

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	2892000262		
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野々池		
所在地	兵庫県明石市小久保1丁目9-7		
自己評価作成日	平成29年12月21日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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(CS神戸)		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成30年1月11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)】

利用者様には尊敬の念、優しさをもって接し、質の高いサービスの提供を目指している。家族様やご友人が訪れやすい雰囲気を作り、情報の交換を蜜に行うことにより共に介護していくということを大切にしている。個別援助を基本とし、お一人お一人にあった介護計画書に基づいた細やかなケアを行っている。
--

【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)】

理念は「地域に根差した介護サービスを提供し、笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートします」である。4月から毎月、地域交流イベントとして施設内で「絆カフェ」を開催している。入居者は、安心できる環境の中で、明るく思い思いの生活を続けている。食事の時間には会話も弾む。月2回は皆で選んだ料理を職員と調理して楽しむ。職員の支援で隣の庭園や公園、近所のスーパー等に日常的に外出している。通院支援の際に、レストランに寄って家族と外食を楽しんだりする。外出嫌いの方には玄関のメダカの水槽に誘い、「出てみましょうか」と誘い出す。入居者の様子を伝える「家族への便り」を遠方の娘や妹にも届くようにした。家族の訪問は多いがすべての職員が対応できる。夏祭り、忘年会・クリスマス会、年末の大掃除は家族参加である。

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)	<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)	<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と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

まんでん堂グループホームあかし野々池

評価機関：CS神戸

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
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	入社オリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて「まんでん堂ケアの理念」と事業所理念「地域に根ざした介護サービスの提供・笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートする」を全職員が学んでいる。また、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。	事業所理念を職員全員と共有するため管理者ができる限り職員一人ひとりと向かい合って話し合う。申し送り、カンファレンスで入居者の個別情報を共有して最適なケアが提供できるよう話し合う。職員全員が半年ないし年間の実践目標を設定して取り組んでいる。	職員が掲げる半年ないし年間の実践目標は、事業所理念を現実のケアの場面で具体化していくために行うべきことを取り上げてみてはいかががでしょうか。
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人として日常的に交流している	近隣への外出を日常的に行っている。(喫茶店・公園・買い物等)運営推進会議に出席して下さっている町内会長と地域との交流について話をする機会があり、運動会や清掃活動、祭りへ参加してきた。今後も更に交流できる様努める。	4月から毎月地域交流イベントとして施設内で開催される「絆カフェ」に参加して地域の方と交流している。9月には自治会長の誘いで小学校に運動会の見学に出かけ、10月には秋祭りの獅子舞の訪問を受けた。往診医師の写真展を施設1階の廊下で行っている。	
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	パンフレットや外のボードにて介護の相談を受け付け随時対応している。また、ご見学や電話での相談にも対応し他事業所とも連携を取りながらニーズに合ったサービスの提供を心がけている。		
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	家族様の参加は毎回6名程度。呼びかけにより都合のつく時は、在宅介護支援センターの方、知見を有する方、町内会長も出席して下さっている。また、事業所の活動報告、意見交換を行ない頂いたご要望や疑問は速やかに解決できるように努めている。	2か月に1回の開催で、5~7人の家族の参加がある。自治会長、在宅介護支援センター職員等の参加がある時には色々な情報提供があるが、参加の機会が少ない。市又は地域包括支援センター職員の参加はない。家族の意見等は運営に生かしている。	多くの家族が参加している状態を継続するとともに、自治会長や在宅介護支援センターないし地域包括支援センター職員、地域密着型サービスの知見者の参加が得られるよう活動されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点は常に確認を行いながら運営を行っている。明石市高齢介護室からふれあい相談員2名が月に1回来訪され、利用者様の様子を見て頂く場やお伝えする機会があり、その際に情報交換を行っている。ご意見を頂いた際は、速やかに話し合いを行っている。	明石市ふれあい介護相談員派遣事業による派遣相談員2名を毎月受け入れている。入居者及び家族と事業所との架け橋役を担い、色々なアドバイスをもらっている。リビングの加湿器を買い増し、入居者用のひざ掛けを増やす等素早い対応を評価してもらった。	
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	入社時の新入職員研修と、毎年必ず事業所の内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。玄関の施錠に関しては、設計上事故のリスクが高いため、常時開放ではないが、行事やフロア間の交流の際は施錠を開放している。	身体拘束は行わないことを運営規定で宣言している。毎年2回、研修部会が設定する研修を行い禁止の対象となる具体的な行為等の基本的内容を繰り返し学んでいる。10月に研修部会作成の資料で身体拘束、行動抑制に関する事例検討を行った。	

