

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	2893100061		
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かわにし緑台		
所在地	川西市緑台7丁目3番43号		
自己評価作成日	平成29年11月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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15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)】

まんてん堂の理念を仕事に就く際 常に頭に置き 自分達の考えた理念を 意識し 振り返り 業務を行なうようすすめています。まんてん堂の理念の振り返りとして 自分の親を受けさせたいか。自分自身が受けたいか。子供達に伝えていけるか。自分達の作りたい施設は 自然に笑顔になり その人らしい生活が出来る施設。その人らしいという中で 試行錯誤の毎日の中 入居者様の笑顔、何気なくかけてくださる言葉で 職員もほっこりした気分 に させて頂いています。その方にあったペースで支援することを心がけています。

【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)】

法人は多くの事業所を運営しており、法人事業部が各事業所の品質向上に携わっている。書式、マニュアル、業務の流れはほぼ統一されており、高いレベルで均質化されていると言える。職員が利用者をつまみケアするとき、利用者ごとに策定された介護計画の内容がとずれが置き去りにされがちであるが、法人事業部が考案した書式に基づく業務の流れが、その課題を克服している。職員が記載する日々のケアの記録が、利用者に対して策定された計画のモニタリングに直接結びついている。職員は、働きやすい環境の中で、自分たちが策定した事業所の理念である「利用者が自然に笑顔になり、その人らしい生活が出来る居心地のよい施設」の実現に向けて、更に研鑽を積まれることに期待したい。

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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	昨年作った自分達の理念を継続し 深く掘り下げていかなければいけないと思う。グループホーム入り口に理念を書き出し 常に読み返し振り返りを実践できるよう努めている。	職員全員の想いとして、事業所の理念「皆が自然に笑顔になり、その人らしい生活が出来る居心地のよい施設」を策定した。法人の理念と共に職員の目につくところに貼り出して、周知につとめ実践している。	
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	自治会が行なっているお祭り、イベントなど参加し交流関係を続けている。(カフェ・文化祭・夏祭りなど)	自治会の回覧で地域の情報がもたらされる。地域のオレンジカフェや夏祭りなどに、利用者と一緒に参加している。習字や器楽演奏、マジックなど地域のボランティアの来訪もある。中学生のトライやる・ウィークでの来訪を、来年度は復活させたいと管理者は考えている。	
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	運営推進会議などを通して 状況など知っていただくような 機会を設けている。		
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	隔月 運営推進会議を行い その中で報告を行なっている。入居者様にも 参加していただき 意見などお聞きしている。(不安など話しを聞いてくれる。それがうれしいとの意見など)	利用者、家族、地域包括支援センター、民生委員が参加している。開催した行事の状況、事故報告と再発防止策、消防訓練の予定などについて報告している。事業所の運営に反映するような意見は少ない。議事録は、次回開催の案内と共に全家族に郵送している。	
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	何かあれば 地域包括支援センターなど相談、報告を行なっている。(入居中の家族様、進め方など)	市の担当部署には、ケアマネが手続きの相談などを行っている。それ以外は、主として地域包括支援センターを軸にして関係性を築いており、議事録も市の担当部署には提出していない。事業所のノウハウを地域に発信する機会を、現在模索している。	議事録を市の担当部署に持参して、関係性を密にする工夫をされたらどうだろうか。
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	入社研修では身体拘束などの研修を受け現場に入ることになっている。。グループホーム内での行き来を自由に行なえるようにしている。1階と2階の行き来は 職員同士連携をとりながら自由に できるよう努めている。	玄関は施錠している。各ユニットからエレベーターホールに出るドアは、見守りの関係上ロックしているが、2ユニット間の中通路を通過して自由に行き来が出来るようにしたので、利用者の行動範囲は広がった。転倒防止の為、夜間のみセンサーマットを使用している利用者が数名いるが、常態化しないように使用の見直しを定期的に行っている。	玄関を施錠しない時間帯を設ける工夫に期待したい。

