等が整備された環境となっている。職員の特性を活かした職場環境や自主性を尊重したやりがいのある雰囲気や大事にしている。一人ひとりの意見や提案を積極的に反映するよう努めている。	
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	新規事業では、公募を募り、ステップアップできる環境を整えている。また、年数やスキルに応じて、外部研修や体験研修に行き、やりがいを持って働いている。		
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	外部・内部研修を積極的に行い、スキルアップを行っている。また、管理者と職員の個別での研修を実施し、ケアに困っていることを話し合う機会を作っている		
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	他まんでん堂のグループホームの職員の交換研修を実施し、交流を図っている。また、計画作成者MTGを行い、他の事業所との事例検討を知識を深めている。		

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	入居前の面談時に本人に要望を聞き基本状況だけでなくわかりうる範囲でのアセスメントを取っている。また、日々の関りの内容をご本人に確認しながら行っている。		
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	面談から入居当日に繋がるまで、同じ職員が出向きご家族との関わりを持つようになっている。また、数回の訪問により馴染みの顔になれるよう工夫している。		
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	当面の介護計画をたて情報が得られる内容での関り方を示すようにしている。暮らしの中で他のサービスの支援も視野に入れ努めている。電話連絡等話をする機会を作るよう努めている。		
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	常に自分たち本意のケアで考えていないかを話し合う機会を設けている。また、ご入居者が望むことをどう実施するかをご入居者様と一緒に考える時間を作っている。		
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	日常の関りのなかで御家族との関係を欠かすことなく食事、お茶など一緒に過ごせる時間を作らせていただいている。		
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	馴染みの関係にある方にも積極的に来所して頂くように声をかけている。また、入所しているご姉妹に会いに行く機会も作っている。	併設サービス利用者で馴染みの関係のある人や、近所づきあいのあった人、宗教関係で付き合いのある人など、継続して来訪を促している。知人や兄弟を訪問することもあり、退所された人の訪問もある。些細な情報でも支援につなげられるよう、職員は常に意識を持って接している。	
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	ご入居者様同士が楽しく話をされている時は見守り、雰囲気壊さないように努めている。また、協力して家事や食事作りなどをして頂いている。		

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
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	退去され、違う施設にご入居されているご本人様やご家族様からの相談にも対応している。		
<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	ご本人様の意向を聞き、プログラムに反映している。特に夜間や入浴時にはゆっくりと話を聞き、得たニーズは朝礼にて報告し、ケアプランや日々の活動に活かしている。	利用者からの意思表示や行動等は、毎朝の引き継ぎで職員間で共有を図っている。担当職員と計画作成者のモニタリングにより、計画にも反映させている。利用者の表情や日々の些細な動向等についても、観察を重視し、注意するようにしている。	
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	アセスメントの中で入居前の暮らしについての記載箇所を設け、入居前、入居後とし情報の把握を行なっている。		
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	出勤時には、全ご利用者様に挨拶し、表情や身体状態の変化の把握を行っている。体調やその日の気分にあった接し方を心掛けている。		
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	担当職員・計画作成者が話し合い、現状の把握を行っている。また、月1回はカンファレンスを実施し、ケアのあり方を話し合う。急変が起きる可能性がある方は、往診医・ご家族様に参加してもらいカンファレンスを行なっている。	本人の発する言葉、意向を優先させ、好きなことが反映されるよう、家族と相談し家族の意向も織り交ぜ計画を作成している。得意な編み物や役割としての食事の準備等、これまでの生活の継続を通して本人にとっての必要なことを、介護計画に表している。	
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	日々の記録やケアの実践結果を個別のケース記録に記入している。朝礼にて、ケアの変更を感じたことは報告し、ケアプランの変更にも活かしている。		
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と連携した行事や、訪問マッサージを受けられる事など既存のサービスに留まらないサービスを行なっている。		

