

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	2890700061		
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すま飛松		
所在地	神戸市須磨区板宿町2丁目5番23号		
自己評価作成日	2023年1月20日	評価結果市町村受理日	2023年5月24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5-2-2-104		
訪問調査日	2023年4月13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)】

入居者様も職員も楽しく過ごせる環境を目指している。自由にお好きなように、いつもと変わらない安心した毎日を過ごして頂けるように心がけている。介護度も上がり、出来る事も少なくなってきているが、入居者様一人ひとりに寄り添った個別ケアも行えている。職員同士が声を掛け合い、フォローしあっている。入居者様にも個別に話しかけ、楽しい雰囲気や笑顔を引き出している。季節の壁紙と一緒に作ったり、塗り絵や習字も玄関に飾ったりしている。出来る範囲で家事も手伝っていただき役割を持った生活をされている。タバコやノンアルコールビールなど嗜好品も提供している。

【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)】

建物は住宅の装いで周りの景観に溶け込んでいる。ポーチには日よけのパラソルがあり、プランターには花が植えられ、ホッとする空間になっている。運営推進会議には薬局の方も参加があるが、コロナ禍となって紙ベースで開催していた。余暇施設などへの外出行事は控えているが、今年度は春の花見や、秋の紅葉狩りには出かけるなど、楽しい時間を過ごしている。入居者に寄り添い「我慢しないで欲しい」との考えから嗜好品も条件は付いているが禁止にはしていない。以前は近くの児童館の子どもの訪問があり折り紙や歌の時間はとても楽しみであった。地域の夏祭りへの参加や、トライやるウィークで生徒たちの訪問があり盛んだった地域交流は自粛中で、今は再開を待ち望んでいる。協力医療機関と連携して看取りにも取り組んでおり、過去2年間ではお二人を安らかにお見送りした。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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すま飛松

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
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	会社の理念を理解し、職員は支援を行っている。	法人の理念とは別に職員が意見を出し合い事業所独自の目標を作成している。目標は時々見直しており、現在は令和3年に「あなたが、あなたらしくあなたのままで、太陽のように満点の笑顔で暮らせる陽だまりの家」を作成し、フロアの入り口に掲示している。	
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	児童館の子供たちの定期的な訪問や、運営推進会議で民生委員の参加で地域との交流が出来ていたが、現在、新型コロナの影響で外部との接触は中止している。	コロナ禍以前は近くの児童館の子どもたちの訪問があり、とても楽しみにしていた。祭りに参加したり地域との交流は盛んだったが今は自粛している。職員が近隣の方と会えば話をし、「テレビが映らないので助けて」と頼まれる等、地域とは良い関係を築いている。	
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	児童館の子供達との交流や、飛松中学からのトライやるウィークの受け入れにより認知症の方への理解をして頂いていたが、現在は新型コロナのために中止している。	/	/
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	運営推進会議により情報共有が出来ている。現在、集合による会議は行っていないが、情報誌、事故報告のまとめ等を発送している。また電話にて直接ご家族様からのご要望やご意見をお聞きしている。	運営推進会議は現在は書面で行っている。電話で状況を知らせ、意見を伺っている。議事録にはレクレーションや活動状況を載せ、身体拘束適正化委員会の報告では原因や対応まで丁寧に記載している。寄せられた意見も集約し、家族、関係機関に送っている。	
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	須磨グループホーム連絡会への参加を行っていたが現在は新型コロナのため中止となっている。あんしんすこやかセンターから『赤灯台』の情報誌を発信してもらっている。	市には事故があればメールで報告し、運営推進会議の報告を年に1回している。入居者に生活保護の方がおり、区役所の担当者の訪問がある。地域包括支援センターとは、研修や、地域の情報、入居相談などで電話で話したり、直接会って情報交換をしている。	
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	身体拘束適正化検討委員会を三ヶ月に一回開催し、拘束に繋がらないように現状を確認、検討をして発信している。	年に1回の研修では資料や動画を見て報告書を提出している。不適切ケアがあれば職員間で注意したり個別に指導をしている。ミーティングで話し合い職員間で共有している。センサーマットはナースコールの代わりであるとの意識づけをしている。	

