

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	神戸市兵庫区明和通2丁目1番27号		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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 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5-22 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成29年1月12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)】

2年を経過し、入居者様も第二の我が家として安心した生活を過ごされています。ご家族と一緒に出かけの機会や施設内で季節を感じるイベント(クリスマス会・夏祭り)を楽しんで頂いております。また、入居者様の望まれることを職員が聞き取り計画し、個別外出、個別対応にて実現する取り組みにも力を入れており、職員自身も”入居者様を第一に考える”姿勢が定着しております。地域密着型の施設として、常に地域連携を意識した活動を行なっております。地域の消防訓練の参加、地域の方対象の勉強会開催、保育園の子供達との交流会など様々な活動を実施し、保育園の子供達から「楽しいからまんてん堂に行きたい」と言って頂けるようになりました。現在は、毎月交流会を開催し、入居者様も楽しみにされる時間になっております。今後も、入居者様の笑顔を励みにより良い施設を継続してまいります。

【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)】

事業所理念「ご利用者様1人1人の歩んできた人生を否定せずご利用者の物語に寄り添い生活を支援します」が具体化され、入居者は、職員の支援を受けて、地域と繋がりがながら、心穏やかな暮らしを続けています。食事の準備や片付け、居室の清掃、新聞取入れなどの役割を担う。家族参加で神戸どうぶつ王国へ行って楽しんだ。皆が行きたい所、思い出の場所に外出できる。JRで姫路城を訪れ、居酒屋で雰囲気を楽しみ、昔なじみの商店街に買い物に出かける。入居者は、協力医療機関ばかりでなく専門医や近隣クリニックの医師の往診を受けることができる。事業所は、県営明和高層住宅の自治会員として地域行事に参加する。地域の要請で、男性介護者のために「男性カフェ」を始めた。毎月近隣の保育園児との地域交流会を行い、11月には中学生の総合学習活動を受け入れた。

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、生き活きと働いている (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

まんてん堂グループホームひょうご須佐野

評価機関名 コミュニティ・サポートセンター神戸

自己	第三者	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	
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	施設内に理念を掲示し、職員が入居者の満足向上に向き合えるよう実践している。新人研修時、理念の浸透に努めている。入居者主体に考えた対応かどうかを申し送りや、カンファレンス等で話合っている。	法人のミッション、理念に沿い、地域密着型サービスの意義をふまえた独自の理念を運営推進会議の議論を経て定めた。理念は「ご利用者様1人1人の歩んできた人生を否定せずご利用者の物語に寄り添い生活を支援します」であり、全体会議等で徹底する。	
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	地域の保育園と毎月交流会を実施し、地域の消防訓練に参加したことからトライアルウィークの参加を頂くなどの連携が密に図れるようになっていく。保育園の方からアートセラピーの紹介にも繋がった。	明和高層住宅の自治会員であり、夏祭り等の行事には入居者と参加する。事業所の行事にも住民の参加がある。あんしんすこやかセンターの要請で、事業所で男性カフェを始めた。地域の保育園との定期的な交流会が始まり、また中学生の総合学習活動を受入れた。	
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	夏祭りに地域住民の方々に参加を頂く。6月より地域の男性の介護者の引きこもりに対して男性カフェの開始を小規模多機能と協力して毎月第2水曜日に開催をしている。		
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	ご家族や入居者様に意見や要望を伺い可能なことは直ぐに対応し、次回の運営推進会議で報告をするようにしている。家族に認知症の理解をして頂けるよう事例報告をしている。	入居者及び家族、地域住民の代表、あんしんすこやかセンター職員及び知見者が参加し活発な情報、意見交換を行っている。職員からは運営状況や事例報告を行い理解の輪を広げている。意見、要望には速やかに対応して検討結果を次回の会議で報告している。	
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	あんすこのケア会議や行事に参加している。地域の男性の介護者の引きこもりに対して男性カフェに手を上げ打ち合わせや民生委員会にも助言等を頂けるような関わりをもった。	あんしんすこやかセンターの会議で、要介護者を抱える男性の引きこもり防止対策の「男性カフェ」開設に手を挙げ、引き受けた。あんしんすこやかセンターとの連携を強め、また地域の民生委員からも助言が得られるような関係を築くことができた。	
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	入社時に新人研修として学び、毎月の職員面談に入居者の対応について話し合う機会を設けている。	職員は入社時の研修で、身体拘束の内容とその弊害を学び、正しい知識を身に付け、身体拘束をしないケアを実践している。管理者は、月1回、事故防止と予防、不適切ケア排除の観点から、職員と面談する。不適切ケアを見たときは、必ず注意を与える。	
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	社内研修にて話し合い、防止に努めている。毎月の職員面談に於いても、不適切ケアがないか確認を行っている。	本社が組織的に進めており、事業所の研修委員会が作成する年間研修計画には、虐待防止研修が必須で、講師は本社から派遣される。論議すべき不適切ケアの事例集が本社から送られてくる。今年度から事業所に虐待防止委員会を置くことが義務付けられた。	