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
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	入社研修では虐待研修を受け現場に入ることになっている。職員同士 日々の中で 振り返り 気になることは お互い言える関係性がある。事業所内での研修も年2回行なうようすすめている。	虐待防止委員会が活動している。研修実施後に虐待の事例に対して全員で考えたことが、ケアや接遇の改善につながった。管理者は職員がストレスを感じないように気配りをしており、必要に応じて面談している。	
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	入社時の研修で受けている。本年度事業所での研修を予定していたが 取りやめとなり行なっていない。(講師の先生の都合により)職員にとり 難しいイメージがある為 身近なもの 必要なものとして研修を受けれるようすすめていきたい。	成年後見制度を最近活用し始めた利用者がある。事例に接していないこともあり、職員の知識は乏しい。家族に渡せる様な概説資料の準備は無い。	概説資料を取り寄せて大まかな知識を得るとともに、家族向けも視野に入れた研修を、地域包括などに依頼されたらどうであろうか。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際 ゆっくり時間をかけ 説明を行い 都度 質問や不安点など何でもお聞き頂けるよう努めている。	利用者と家族の約半数が、契約前の見学をしている。契約時の説明で家族の関心が高いのは、費用面、入院した場合などの退居の要件、重度化した場合の対応などであるが、丁寧に説明して理解と納得を得ている。看取りに関しても、具体的な支援内容を説明し、家族の意向を聴いている。	
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	運営推進会議内で意見をお聞きしたり 運営推進会議案内状に 意見など書いていた だけるよう項目を設けたり 事業所入り口に 意見箱を設置している。	家族会の開催は中断している。家族が来訪した時やメールを交換する中で、報告したり希望を聴くことが多い。家族から高齢者向けの体操のボランティア申し出があり、実現に向けて準備している処である。	
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	管理者と本部の月に1度面談があり、状況など伝える機会がある。出来る限り 職員の意見を聞いたり 提案を聞くよう心がけている。	毎月のユニット会議やリーダー会議で職員の意見を聴くようにしている。ケアの方法、備品や電化製品の修理・買い替え、リビングの壁面の装飾など多くの意見が出され、出来る範囲で反映させている。	
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	随時 必要な研修を受講できるようすすめている。年度ごとに各自が目標をたて それに向かって一つでも達成できているか振り返りも行なっている。		

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
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	出来る限り 外部・内部研修を受講できるようすすめている。自分達で 参加型研修を行い実践に活かしている。(食事介助、移乗など)		
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	グループ内での交流はあり 意見交換や取り組み方など話合っている。		
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	入居前の面談の際 本人の不安点、要望など話の中で聞き取ると共に 日々の発信や様子の中からの気づきを大切にし 信頼関係作りに努めている。		
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	入居前の面談の際 家族のお話の中から色々お聞きし その都度 電話やメールのやりとりで 関係作りに努めている。		
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	面談時に要望などお聞きしたうえで、他の必要なサービス利用についてもお伝えしている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し 傾聴する 又 行動から感じ取り コミュニケーションを大切にしている。距離感を大切にし その方に今必要な支援、したいことなど自然に行なえるようケアに努めている。日々の生活の主体は本人様であることを念頭においている。		

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
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	その都度 相談し 家族の思いを尊重し共に支えていくよう努めている。普段から メールや電話などで家族と連絡を取り合い つなかりを大切にしていこう努めている。		
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 居室でゆっくり過ごして頂けるようにしている。昔からの馴染みの美容室など家族様と行かれたり、自宅へ帰ったりなど 関係性を大切にしている。	来訪者は主に家族であり、友人は少なくなりつつある。正月には家族と一緒に外出したり、外泊する利用者がいた。電話で話す事は家族にも利用者にも楽しみであり、自分で携帯電話を操作する利用者もいて、職員が手伝うこともある。	
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	一人ひとりの性格やその日の様子など把握し コミュニケーションを大切にし 必要時には 職員が入居者様との間に入り 共同生活が スムーズにいこう努めている。		
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	必要に応じて 相談などあれば 出来る範囲での協力が出来るよう努めている。		
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	入居者様の会話の中から 思いを把握し ペースを汲み取り 又 家族からの情報をもとに出来る範囲での支援に努めている。	コミュニケーションが難しくなりつつある利用者があるが、職員は示される意思表示については理解できる。利用者へはゆっくりと丁寧に話しかけ、意向の確認に時間を掛けるようにしている。職員の声掛けの仕方によって利用者が安心し、途絶えていた発語が復活した事例がある。	
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	入居前の生活情報を 会話の中で本人から色々お聞きしたり 家族から聞くことから 馴染みの暮らし方の理解を深めるよう努めている。		