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
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	虐待研修を行い、職員全員に周知している。些細な事でも職員同士で注意する事もあり、また、疑問に思うことは直接聞けなくても同僚や上司に相談できる環境は出来ている。相談を受ければすぐに対応し不適切なケアに繋がらないようにしている。	年に2回研修を行っている。不適切ケアには職員が交代したり時間をあけることで回避している。職員には常に声を掛け話を聞くようにして、ストレスの把握に努めている。法人で虐待の芽チェックリストを用いたり、ストレスチェックのシステムを用いている。	
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	成年後見人制度を利用されているご入居者様が二人居られ、普段から接している。司法書士の先生を講師に成年後見制度についての研修を予定していたが、コロナ禍のため未だ実現できていない。	入居前から成年後見制度を利用している方が2名いる。後見人とは何かあれば連絡をとり、また成年後見制度についての研修を依頼するなど関係性ができている。家族から相談があれば制度の案内はしているが、現在必要を想定される方はいない。	司法書士の後見人に研修を依頼していますが、実現しておらず研修ができていません。資料を読むなどの研修をされ準備をしておかれてはいいが、かでしょうか。
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	契約に関わる内容は、理解、納得されるまで丁寧な説明を心掛けている。	入居の申込み時や、家庭訪問の時に事業所の概要について話し、質問に答えている。契約時には2～3時間掛けて重要事項説明書を中心に読みあげ、理解、納得してもらっている。重度化した場合の対応についての説明、緊急時の延命処置の意志確認もしている。	
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	ご来訪時や近況報告の連絡時に家族様のご意見やご要望をお聞きし、職員と情報共有をしている。報告の頻度を上げたいと思うがなかなか出来ていない。	来訪が制限され家族と会う機会は減っているが、運営推進会議の時には状況報告の電話をし、面会に来られた時には直接会って意見や要望を聞いている。最近では面会が自由に行きたく、「食事に行きたい」「顔を見たい」等の声が寄せられている。	
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	改まった面談を行うことはなかなか時間が取れずあまり出来ていないが、常に職員に声掛けを行い話しやすい環境を作っている。悩みや相談などもよく聞いている。	申し送りや月1回のカンファレンスの時に意見がいろいろ出る。美化委員、行事委員、食事委員、研修委員、身体拘束適正化委員等があり活発に意見交換している。より良いケアができるように必要時には何度も話し合い、現場の意見を大事にしている。	
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	人事評価制度を取り入れている。職員の意見や要望等も出来るだけ反映し、やる気や向上心を持てるように努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	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	エルダー研修に参加した職員や、認知症ケア指導員養成研修を受講している職員がいる。シフト調整等で協力している。また、随時アドバイスも行っている。		
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	須磨グループホーム連絡会への参加を行っていたが現在は新型コロナのため中止となっている。あんしんすこやかセンターから『赤灯台』の情報誌を発信してもらっている。		
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	サービス開始前に面談を行い、ご本人様とお話しし、想いやご要望をお聞きし安心に繋がるようにご説明を行い信頼関係を築けるように心がけている。		
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	サービス開始までに充分にお話を伺い納得頂ける説明を行っている。計画作成担当者として協力して家族様との信頼関係を築いている。		
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	ご本人と家族様の要望を充分にお聞きし、最善なサービスを見極め提供している。		
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	無理のない範囲で出来る事はご自身でして頂き、家事等、役割を持った生活が出来るように支援しているが、ADLの低下と共に出来る事が少なくなってきている。		
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	お電話にて近況報告を行い、話しやすい関係を築いている。		
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	予約制にて短時間ではあるが少人数で玄関先での面会を行っている。希望されるご家族様は電話でもお話をされている。	現在面会は予約制で15分、人数は3名までと制約はあるが、玄関で直接話してもらっている。電話があれば地域交流室で通話してもらい、掛けたいとの希望があれば支援をしている。今は面会可能となったので来ていただけるようお知らせをしている。	