自己	者第	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	14期(H28.10～)に研修委員会が立ち上がり、H.29.2月に施設内研修を予定している。	成年後見制度を利用する入居者が2人おり、毎月、後見人の弁護士が事業所に来る。昨年は、講演を依頼して運営推進会議で行ってもらった。今年は2月に研修を予定しており、職員が外部で研修を受け、事業所で伝達研修する予定にしている。	
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	書面にてご家族に案内し、契約時に確認・質問を受け、理解を頂けたか確認している。	管理者が利用契約書、重要事項説明書等により丁寧に説明する。特に、入居者が重度化した場合の対応について、看取り介護の考え方と具体的支援内容を説明し同意書を受ける。協力医療機関、訪問看護との連携体制を明らかにして家族の意向を確認している。	
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	施設内に意見箱を設け、いつでもご意見を頂けるようにしている。運営推進会議や、担当者会議でも意見交換を行っている。	運営推進会議への出席案内を全家族に出しており、毎回3～7人の出席がある。会議で出された意見・要望には次回に検討結果を必ず報告する。出席できない家族には意見・要望をコメントしてもらっている。今年は、家族と現地集会で動物王国にお弁当持参で出かけた。	
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	管理者は、現場に入り職員との関わりを持ち、意見や提案をフロアーリーダーや、現場スタッフと話し合いをしている。個人面談や、食事会なども行っている。	事業所に虐待防止、地域連携、食事、行事各委員会を設置して職員の意見による運営体制を目指す。情報を共有化するため、フロアミーティングや全体会議等の議事録は誰でも見れる休憩室に置いている。管理者による毎月の面談やインフォーマルな食事会も行う。	
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	人事評価制度が充実し、職員の向上意欲を高めステップアップが出来るよう目標が明確化し達成度や努力を報告できるシステムができており上司から具体的なコメントを受けることができる。		
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	会社主体で介護を学ぶまんてんセミナーに職員自ら参加を希望することができる。施設内研修も職員が学びたい研修内容を研修委員が勉強して伝えるように自主性を持たせている。年間計画を立てている。		
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	毎月Vキューブ(テレビ電話)でエリアごとに管理者MTGを行ない、エリアマネージャを中心に情報の共有と状況報告をしている。グループホーム連絡会に参加し課題を決め意見交換の場をもっている。		

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
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、アセスメントをとっている。日々の関わりの内容を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	訪問面談から、入居当日に繋がるまで、同じ職員が出向き、ご家族との関わりの中で、思いを伺い、不安なこと、要望を確認し、安心して入居して頂けるよう努力している。		
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、情報を得られる内容での関わ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いれ、努めている。また、電話連絡等で話す機会を持っている。		
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	基本は、“共に暮らすこと”を前提とし、職員とご利用者の関係を構築していく努力をしている。		
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	家族様に外出や行事の参加を促し、半数以上の参加を頂いている。いつでも来場しやすい第2の家を目指し、食事や、お茶などを一緒に過ごせる時間をつくらせて頂いている。		
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	友人にもいつでも来場して頂けるよう御願っている。また、個別外出の機会をつくり、馴染みの場所に出かけ関係の継続に努めている。	季節を選んで個別支援の実施期間を定めて、入居者の思いや願いの実現を支援している。「姫路に行きたい」入居者とJRで姫路城見学に行った。酒好きな入居者とは、居酒屋で雰囲気を楽しんだ。昔なじみの商店街をぶらつき、海を見に行くこともある。	これまで入居者を支えてくれたり、逆に入居者が支えてきた周りの人たちとの人間関係を把握して、個別支援によって、一人ひとりのかけがえのない人や場との繋がりを維持できるような取組みの継続を期待します。
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。		