自己	者	第三	項目	外部評価	
				自己評価 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	入社時の新入職員研修と、毎年必ず内部研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。コミュニケーションを大事にし日々の生活の中で、心身の変化等注意して観察するように努めており、訪問医師・訪問看護師・スタッフが利用者様の身体状況を共有している。スタッフに対しては、何気ない会話や面談の機会の中で悩みや困りことではないか等の聞き取りを行っている。	身体拘束禁止と合わせて毎年2回研修を行う。10月に研修部会作成資料で高齢者虐待防止法を学び内部の事例検討を行った。日常の入居者の心身状態を把握して共有し、変化を見逃さないようにしている。管理者、計画作成担当者、リーダーは職員のケアに関する悩みを共有している。
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	内部研修で権利擁護、成年後見制度の勉強会を開催。利用者様、家族様には必要な方に個別で情報提供を行っている。	入居者に成年後見制度等の利用者はいないが研修は行っている。6月の運営推進会議で在宅介護支援センター職員から「後見に関すること」の情報提供があった。9月の絆カフェで司法書士等による「相続をたのしくわかりやすく学ぶ」劇を上演してもらった。
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	申し込み時、利用前の面談時、契約時に必要な説明をするともに、疑問や不明な点についてはその場でご質問を受けつけて解決するように努めている。ご不安に寄添い、共に解決する姿勢を大切にしている。	入居者、家族の利用申込み及び入居前の面談時に詳しく説明し、契約の際に初めて聞くという事がないように努めている。自立支援が大切であることを説明し、普通に生活していた頃の暮らしを詳しく聞き取り、家族と一緒に介護していく姿勢を示している。
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	入口に意見箱を設置し、家族様、来訪者様の意見を伺えるようにしている。また運営推進会議、家族様を招待しての行事等を定期的に開催し、意見を伺う機会を持っている。	運営推進会議の他、夏祭り、忘年会・クリスマス会、年末の大掃除は家族参加である。日常的に家族の来訪は多く、職員全員が対応する。意見等は運営に生かす。「季節感がある食事がよい」との意見と共にいただいた旬の野菜を使って食事レクリエーションを行った。
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	管理者と計画作成担当者、リーダーは頻繁に職員の意見などについて話し合いをしている。カンファレンス時には「ミーティング・提案シート」を使って職員が自由に提案できるようにしている。	管理者、リーダーが職員一人ひとりと向かい合って話しあっている。職員はカンファレンス等で活発に意見を出しあっており、回答が必要な場合には「提案シート」を提出している。提案でリビングのテーブルを丸型に換え玄関にメダカとドジョウの水槽を置いた。
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	なるべく負担がかからないように人員配置、勤務を考慮している。能力によって役職を与え、新規開設事業所公募制度なども行っている。事業所では、部会(広報・危機管理・行事・衛生・研修)を立ち上げ、その中で毎月役割を持って他のスタッフに発信できる場を作っている。面談や普段からも直接会話が出来る時間を設けている。 また管理者へも職員が適正に評価されるよう指導している。	