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
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	他利用者と一緒に体操したり壁画作成などに取り組んで頂いている。職員が間に入り、コミュニケーションが取れるように支援している。		
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	必要に応じて対応させていただいている。病院に転院された方とは、定期的に報告を受けたりしていた。		
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	ご本人様と家族様の意向をお聞きし、ケアプランを作成している。困難な場合もご本人様の気持ちを考え検討している。	入居前に自宅や施設等を訪問して、本人と家族や関係者から思いや意向、暮らしぶり等を聞き取るようにしている。入居後も日々の会話などから、意思の通じにくい方は表情や仕草から意向の把握に努め、申し送りやサービス担当者会議などで共有している。	
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	入居前情報を作成し、職員間で情報共有をしている。		
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	申し送り等で現状を把握し、情報共有をしている。		
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	ご本人様、ご家族様、往診医や訪問看護師と話し合い、サービス担当者会議を経てケアプランを作成している。また、毎月カンファレンスを行い、問題点等を話し合っている。	月に1度カンファレンスで話し合い、居室担当者がモニタリングをタブレットで行う。短期目標修了時の6か月毎、或いは体調変化があった場合はその都度に、計画作成担当者が中心となって家族及び医師等にも意見を聞き、介護計画を見直している。	
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	毎日の様子はタブレットにて記録している。普段と違った事等はケースにて記録して確認している。		
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	カンファレンス前に事前アンケートを取り、どんなことでも全職員と話し合い情報共有し個別のケアに取り入れている。		

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
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	地域の子供達との触れ合いを目的に児童館交流を行い、板宿小学校の盆踊り大会にも参加していたが、現在はコロナのために中止している。		
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	月2回の主治医の往診を受けている。1階と2階の往診を交互にして頂き、相談などは毎週出来るようになってきている。訪問看護師も同じように月2回来て頂いている。希望者は歯科往診や眼科往診も受けられている。	以前のかかりつけ医を継続し往診もしてもらっている一人の方を除いて、入居者全員が協力診療所の医師をかかりつけとしている。協力医の往診と訪問看護がそれぞれ月2回ある。希望者には歯科の往診と口腔ケアが毎週、眼科の往診も3カ月に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	各フロア交互に月2回の訪問看護を受けている。また、24時間対応で訪問看護師との連携を取っており、状態の変化に対する電話相談や緊急時の対応をして頂いている。		
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。	入院時の情報提供を行い、退院時には退院カンファに参加している。退院後の生活についてご家族様、病院と情報交換している。	入院時には介護サマリーを持参し情報提供している。コロナ禍のため入院中は面会が出来ないので、電話で看護師等から情報を得ている。退院カンファレンスには必ず参加し、看護サマリーを入手したり情報交換して退院後のスムーズな生活に繋げている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの状態になった時は、ご家族様に十分に説明し、理解して頂けるようにしている。必要に応じて主治医、訪問看護師からも家族様に説明して頂き支援の連携を行っている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明して、終末期になった時は医師から説明を受け、希望があつて可能な場合は事業所で看取りも行うことに理解を得ている。R3年夏に一人の方を、またR5年の春にも一人の方を安らかにお見送りした。	
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	急変や事故発生時の初期対応は出来ているが、定期的な訓練は行っていない。		
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、消防署への届け出を行い、避難、通報訓練を行っている。水害時を想定した避難訓練も行った。	年に2回、夜間と昼間を想定した消防訓練を行っている。近くに河川があり水害時の避難訓練も行っているが、広域避難所が遠いので、事業所の2階へ入居者と必要物資を避難させる訓練としている。非常用の食料・水等は徒歩20分の本社で備蓄をしている。	

