

### 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3年10月15日	評価結果市町村受理日	令和3年12月8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	NPO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		
訪問調査日	令和3年11月4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)】

入居者の尊厳を尊重し、質の高いサービスの提供を心掛けている。  
 コロナ禍により生活環境に大きく制限を受けており、家族様の面会も今までのように行えていないが、少しでもお元気な姿を知っていただくために、窓越しの面会やテレビ電話での面会をすることにより、入居者も家族への思いが変化しないように努めている。それでも地域行事への参加やボランティアの来訪・買い物等が思うようにできなくなっている為、施設内で季節の移り変わりを感じていただけるように職員が意見を出し合い時期に応じたイベントや行事を行うとともに、身体能力維持のための体操や生活様式の維持に努めている。

【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)】

保育園児の訪問、音楽療法等のボランティア受入れ、夏祭りへの住民参加など地域との交流が深まっていた。コロナ禍で殆どが休止している中、今年は中学校のトライやるウィークが復活して、準備中である。個別支援や家族との外出で外食やスーパー等への買物などに出かけていたが、外出行事も全て自粛している。家族とは主に文書で意見を伺い、面会中止中でも顔を見たいとか外出できないので退屈しないようにしてほしい等の要望があった。これに応じてスカイプによるテレビ電話での面談を工夫したり、職員がアイデアをこらして種々のイベントを企画するなどしている。入居者の楽しそうな顔写真をつけた便りを家族に隔月送り、喜ばれている。重度化した場合は医師の判断のもと本人がより良く過ごせる方法を選択してもらい、可能な限り看取りも行っている。

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		

自己評価および第三者評価結果

まんてん堂グループホームひょうご須佐野

評価機関:CS神戸

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	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、自己評価の項目にもあり再確認の機会となっている。	「自分の親に受けさせたい…」で始まる3箇条の法人理念を壁に掲示して確認を図っている。事業所独自では「共に暮らす」を基本方針として共有し、職員は入居者が何を望んでいるか把握し、自分がされたらどう感じるかを考えて、サービスの改善に努めている。	
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	コロナ禍の為に現在行われていないが、近隣の保育所との交流会、中学校のトライやるウィークの受け入れを積極的に行っており、地域との連携の為に時期を見て再開の予定。	保育園児の訪問、音楽療法等のボランティア受入れ、夏祭りへの住民参加など地域との交流は深まっていたが、殆どはコロナ禍で休止している。毎年3～5人受入れていた中学校のトライやるウィークが今年度は依頼があつて準備中である。	毎月近くの保育園児が訪れるなど地域との付き合いが深まっていたのは素晴らしいことと思います。コロナ禍が収束した際には再び復活さ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、連携はとれており以前は地域行事にも参加し施設の知名度を上げていた。電話や見学等でご入居などの相談を受けており、その方に応じた提案をさせて頂いている。		
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	コロナ禍の為、一堂に会しての会議は行えていないが、入居者様・家族様・地域包括センター・民生委員・知見を有する方に書面でやり取りをし施設の運営状況等を発信すると共に、情報交換と共有を行っている。	運営推進会議は自治会長、地域包括支援センター等のほか3～4組の家族も参加して、併設の小規模多機能と合同で隔月開催していた。今は感染防止の為に中止となり、文書でのやりとりを行なって意見や感想を伺っている。	運営推進会議に「知見を有する者」の参加が途切れていたようです。コロナ禍収束で再開する時には参加が実現するように取り組ま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	運営推進会議のアンケートに意見を頂きながら情報交換しており、困難事例発生時は相談・連携し協力体制を維持している。	市には事故報告やコロナ対応などで連絡を取っている。区役所とは受給者が6名いる生活保護の手続で連携している。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーであり、近所なので訪問して相談、情報交換するなど日常的に連携している。	
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	入社時研修にて身体拘束について学ぶ場を設けると共に、身体的拘束適正化検討委員会を3か月に1回会議を開催し内容の再確認と現状の分析を行い、運営推進会議にて報告している。	年間2回の内部研修と3か月に1回の身体的拘束適正化委員会により身体拘束のないケアの徹底に努めている。安全のため玄関とユニット出入口は施錠しているが、入居者が希望すれば必ず職員が付添って出ている。センサーマットは使用していない。	