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
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	近隣の地域資源の把握に努めている。ご希望に応じて、馴染みのお店にでかけたり、喫茶店にでかけるなど個別に対応している。		
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	毎週、協力指定医による往診、月2回の訪問看護の巡回が行なわれている。従来のかかりつけ医の継続の際は定期受診にご家族が付き添う。	利用者の多くは事業所の提携医療機関を主治医としている。往診は月2回、又訪問看護師も月2回。いままでのかかりつけ医継続の場合、原則家族同伴としているが、必要に応じ事業所が代行し、適切な医療が受けられるよう支援がなされている。歯科往診も週1回ある。	
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	隔週の訪問看護師により健康チェックや医療面との情報を交わし、相談を行なっている。また、変化がある場合は電話にて相談を行い、連携を図っている。		
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、退院までのご入居者、ご家族との関わりを持つようにしている。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している。	入院時お見舞いに行き、随時担当医や家族とも連絡を取り合って早期退院につなげている。利用者の状態を勘案し、事業所は家族の意向を聞きながら、早くホームに戻れるよう、医師、看護師との関係づくりをしている。	
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、事業所の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	看取りに関してはご入居時に指針を説明し同意を得ている。また、ご家族と医療関係者と交え、話し合うカンファレンスを必ず設けている。また、職員の不安感もあり、訪問看護師や、協力指定医への連絡を密に取り、状態把握をおこなっている。	契約時、本人、家族と話し合って「重度化した場合の対応の指針」の同意書を受け取っている。入居後もそのつど話し合っている。職員の研修も行い、体制準備はできている。協力医との連携は密に取れ、状態把握は出来おり、希望者には対応していきたいとしている。	
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	カンファレンスや社内研修にて緊急対応の勉強会を行っている。外部の救急講習会にも職員が交互に参加し、再度認識を高めるよう努めている。		
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	年に2回消防訓練を行い、シュミレーションからご入居者へご協力頂き、全員避難を目指し取り組んでいる。夜間の災害想定をした研修も実施している。また近隣の協力要請も依頼している。	年2回総合訓練を行い、実践力を身につけている。夜間想定研修も行っている。施設長は家族から「消防訓練に参加したい」との声が出ているのを機会に、近隣にも協力要請を依頼している。今年も消防署に消防訓練講習も依頼している。備蓄はできている。	

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>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	言葉使いや態度などの接遇に関する研修を実施し、尊厳を守れるように心掛けている。また、ご入居者様の情報伝達実施場所を気をつけ、プライバシーの保護及び尊厳を守っている。	人生の先輩と常時心がけ、本人のプライドを損ねないような声かけや支援を行っている。例えば、職員の言葉かけはくだけすぎないよう、職員間で統一している。	
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	発言しやすい環境を整え、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	全てにおいてご入居者様の生活の時間にあわせ、ご本人にお聞きし、その日を過ごして頂いている。一人ひとりの時間を大切にしよう心がけている。		
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	外出前には、事前に声かけし、お出かけの服をご自身で決定し、用意してもらっている。帽子やスカーフなどお気に入りの物を身につけられている。		
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	週1回は食事作りの日を決め、その日食べたいものを皆様と相談し、決めている。調理の手順はお伝えするが、基本的にご入居者様が調理されている。食器洗いはご自身の物をご自身で洗っていただいている。	日常の家事としてできること、できる方法で行う支援をしている。食事時はテーブル拭きや、トレイ拭き、調理の下ごしらえ等、準備の段階で一緒に行っている。週1回食事作りの日とし、献立から、食材購入、調理に至るまで、利用者と職員の共同作業で行われて楽しみの時間となっている。職員は利用者と共に食事をする場面はない。	利用者と職員が同じテーブルで、味付け等出来具合を話し合い、同じ食事を食べると(簡単な手作りの軽食でもよいので)、より食事の満足度も高められ楽しくなるのではないだろうか。
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	いつでもお茶やその他の飲み物が飲めるように、用意している。ご入居者様同士で、お茶仲間を探し、自分たちのペースで摂取されている。コントロールができない方は、職員が把握し対応している。		
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	歯科医からその方に合った口腔ケア方法を指導いただき、実施している。ご自身で、口腔ケアをされる方も奥まで清潔になっているか確認させて頂いている。		