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
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	言葉使いや対応は相手を尊重した対応を心がけている。	尊厳を守る対応を心がけ、不適切な言葉遣い等があった時は管理者が改善の指導をしている。同姓の方が複数居る場合以外は苗字でお呼びする。居室に入る時は本人が不在でも予め許可をもらっている。下着の洗濯物は職員がたたんでいる。	
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	ご本人の意向を伺い、希望に沿った対応を心がけている。		
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、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	入居者様、一人一人に合わせた支援を行っている。		
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	月に1回、訪問理美容を利用している。		
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	本人様の希望により、好みの物を提供している。テーブル拭きやお盆拭き等、出来る事はして頂いている。	食事は業者が届ける半調理のものを温める等して提供している。晩酌やコーヒーを楽しむ方もいる。月に1回は入居者も参加して好みのメニューを作る食事レクリエーションを行ってきたが、最近は特別食の方が半数になったため、今後のあり方が課題となっている。	食事レクリエーションのあり方が検討課題となっています。個別対応や皆が楽しめるメニューの工夫など、食の楽しみについて職員でアイデアを出し合い検討されることを期待します。
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、水分量の記録を行い、ご入居者様ごとに普通食、普通食の刻み、ソフト食、ゼリー食などと、提供方法を工夫している。		
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	毎回、口腔ケアを行い、困難な方にはマウスポンジを使用した介助を行っている。希望者には訪問歯科を受けられている。		

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	排泄状況をタブレットにて記録し、紙の排泄表にも記録し、一目で確認できるようにしている。	タブレットと紙の排泄記録を両方活用してパターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導を行っている。リハビリパンツやオムツを使っていない方は1人だけとなっているが、入居者のうち4割位は声かけ等の支援によりトイレでの排泄が来ている。	
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	主治医と相談の上、排便コントロールをさせて頂いている。希望者には牛乳やヤクルトを提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2~3回入浴して頂いている。ご本人の要望や体調に合わせて、シャワー浴や清拭も行っている。	週に2~3回の入浴を行っている。車椅子利用の9人の方はシャワー浴だが、人手がある時は2人介助で湯船に入られている。季節にはゆず湯・菖蒲湯も行い、入浴後は全員保湿剤を塗っている。銭湯しか入らないという方が居て職員が何回かお連れした。	
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	ご本人に合った休息を取って頂いている。		
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	薬情報を確認し、内容を理解している。薬剤師とも連携を取っている。		
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	個々に役割を持って頂いている。音楽を楽しむ時間やタバコ、ビール等の嗜好品を楽しんでおられる。		
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	外出表を作り、買い物や喫茶店にも行っていたがコロナ以降ほとんど出来ていない。	以前は遠方の余暇施設に行く外出行事や商店街での買い物等をしてきたが、コロナ禍で控えている。そんな中で今年度は近い所ではあるが、春の花見と秋の紅葉見物にはほぼ全員をお連れすることができた。人手不足もあって日々の散歩などが不十分である。	コロナ禍が収束し、人手が確保できることが条件となりますが、事業所のエントランスでの外気浴や周辺の散歩から始めて日常的な外出支援を広げていかれることを期待します。

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
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	お金を持っていないと不安な方には持ってもらっているが、基本的には所持されていない。必要な物は都度、立て替えて購入している。		
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	お手紙が届いたら本人様にお渡しし、お電話も事業所の電話を使用して頂いている。		
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	共有空間には月ごとに壁画を作成し、季節を感じて頂いている。	リビングはバルコニーに面した大きな掃き出し窓からの明るい陽射しが溢れている。壁には入居者と職員が毎月共同で製作するという、ダイナミックな鯉のぼりと満開の桜の貼り絵2枚が飾ってある。加湿器を置いて湿度保全をし、1時間半に1回換気をしている。	
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	居間と共有空間を自由に行き来されている。仲の良いご入居者様同士でお話されたり、疲れたらお昼寝に戻られたりしている。		
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	使い慣れた物や、ご家族の写真を飾っておられる。バースデーカードなども壁に貼り、明るい雰囲気作りをしている。テレビを置き、自由に観られている方も居られる。	居室には大きめのクローゼットが作り付けてある。ベッドも備え付けだが、レンタルで好みのベッドを持ち込んでいる方もいる。タンスや籐の椅子など使い慣れた家具やテレビを持ち込み、家族やお孫さんの写真を貼るなどして、居心地の良い空間を設えている。	
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	トイレや風呂場は分かり易く表示している。		