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
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ことにより未然に防止できる努力をしている。管理者から職員へのヒヤリング等で不適切なケアの早期対応に努めている。	年2回の内部研修のほか本社から虐待の目を摘むアンケートを実施している。不適切な言動やその報告があれば必ず本人と話をして指導している。職員がセルフ方式でストレスチェックを行い、ハイスコアなら面談にも繋げる仕組みがある。	
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	定期的に権利擁護についての研修を行っており、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行っている。	弁護士の成年後見人の付いている方が1人と一般社団法人による保証や金銭管理等のサービスを利用している方が2人いる。制度に関するパンフレット等は常備し、権利擁護と尊厳、プライバシー保護も含めた職員研修を年1回実施している。	
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	契約前の面談の段階から説明や疑問に対する回答を行い、契約時には十分に時間をとって頂き必要ことはその場で説明し理解・納得されるまで答えられるように努めている。制度更新があった場合にも十分に説明し書類を更新している。	契約時には重要事項説明書等を読み上げ1時間半から2時間かけて丁寧に説明する。「最期までみてもらえるか」という質問には、日常的に医療行為が必要となったり他の方に危害を加えたりすると難しいと説明し、納得頂いて契約をしている。	
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	今まで運営推進会議の中で時間を設けてきたが、現在はアンケートの中でご意見・ご質問をお受けし回答している。内容は議事録に記載しすべての関係者に配布している。	コロナ禍のため現在は運営推進会議の文書でのやりとりで意見や要望を伺うことが多い。面会中止でも顔を見たいという要望に応じてスカイプでテレビ電話をしてもらったり、運動不足解消をという声に応じてペダル漕ぎや種々の体操を工夫したりしている。	
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	管理者が職員と話し合える時間を設け、業務内容等職員の意見・要望を聞くようにしている。内容によっては会議の場で話し合い良い方向への解決に努めている。	職員からはフロアミーティングや現場での対話などで広く意見を聞いている。外出できない中での行事やイベントの企画で様々なアイデアを出したり、体調変化を見極めたケアの提案、福祉用具の変更の相談など、色々な場面で職員の意見を生かしている。	
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	自分自身で人事評価をすることによって、評価結果を代表者が確認できるようになっていくと共に、自身の行動を見直される機会になっている。各自の能力や功績によって給与等級に反映される為、達成感が感じられる環境にしている。		

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
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	決められた研修以外にも自分たちで学びたい項目について研修を行ったり、希望者には各資格試験にチャレンジしてい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、情報交換や日々の業務内容についての意見交換を行っている。他施設で得た情報に参考になる事は自施設に取り入れられるように、職員にも情報共有している。		
<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への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	面談から入居まで出来るだけ同じ職員が対応することによってより深くご本人・家族様の思いをくみ取ると同時に、早期に顔なじみの職員が出来るように関係の構築に努めている。		
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要なことはないか、暫定の介護計画がその方にあるのかを見極め、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、入居前にされてきた日常生活の中で入居後も継続できる事柄については継続できるように支援し、役割を持って生活できるようにお話を傾聴したり、コミュニケーションを取る中から関係性の構築に努めている。		
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	コロナ禍の為、面会に規制のある中で入居後も「共に介護に携わる」という事を理解して頂き、電話での相談や、健康面での変化をお伝えし介護の方向性を共に決めさせてもらっている。又、担当者からの定期的な状況報告の手紙でこちらでの様子をご理解いただいている。		