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	尿意・便意があり、少量の失禁のある方はリハビリパンツで対応し、手が届かない部分のみお手伝いをしている。排泄パターンを理解し、早めのトイレ誘導を行うことで、失禁を減している。	排泄リズムを把握し、日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。その事によって、失敗やおむつ使用を減らせている。	
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	ホットミルクの提供や散歩・体操などの運動の時間を設け、腸の動きを良くするように支援している。		
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	ご本人の希望日に入浴を実施している。時間帯もご希望時間にできるだけ添えるように行っている。入浴拒否がある方には、ご本人のペースを崩さないように声掛けすることで、入浴ができています。	入浴時間を決めず、利用者の希望の日時の入浴を実施している。入浴拒否があれば、声かけを変えたり、入りたいタイミングを見守る。朝風呂にしたり、又利用者の好みのスタッフによる入浴に、とてもご機嫌になる利用者もいる。お湯はその都度交換、好みの入浴剤やしょうぶ湯にする等、心地良い時間が提供されている。	
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	不安なことがあると、寝つきが悪くなる方には、気持ちが落ち着くまで話を傾聴している。無理に静養して頂くのではなく、疲れ具合を見ながら、居室に誘導している。		
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	職員全員で、薬情報の把握に努めている。ご入居様様の身体状態を理解し、必要に応じて、薬の変更を往診医や訪問看護師に相談している。		
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	一人ひとりの日常を理解し、飲み物は自分が好きな物が飲めるように設置したり、御饅頭やチョコレートが好きな方には、いつでも食べられるように置いてある。		
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	喫茶店に行くことが習慣にあった方には、近くの喫茶店に職員と行く時間を設けている。また、散歩が好きな方には気候がよい日に仲の良い方同士で散歩に行ける時間を設けている。お花が綺麗な季節には、車を使用し、北区や須磨区までドライブを行っている。	日常的な支援として、歩くのが好きな利用者は散歩を習慣にしている。花が美しい時期は公園へ、パンや日用品の買物には市場へ出かけている。家族の協力も得ながら夏祭りに参加したり、年末にはルミナリエを見に行くこともある。	

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	お金を持っていることで、物取られ妄想が見られるため、金銭管理は職員が実施している。		
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	家族様の声が聴きたくなった時は、ご自宅に電話して頂き、安心してもらっている。年賀状やお手紙が届いた時は、お返事を書けるように支援している。		
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	季節感を味わえるよう四季折々の花や、季節行事の張り紙また、イベントがあった後に写真を現像し、フロアで見えていただけのようにしています。また、刺激のあるものでなく心地の良いものにし居心地を確認している。	玄関前の花壇には色とりどりの花と菜園があり、利用者が野菜作りも楽しんでいる。リビングフロアには大きな窓から明るい光が差し込んでいる。共有スペースには畳の部屋もあり、利用者が洗濯物の整理や、くつろげる場所としている。カレンダーや写真等、飾り物もシンプルで、季節の花が飾られ、こまめな掃除を行い、快適な空間となっている。	
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	リビングフロアや、畳の間、ソファなどのスペースを活用し、工夫しながら配慮している。		
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	居室内については馴染みの物などを置いています。また、別室に大勢のご家族が来られた時など用の家族控え室もある。	居室内は、テレビ、ベッド、家具や寝具等は自宅から使い慣れたものが持ち込まれ、壁には、写真や花が飾られ、居心地良く過ごせる配慮がなされている。	
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	ご入居者がいかに援助なしで、生活できるかを考え、環境を作る努力をしている。(トイレの張り紙等)		