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
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、事業所として新入職員研修、現場でのOJTを開催し、疑問点や不安な点、理解している点などをすぐに把握できるよう報告ノートの提出を実施している。また、認知症実践者研修、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スタッフを参加させている。また、毎月1回研修部会を中心に各テーマ別に内部研修を開催し日々学ぶ事を大事にしている。		
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積極的に参加し、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。外部研修や労働安定センターからの実習生の受け入れを行なうことで交流する機会を設けている。		
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	面談時に利用者様と家族様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等も詳しくお聞かせ頂き、家族様等の協力も得ながら、利用者様ご本人からのご要望を伺えるよう努めている。また、ご不安な事、ご要望を相談して頂き易いよう日頃から全職員が傾聴する姿勢を大切にしている。		
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	利用者様のご要望と合わせ、家族様の困っていること、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、その成果や変化、利用中のご様子をこまめにお伝えする等、関係づくりに努めている。		
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	入居の時期の相談に応じ、環境の変化をできる限り少なくするため、家庭を訪問させて頂き家具の位置を見させて頂いたり、家族様の協力のもと、外出や散歩、電話、友人知人の来訪、これまでの習慣の継続がしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	グループホームの特性を活かし、個別に支援することでこれまでできてきた家事の支援等をそれぞれが役割を持って共同で行う場面を設けている。また普段からコミュニケーションを積極的に取り、信頼関係の構築に努めている。また、利用者様同士の仲を取り持つようなさりげない支援もしている。		
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	家族様には常に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」という考えを持って頂けるよう、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、こまめに報告をしている。また、毎月、担当職員から日常の様子、健康状態のお手紙と、月間のスケジュールや利用者様の生活の様子分かる「まんてん通信」をお送りし行事に参加して頂けるよう呼びかけも行っている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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、手紙を積極的に奨励して必要な援助を行っている。家族様の協力のもと、墓参り、家族行事、外出などが積極的に行えるよう協力を行っている。	入居者に来客のときは職員が湯茶の接待をする。毎月、娘さんの迎えて琴の練習に出掛けたり、年末年始に自宅に帰る入居者の支援をする。墓参りは家族に依頼する。家族への便りを遠方の娘や妹にも出すように支援している。年賀状を家族宛てに出すよう支援した。		
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	スタッフが利用者様の間に入ることでコミュニケーションが円滑に行えるようサポートしながら、共に生活をしていけるような関係のお手伝いしている。利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるといことも考慮した上で、個別支援も大切にしている。			
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、本人様、家族様、ケアマネジャーなど関係者と連絡を取り必要に応じてできることをさせて頂いている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理しいつでも開示できるようにしている。			
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	「その人らしさ」を大切に、これまでの生活で大切にされてきた習慣等が継続できるよう支援することを目標としている。また、あらゆる場面において自己決定していただけるように、コミュニケーションを工夫し、必要に応じて質問の仕方を変えたりして本人様の意向に沿うように努めている。意思表示が困難な方については、家族様に意向を確認したり、同年代の一般的な生活を参考にしている。入浴の頻度や、食事の内容などの要望も個別に伺ってできる限り対応できるようにしている。	意思表示が困難な方でも、日常のふとした時に現れる表情から、何を快いと感じるのか見逃さないようにしている。いつもと様子が違う時は様々な可能性を考慮して対応する。便秘の時は便座に長く座ってもらい、寄り添って傾聴に努め、気分転換に外出する等して思いを把握する。		
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	生活の様子を知るため利用開始前の面談はできる限り自宅で行い、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。利用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や馴染みの関係者ともコミュニケーションを図っている。職員もそれらの情報が整理された個人ファイルを熟読し把握に努めている。			
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	居室担当者、計画作成担当者が主となって現状の把握を行い、カンファレンスで意見交換をすることで利用者様の状態を正確に把握し、ケアの方法を統一できるようにしている。また、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して申し送り、必要時には医療機関にも報告している。できることが一日でも長く継続できるようなケアに努めている。			