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	家族様以外の友人や知人様の電話や手紙なども受け付けていることを案内し、協力をいただいている。コロナ禍により喫茶店や外出支援は中止している。	以前は個別ケアで職員と馴染みの場所や飲食店などに行ったり、家族と共に外出する機会を設けていたが、コロナ禍で今は出来ない。家族や友人から手紙をもらったり、電話をかけてもらって話をするなどの支援をしている。		
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	入居者同士がお話されているときには職員は見守るようにし、トラブルになりそうな際には話題を変えたりしている。聞こえにくい方には会話がスムーズに進むようにフォローしている。その場に応じた配席で会話しやすいように配慮している。			
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。			
<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	日常の会話やコミュニケーションの中から希望されていることや不満に思われていることを汲み取り、計画作成担当者や居室担当者を中心に対応を検討している。必要な場合には家族様の意見も伺い、要望に沿えるようにしている。	日常の会話や入浴時の何気ない話の中から、本人の思いや意向を聞きとっている。入居前には自宅を訪問し、生活の様子や身体状況、なじみの関係等を伺う。意思疎通が困難な場合は家族や関係者から聞き、表情や反応から把握に努め職員間で検討し共有する。		
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	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	計画作成担当者や居室担当者を中心となり、その方の残存機能を把握し、1日の過ごし方を決めている。体調面や心身機能に変化があった場合には家族様にも相談しカンファレンス等で変更点を検討している。医療機関にも協力頂いている。			
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	基本的に介護計画を中心に記録に残し、毎月モニタリングを行うことによって、今の介護計画が適切かどうか判断している。計画書の更新時にはより詳しくご本人や家族様から意見を伺い計画に反映させている。	担当者は毎月モニタリング用紙に記入し、月1回のカンファレンスで関係者と介護計画の検討、見直しを行う。家族には電話等で確認し本人の同意で決める。身体的な変化に伴い、福祉用具の導入やターミナルケアの検討など現状に即した介護計画を作成する。		

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
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希望を聞き、併設している小規模多機能型ホームとも連携し、情報を共有することによってより良い支援の提供に努めている。		
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	コロナ禍の為現在は行っていないが、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対応していた。		
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・訪問看護を利用させていただいているが、強制ではなく、ご本人・家族様の希望される場合は往診可能な医療機関にお願いしている方もおられる。	なじみの診療所の往診を継続している方もいるが、入居時にそれぞれ月2回ある協力医の往診と訪問看護の利用に変更する方も多。協力医は24時間の対応が可能である。通院は家族が行うが、職員が同行することもある。歯科は毎週木曜日に往診がある。	
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で、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や病歴、体調の変化などの情報を提供する。お見舞いを兼ねて地域連携室を訪れ、早期に退院できるよう関係者とも話し合いを行う。退院時のカンファレンスには同席し、安心した生活が続けられるように退院計画を立てている。	
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	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。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。定期的にアセスメントを行い、状態が悪化した場合に本人・家族の意向を踏まえたうえで主治医、関係者が話し合う。安心して納得した最期が迎えられるよう終末期ケアを行っている。	