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
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	新年のご挨拶のはがきをお送りし、その後もお変わりなく過ごされているとの安否確認をしている。			
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	まずは、"本人に話しをお聞きする"を心がけている。一人ひとりに直接話を伺い、計画作成担当者だけでなく、居室担当者にアセスメントを関わってもらい、職員全員が思いを聴けるよう努めている。	くつろいでいる時の何気ない会話や天気がいいから外出したいねという会話等から思いを把握したり、会話の少ない入居者には好きな歌と一緒に口ずさむと思いが聞けたりする。それらをフロアミーティングで職員が共有し支援している。		
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	アセスメントシートの中で、入居前の暮らしについての記載場所を設け、入居前、入居後とし情報の把握を行っている。			
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	日々の変化に目で確認し、耳を傾け一人ひとりの体調や、気分にあった接し方を心がけ、個人のペースでの生活を送って頂けるよう努めている。			
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	各フロアごとに個別のカンファレンスを行う。また、定期的に担当者会議をもち、ご家族、居室担当者、計画作成担当者、職員などと話し合い介護計画を作成している。	入居前に行った聞き取りを基に1か月間の介護計画で試した後に正式な介護計画書を作成している。見直しは3か月又は6か月に1度行い、漏れの無いように一覧表で確認している。介護計画から抜粋した3項目の目標へのケアを毎日職員がチェックしている。		
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、ケアの実践を、職員間で入居者様申し送りノートを用い情報の共有を行っている。			
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	併設の小規模多機能型ホームとの連携した行事や、手作り野菜を育てる、書道クラブ、アートセラピー、希望の外出、個別支援に取り組んでいる。			

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	近隣の地域資源を理解し、個別対応にて図書館や、郵便局、買い物等、ご本人の希望にて”その時”を逃がすことないよう努めている。		
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	月2回の往診による主治医の定期受診、訪問看護も毎週状況を把握と連携をとっている。2名は、以前からの主治医が継続して往診している。認知症専門医の往診も受けられる環境ができています。	入居者、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援する。以前からのかかりつけ医、協力医療機関の医師、認知症専門医師、歯科医師の往診がある。歯科衛生士、訪問看護師が定期的に訪れる。眼科や耳鼻科等は職員が近所の病院の受診を支援している。	
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	毎週訪問看護師による健康チェックや、医療面との情報を交わし、相談を行っている。		
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合いの場(ムンテラ)に同席させて頂き、退院までの入居者、ご家族との関わりをもっている。	今年度は、入退院の入居者はなかったが、昨年度に肺炎で入院した時は必要な情報提供を行い、医師からの病状説明に同席した。1週間後の退院前にも見舞いに行き、看護師に様子や注意点を聞き、問題なくもとの居室に帰りスムーズに普段の生活に戻れた。	
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	看取りに関しては入居時に説明し、同意を得ている。また、ご家族と医療関係者を交え話しあう機会をその都度、機会を設けている。	契約時に重度化した場合の対応や看取り介護に関して入居者と家族に説明し同意書を受理している。重度化したり看取りになった場合は、何度も家族と話し合い方針を確認する事になっている。職員の教育や研修も行っている。	
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	社内研修にて緊急対応の勉強会を行っている。入社時のオリエンテーションに於いても、緊急対応マニュアルを作成し、指導をしている。		
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、職員で消防訓練を実施し、参加できなかったスタッフに対しては、個別に確認を行っている。地域の消防訓練にも参加をしている。今後避難訓練も計画している。水害対策についても消防署から映像資料を用いて指導を頂いている。	年2回の消防訓練を行っている。前回の訓練後に消防署から水害、地震対策用のVTRの貸し出しがあり、水害からの避難は3階にと指示があった。次回訓練時に、入居者の3階への避難訓練を実施する予定である。緊急持ち出し用の利用者情報ファイルを整えている。	2月に予定している入居者全員での避難訓練の実施を期待します。また、消費期限の迫った非常食を入れ替えるときに、実際に調理して試食してみるなどの模擬体験の実施を期待します。