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個別に定期的を実施し、様々な意見が反映できるようにカンファレンスにて話し合い、家族様にも意見を求め、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者に報告している。	介護計画に基づき三つの介護目標を取り上げ達成度を毎日チェックしている。月1回のモニタリングとケアカンファレンスで介護計画の見直しが必要かどうかを検討している。三つの介護目標を意識し、達成度が低い時は見直しをしている。	日々のケアの中で起こる「ひやりハット」の共有は介護や介護計画の見直しに重要です。現在も「ひやりハット」を全職員で共有されていますが、今後も続けられると共にほんの小さな事でも「ひやりハット」として上げられるよう工夫をされてはいかがでしょうか。	
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	介護記録は出勤時に目を通し、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、計画作成担当者に報告し、情報の共有を図っている。GH3.4F合同の申し送りを一日2回行うことで全体の状況把握にも努めている。			
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	緊急時の受診の付き添いはもちろん、本人様の状況や家族様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	市の医療機関と提携している。また、公園や公民館の催し、馴染みの喫茶店などへの外出支援を行なっている。			
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以外にも、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、ご本人の希望する医療機関を受診して頂いている。	入居者全員が月2回往診のある内科の協力医を利用している。歯科では希望により週1回の往診か隣接の歯科医の受診を支援している。脳神経外科、整形外科、眼科は以前からのかかりつけ医を受診しており、家族同伴時も職員が同行をしている。		
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	訪問看護師が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24時間お互い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。			
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。	入院をされた場合は家族様、入院先の相談員と連絡を密に取り、面会に伺って本人様の状態の把握に努めている。その上で早期に退院できるような働きかけ、話し合いを計画作成担当が主となって行っている。また、退院に合わせてケアプランを見直している。	入院時は病院に介護サマリーを提供し、入院中は職員が様子を見に行き、リハビリ病棟に入らずに退院する事が可能であれば、病院のソーシャルワーカーと福祉用具や食事の形態等も相談して退院後の生活がスムーズに送れるように対応している。		
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、ターミナルケアについては、施設でできることを十分に説明した上で、利用者様にとって最善の方法を選択できるように、本人様、家族様、医療機関と話し合いを行っている。	去年2人の看取りを行った。寂しくないよう、1人はドアを開けた居室でクラシックを聴いて、もう1人は日中リビングに出てリクライニングの車椅子で過ごした。医師や訪問看護師とも連携を取り、職員も毎日の清拭の仕方を検討する等きめ細かいケアを行った。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	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	定期的に、緊急時・救急時の対応について内部研修を行ったり、消防を招き、心肺蘇生の研修を受けている。また、訪問看護師や意思の往診時に、起こり得る事故や急変時の対応に必要な初期対応の方法を伺う機会がある。			
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	非常災害時に備えるため、年に2回以上、近隣にも参加して頂き、総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。少なくとも年に1回は消防職員に立ち会っていただき指導や講評をもらっている。	8月に昼間、12月は夜間想定で消防署立ち合いの下、訓練を行った。8月には近隣住民も参加し入居者のベランダへの誘導を共に行った。心肺蘇生法の指導も受けた。12月は初期の消火訓練と、担架に人を乗せ階段を下りる避難訓練の実施検証を行った。	災害時の備蓄品として水と菓子類を準備していますが、主食のご飯類を加えてはいかがでしょうか。	
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	お一人お一人の性格やこれまでの生活習慣を考慮し、コミュニケーション時に言葉かけを工夫している。排泄や入浴時にもプライバシーを損ねないように十分に配慮した対応を行っている。	難聴の方が増えており、入居者同士の会話がかみ合わない時には職員が間を取り持っている。又、トイレへの誘導も、職員が自尊心を傷つけないようにさりげなく声かけを行っている。リビングの机を丸型にして、新入居者が馴染みややすい雰囲気になっている。		
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	何気ない会話から得られる希望や要望を見逃さずに職員間で共有している。ニーズを把握するため、積極的に本人様や家族様とコミュニケーションを図っている。本人様に要望を伺う際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるよう働きかけている。			
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	起床、食事、入浴、外出、就寝などの時間は、施設の都合で決めるのではなく、利用者のペースに合わせて対応している。朝食もパンかご飯を選択して頂いたり、飲み物も好みや意向を確認している。			
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	着る服を選んで頂いたり、整容やメイクのお手伝いをしたり、化粧品やシャンプーなど本人様の好みのおものを揃えることも家族様の協力のもと実現している。			
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	これまでされてきたことが継続できるよう、毎日の食事は共に準備し、後片付けをして頂いている。また、飲み物やお菓子等好きなものを一緒に買い物に行く機会がほぼ毎日ある。月に2回昼食の買い物から調理までを一から一緒にできる機会を設け、季節の食材を使った料理を楽しみながら作って頂けるよう工夫している。	普段は職員と一緒に盛り付けを行っている。味噌汁やお茶を入れ食後の後片付けもやっている。月に2回の食事レクリエーションでは、共に買い物、調理をして一緒に食事を楽しむ。食前に嚥下体操を行っている。飲み物を買に行ったり外食を楽しんだりしている。		