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
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	日々の様子を記録に残し、体調の変化や、日々の様子を観察し、状態を把握していく。変化があれば申し送る。気づいたことは記録し 職員で共有している。		
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	本人、家族など意見をお聞きし 普段の生活の様子なども伝え 職員同士のミーティングなどで意見交換をしたり 必要な場合 Dr.や訪問看護師にも意見をお聞きし 介護計画書へとつなげている。	利用者ごとの介護計画を3項目の目標に集約し、日々のケアをする際に参照している。毎日記載した3項目の実施状況を月末に主担当職員がモニタリングして、計画作成担当者が確認している。半年ごとの担当者会議を経て計画更新につなげている。	
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	業務に入る前に 介護記録・申し送りノートにより、最新の情報により 職員間の情報共有を行なっている。モニタリングを行い その都度見直している。		
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	買い物、受診など ニーズに対応するよう努力している。入居者様と家族様の関係を絶えないよう手紙、電話でつながりを保ち 代行が出来る事は行なっている。		
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	地域の行事・イベントへの参加。(オレンジカフェ、お祭り、文化祭)		
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	希望される医療機関のある方には、受診継続していただいている。往診医と訪問看護師(各月2回)・薬局・訪問歯科(月4回)等連携を図っている。	利用者、家族の意向を尊重したかかりつけ医の受診継続を優先している。現在は、ほぼ全員が、事業所協力医療機関の往診を利用している。利用者の状態変化時には協力医療機関に指示を仰ぐなど、健康管理の徹底に努めている。	

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
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。電話相談はいつでも出来る体制である。		
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。	入院前の医療情報を伝える事が出来るようにしている。入院後は、連絡をとったり、面会にいたり本人の状態の把握を行うようにしている。退院時にはカンファレンスを行い 帰設後の対応に努める。	できるだけ入院にならないよう、日頃の体調管理に注意している。入院の場合は職員がこまめに見舞い、安心して治療できるよう声をかけ、利用者の状態把握に努めている。退院時期についても早めに医療関係者と話し合うことで、早期退院に繋げている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも説明はしているが 再度 重度化した場合、事業所で出来る事・出来ない事を十分に説明したうえで、ご利用者様にとって最善の方法を選択できる様に、本人・家族・医療機関と話し合うようにしている。	契約後に利用者の状態悪化があった場合には、その都度、利用者、家族の意向を尊重し、医療関係者と密な連携を図っている。最近、看取った事例では、利用者が最後まで自分らしく全うされた姿を見ることで、職員は感謝するとともに、貴重な経験となった。	
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	自主的に、救急救命士講習を受講している。定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を継続していく必要がある。		
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	施設全体での日中、夜間の消防訓練 災害時(土砂崩れ想定)の訓練など。備蓄は行なっている。	6月に土砂災害での昼間・夜間を想定した訓練を同じ日に行った。夜間における併設施設との協力体制の必要性や利用者の非常階段の利用について課題があがった。普段から非常階段に慣れておく必要性を感じるなど、検討が必要である。	課題については、継続して運営推進会議等で検討いただきたい。
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	その方の立場に立ち 対応するよう努めている。入浴時や排泄時などの声かけ 露出部分が最小限になるような配慮。	認知症への理解を深めるとともに、接遇研修を通じて職員への周知に努めている。トイレのドアを必ず閉めることや、排泄時で座っている時にタオルをかけるなどの羞恥心への配慮、利用者のペースで過ごしてもらおうなど、その人らしさを大事にしている。	