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
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、往診医・訪問看護師と連携し、起こりうる可能性のある事案についてアドバイスや事前打ち合わせをして、初期対応のスムーズな対応が可能ないように周知している。		
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	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。	マニュアルに沿って、年2回、日中と夜間を想定した消防訓練を実施する。隣の高層住宅の訓練にも連絡を受けている。避難場所は近くの須佐野中学校となっているが、移動が困難なため、火元から遠ざかることを心掛けている。非常食は3日分備蓄している。	昨今、集中豪雨など想定外の災害が発生しています。急な停電、断水等も起こっています。マニュアルを確認し、急な災害にも対応できるように検討されることを期待します。
<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	入居者は人生の先輩であると尊重し、尊厳を守れるような接し方や話し方を心掛けている。個人の記録等は他者の目につかないように個人情報の保護に努めている。	「権利擁護」の研修の中で、尊厳やプライバシー保護について学ぶ機会を設けている。言葉がけや対応についても友達のような馴れ合いにならないように職員間で注意しあっている。トイレへの声掛けは小さな声でそっと行い、さりげないケアを心掛けている。	
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	普段の生活の支援の中から汲み取れる希望や要望を職員間で共有し、いくつかの選択肢を提案し可能な範囲で実現に努めている。外食や外出の希望は現在難しい為、行えていない。		
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	服装なども希望の服を選んでいただいたり、化粧品等の希望があれば家族様の了承を得て購入し自由に使っていただいている。希望される方には訪問理美容にてカットやヘアカラー・顔そりを利用いただいている。		
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	感染予防の観点から食事の盛り付け等現在は行っていないが、食器洗い等出来るところはお手伝いいただいている。定期的に食事レクで希望のメニューを伺い、出来る限り食材の購入から調理まで参加していただいていた。	ご飯はキッチンで炊くが、副食は専門業者から届き、盛り付けや配膳は職員が行う。コロナ禍以前は入居者も一緒に行っていた。毎月1回の食事レクでは希望を聞き、お寿司のテイクアウト等もした。おやつレクには手づくりクレープやたこ焼きを楽しんだ。	

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	個別に咀嚼力や嚥下能力を把握し適した食事形態で提供するとともに、食器や箸も使いやすいものを選択している。毎食、食事量や水分量を記録し食事バランスをチェックし変化がないか注意している。		
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	排泄チェックシートをつけることにより、個々の排泄パターンを把握し、時間が空きすぎている場合には声掛け・誘導を行うことにより、出来るだけトイレでの排泄ができるように努めている。	トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ、パッド類も本人に合わせて検討している。パッドを使用している方、車いすの方もトイレに行き用を足すように介助する。一人ひとりのサインを職員で共有し、支援できるよう努めている。	
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、腸が動くように体操を行っている。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。全部をかなえられるわけではないが、出来るだけご希望の時間に入浴を楽しんでいただけるように配慮している。	3日に1回を目標にし、前もって午前中の好きな時間を選んでもらい、心身の状態を見て声を掛けている。重度の方には職員二人で介助したり、シャワー浴の場合もある。気分の乗らない日には翌日に再度お誘いする。季節のゆず湯やしょうぶ湯も楽しんだ。	
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	居室内の明るさ・温度・湿度を調整させていただくと共に、その方に応じたベットや寝具を選定し提案させていただいている。個別に日中の休息が必要な方にはお昼寝等休んで頂ける時間を作っている。		
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、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。趣味への支援や希望される行事の参加を促している。		



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	コロナ禍の為、現在は行えていないが、通常であれば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個別に支援している。	天気の良い日には、中庭に出て花壇の水やりや手入れをする。ハーバーランドやスーパー等にも出かけていたが、コロナ禍で外出行事は中止している。ユーチューブからテレビに映した桜の名所を見て、お花見した。病院への通院のみが外出の機会となっている。	
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	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	共用空間は季節に応じて飾りつけを変更し、室内でも季節の移り変わりが解りやすいように配慮している。エアコン・加湿器・空気清浄機でフロア内の温度や湿度・明るさを調整し快適を維持できるように努めている。	コロナ感染対策として、空気清浄機・加湿器を備え、手すり・スイッチなどは朝昼晩に消毒する。入居者、職員ともに一日2回の検温と体調を記録する。壁には手づくりの紅葉の貼り絵が飾られ、季節を感じ、音楽を聴きながらゆったりと過ごしている。	
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	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	出来るだけ使い慣れた家具等を持ち込んで頂いたり、仏壇を持ち込まれ故人を供養できるようにしている方もおられる。	入居前に職員が家庭訪問し、自宅でのベッドの配置や動き方を見て、一人ひとりの居室のレイアウトを考えている。洋服や化粧品は愛用のものを持ち込み、馴染みの整理ダンスの上には絵手紙や色紙や、写真が飾られて、その人らしく居心地のよい雰囲気が感じられる。	
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。		