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
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頂けるようにティータイムを2回設けたり、いつでも自由に飲めるようにしている。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家族様にも協力して頂きながら嗜好の聞き取りを行うなど、十分な量の摂取を促すようにしている。また、嚥下機能の低下等から食事の形態を変えている利用者様もいる。		
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、歯磨きや義歯洗浄等による口腔ケアを行っている。また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。毎週協力歯科医の往診により、治療や指導を受ける方も数名いる。		
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	アセスメントを定期的に行い、例え全介助の方でもトイレで排泄できる能力のある方はその機会が持てるよう支援している。また、夜間でもできるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	3人の方が夜間のみオムツを使用している他は、リハビリパンツで過ごしている。立つのがやっとな方でもトイレだと排便があるので、座っている間に足の運動を行ったり、リハビリパンツやズボンを自分で上げてもらったりしている。	
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	適度な運動をして頂き、野菜など食物繊維の多いものを食べることを勧めている。介助の必要な方は特に、排泄の際に排便を促せるよう長めに座って頂く機会を設けてる。便秘時はお一人お一人に合った下剤を服用して頂いている。		
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	入浴の時間、頻度は、できる限り施設の都合に合わせておこなうことなく、本人の以前の生活習慣に沿ったものにしていくため毎日入浴している方もいる。入浴を拒否される方へは時間や声を掛ける職員を替えたりする工夫もしている。	好きな方は毎日入浴をしている。入浴が億劫な方には、清潔の保持が大切な理由を医学的に説明したり、気の合う職員が付き添ったり、往診時に医師から勧めてもらおう等して他の方と同様に週3度のペースで入浴している。	
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	規則正しく健康な生活をお送り頂けるよう、日中に散歩や体操、レクリエーションを積極的に行っている。夜間しっかり休むことができるような環境づくりにも配慮している。		
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。薬が変わったときは副作用についても理解し、かかりつけ医師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	生活の質が向上するように、利用者様の得意なことを把握し、役割を担って頂く事や、趣味の支援、興味のある行事への参加を呼びかけている。		

自己	者 第三	項目	外部評価	
			自己評価 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、買い物などには、積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を日常的にもっている。遠方の美容院や、自宅へ帰るなど普段行けないような場所への外出支援は、家族様にも協力して頂いている。	外出の機会には、心から楽しみを感じてもらえるように、例えばヘアサロンや眼科へ行く際に家族と職員が同行した時には外食も行うような支援をしている。隣接の公園などには毎日のように出ている。外出先の笑顔の写真を通信に載せキーパーソン以外の家族にも送っている。
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	自由に使える金銭(千円程)を所持して頂き、買い物時にご自身で支払いをされている方が数人いらっしゃる。	
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)、手紙を書く、投函するなどの援助を行っている。	
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	インテリア、貼り絵、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節を感じて頂けるように配慮している。加湿器や空気清浄器やを設置して、快適な空間づくりに配慮している。	リビングに入居者が作った、季節感のある貼り絵が飾られ毎月制作、交換をしている。加湿器を1台増やし適正な湿度を保っている。リビングの清掃を入居者と共に毎日行っている。手すりや冷蔵庫のアルコール消毒も行い、浴室やトイレも常に清潔にしている。
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	フロアのソファや椅子にはいつでも自由にお座り頂き、フロア間の行き来、交流室や事務所へ行く機会もあり、誰とでも話ができるようにしている。その際コミュニケーションが円滑にいくように職員がさりげなく間に入る等の配慮をしている。	
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	使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリア等を持ち込んで頂き、ベッドの配置や机の位置にも留意し、自宅に近い環境で安心してお過ごし頂けるよう配慮している。	入居者が馴染みの仏壇や椅子、机、写真等を持ち込み居心地の良い空間にしている。週1回のリネン交換時に職員と共に清掃をしている。エアコンの嫌いな方には就寝前に稼働させ適温にした後、リビングの暖気が入るようにしている。
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	できる方にはこれまで通り、洗濯機を自由にお使い頂いたり、冷蔵庫を開けて自由に飲み物が取り出せるようにしている。	