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
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	人生の大先輩として、尊重し尊厳を守るように、プライバシーにも配慮した対応に努めている。	管理者が頻繁に介護現場に行き、職員の気になる言動を見つけた時にはすかさず呼び出して指導している。「貴方だったらどうされたいか？」と諭され心からの反省を促している。トイレ介助では、不必要時には後ろを向くなど配慮している。	
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	希望内容に応じて個別外出や個別対応を行なっている。可能な限り添えるよう努めており、声かけにより、自己決定できるようお聞きしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	全てにおいて、入居者の生活の時間に合わせ、ご本人にお聞きし、必要な声かけと対応に努めている。		
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	ご自分で洋服を選んで頂けるよう対応している。		
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	盛り付けや食器洗いを日頃は、関わって頂いている。月に2回、食レクの日を設けて買い物から関わる支援をしている。誕生日には、ケーキ作りをしている。	月2回昼食とおやつを手づくりするレクリエーションを行っている。入居者希望のメニューで買物、調理を入居者と共に行い食事を楽しんでいる。クリスマスには、スポンジ台に思い思いのフルーツやクリームを入居者にトッピングしてもらい楽しんだ。	
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	食事量のチェック、ティータイム(10時・15時)以外にもご希望どうりの好きなお茶が飲めるよう声かけをしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、また訪問歯科による口腔内の清潔の保持や、個別にあった対応を心がけている。		

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	個々に排泄のリズムを把握し、トイレ誘導が必要な方には、声かけをしてトイレでの排泄ができるよう支援している。	歩行困難な車椅子利用の入居者も昼間はリハビリパンツで過ごし、トイレで排泄するよう支援している。トイレの認識が出来ない入居者は、排泄・排便を記録してリズムをつかんでおり、時間をみてトイレに誘導しており、失敗は少ない。	
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	排便については、ケース記録内で項目を設けて把握し、果物や、食物繊維食をとって頂くなどの考慮をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入りたい時間に入って頂けるよう、本人に確認して支援している。ゆず湯や、菖蒲湯等も楽しんで頂けるよう配慮している。	夏は1日おきに冬は3日に1度、全入居者が入浴又はシャワー浴をしている。個浴で、自立入浴者には時々の見回りを行い、その他は1名の職員が付き添って入浴している。冬場には、入浴後に乾燥肌予防の保湿クリームを塗布している。	
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	体調の変化については常に気をつけ、その時に応じた対応をしている。高齢により昼寝をしたい方や、必要な方には、声かけを行っている。		
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	職員全員が服薬について把握し、往診医と相談しながら調整をおこなっている。		
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	一人ひとりの日常を理解し、日々の満足な生活に向けて、関わり方を考え、その方の役割や楽しみを持て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支援している	季節の良い時期には、希望により、頻繁に散歩に出かける。買い物の希望にも可能な限りスタッフ同行して出かけている。個別外出・個別支援を居室担当者が本人の希望を伺い、家族にも了解をとり、企画・実践している。	菜園に野菜を植え、水やりや収穫を楽しんだ。春や秋は近隣の公園や工場の桜や紅葉を楽しんだ。日用品を近くのスーパーに買いに出たり、近隣の病院受診の時も徒歩や車椅子で散歩を兼ねて外出している。外出表を作成し週2回の全員の外出を心がけている。	

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
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、施設内での金銭管理をしていない。		
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	希望通りに努めている。		
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、貼り絵をしたり、飾り作りをしている。裏には、畑を作り、季節の野菜を作って収穫して楽しんで頂いている。	多くの時間を過ごすリビングには空気清浄機や加湿器等で入居者の健康に気をつけている。壁は季節感のある共同作品で飾り、笑顔の写真を定期的に張り替えている。週3回の業者の清掃以外にもコロコロで入居者と一緒に床掃除をして清潔にしている。	
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	自由に施設内を行動できるよう配慮している。エレベーター前にもテーブルと椅子を用意して利用して頂くこともある。		
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ものなどを置き、ご自分の好きな空間になるよう自由に使用して頂いている。来場者の人数が多い時は、地域交流室を使用することができる。	備え付けのベッド、ロッカー以外に馴染みの家具、写真、作品を持込んでいる。掃除機かけやほこりふきを職員と共にして清潔にしている。冬は乾燥防止に就寝後に暖房を切り、起床1時間前にスイッチを入れる。冷えやすい居室には毛布を1枚重ねている。	
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	ご利用者が、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。(トイレの張り紙など)		