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
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	日々の会話や関わりの中から 思いや希望を感じとり 出来る限りの支援をしている。日常の中で本人が気が進まないことやしたくないと思うことは自己決定できるよう支援している。(入浴時間帯、トイレ時間など)		
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	その個人個人の生活リズムを出来る限り大切にしている。		
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	好きな服、化粧品などその人らしく 楽しんで頂いている。季節にそぐわない場合は さりげなく職員と一緒に服選びが出来るよう支援している。		
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	調理のお手伝い、下膳、お米とぎ、食器洗いなど職員と共に 昔話などしながら して頂いている。月に2回食事レクがあり 何が食べたいか希望をお聞きし 一緒に調理を行っている。	調理担当の職員が、届いた半調理の物を温め、炊飯は事業所で行う。利用者も盛り付けや下膳、後片付けなど、出来る人は率先して行っている。利用者と職員と一緒に作る食事レクでは、利用者のリクエストメニューを楽しむ。お誕生日ケーキの飾り付けも利用者が行っている。	
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	水分量、食事量など記録し 不足の場合など補助食品など提供している。体調によりトロミ剤やゼリーを作り提供など。		
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 口腔ケアを自身で行なって頂く。その後支援の必要な方には 磨き直しを行う。スポンジやうがい剤など利用する場合もある。毎週歯科往診により希望者のみ 診て頂いている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄支援を行なっている。立位が困難な方は職員が2人介助で対応したり、体調不良などでオムツ使用になっても 体調が安定されれば 徐々にトイレへと支援を戻す支援をしている。	自分でトイレに行く人もいるが、職員が声をかけたり誘導している。夜間は、安心のためにベッド横にポータブルトイレを置いている人もいる。その人に応じた排泄用品の選択、適切な声かけのタイミング等、利用者の習慣やその時の状態に沿って行っている。	
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	その方の排泄リズムを理解し、水分量の把握、運動、牛乳など利用している。Dr.への相談も行い 薬コントロールなども行なっている。		
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	個々に声かけを行い 入浴を楽しんで頂いている。嫌な日や時間帯の時は 入らず改めて声かけを行い 入られる。体調不良の方には 水なしシャンプーや清拭などの支援をしている。	利用者のその日の体調や希望にもよるが、週2～3日を目安にしている。職員が、利用者に応じて声のかけ方を配慮するなど、無理強いにしないようにしている。季節風呂や、歌を歌ったり職員とおしゃべりするなど、一人ひとりの楽しみ方、習慣を大事にしている。	
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	夕方や夜間帯に不安になられたり落ち着かない場面などあるときは 職員がゆっくり話を聞いたり温かい飲み物を提供などしている。日中フロアで寝ておられるときに声かけで居室で休まれる場面もある。その日の気分体調などあられるので本人の希望を優先し支援している。		
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	服薬表を作成し、見てわかるようにしている。変更などあれば その都度申し送り全員が理解できるようにしている。排便コントロールなどその方のリズムなど理解をしたうえで調整を行なっている。		
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	一人ひとりの出来ること、好きなこと、生活歴など理解し 出来る限り楽しんで頂けるよう支援している。		
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	季節ごとのドライブや散歩などの外出。屋上での気分転換や菜園の収穫など。出来る範囲の支援として行なっている。家族と買い物や食事に行かれる。	気候のいい時期には、事業所周辺や公園を散歩したり、お花見ドライブに出かけている。希望の買物や外食にも行っている。広い屋上での菜園の手入れは利用者の気分転換になっている。家族の協力による外食や外出もある。	

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	金銭を自身で管理されている方は 外出時おやつや孫へのプレゼントを購入されている。所持金については 家族と連携をとり把握している。		
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	希望時は 施設内の電話をかけたか かってきた場合も 取り次いでいる。自身の携帯電話を利用されている方もおられる。		
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	必要のない危険な物は置かず 安全に利用していただけるよう配慮している。洗面台やトイレなど基本汚染等あればその都度清掃し 通常は日に2回は掃除を行なっている。季節に合わせ 入居者様と一緒に展示物を作成し屋内でも季節の変化を感じていただけるよう工夫している。	感染症予防や清掃などを日常的に行い、空気の入れ替えや手洗いの徹底に努めている。共用空間は、利用者一人ひとりが自由に過ごせくつろげるよう、テーブルや椅子、ソファの配置を工夫している。季節感のある手作り作品がさりげなく飾られている。	
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	各居室で1人でゆっくりされたり、フロアで皆と談話したりその都度 自由に利用されている。ソファにゆっくり座り 寝たり 談話したりされている。		
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	自宅から使い慣れた物や写真など持ってきていただき 安心して生活できるよう居室空間を居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者や家族には今まで使っていた物を持ってきてもらう働きかけしている。椅子やテーブル、整理筆筒、テレビ、ハンガーラック等、その人が居心地良く過ごせるよう配置されている。家族の写真や趣味の作品、好きな雑誌等、その人らしさがうかがえる。	
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	安全に歩行できるよう手すり設置や角があるものにはクッション材で保護している。居室のネームプレート、トイレ、浴室などわかりやすいように手作りPOPやマークなど表示し 自身で気づけるよう工夫している。		