

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	2890800325		
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たるみ塩屋		
所在地	神戸市垂水区塩屋町一丁目6番31号		
自己評価作成日	2019年8月24日	評価結果市町村受理日	2019年11月5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	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	2019年9月25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)】

医療従事者が不在のグループホームではあるが、ご入居者様やご家族様が安心・安全な生活を送る事が出来るよう医療連携には非常に力を入れている。
 往診医はもちろんの事、訪問看護師・訪問歯科医・提携薬局との密な連携を図るべく常に情報共有が出来るように取り組んでいる。
 また、後方支援病院の力添えもいただき約2ヶ月に1回施設に病院関係者に出向いていただき「勉強会」を開催していただいている。
 その中で学んだ事をご入居者様の日々の生活に取り入れ残存能力の向上及び自立支援に向けてお手伝いをさせていただいている。
 ご家族様との関係性も非常に大切にしており日々のご様子をレターにてお伝えしたり2ヶ月に1回の広報誌発行にて施設での取り組みの報告を行なっている。同時に運営推進会議にも地域の方含め多数参加いただき毎回貴重なご意見を頂戴している。
 ご入居者様と職員が共に取り組む事ができるレクリエーションにも力を入れ、毎月の壁面飾り制作は季節を感じる事が出来非常に好評である。

【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)】

リビングから瀬戸内海が眺望でき、沖を往来する船がゆっくりとした時間を感じさせてくれる。
 事業所理念の「地域に根ざ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にサポートします」の実践に努めている。食材は外注だが入居者の嗜好を集約してメニューの改善を提案し好評を得ている。食器、テーブル拭き、下膳は入居者と一緒に行う。
 在宅医療後方支援病院と契約して、入居者の緊急時の対応を確実なものとする一方、当該病院の協力を得て職員や事業所関係者の「勉強会」を継続的に開催している。協力医療機関が参加する「おひさまネット」を活用して事業所での療養を安心できるものとしている。家族へ隔月に広報誌(しおかぜ通信)を送付している。運営推進会議は家族全員へ開催通知を行い、多くの家族の参加を得ている。

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たるみ塩屋

評価機関:CS神戸

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	管理者及び職員は常に自分自身や自分の親が受けたサービスであるかどうかを考えて行動する事を心がけている。また、「地域に密着した介護サービスの運営方針」において「地域に根ざ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にサポートします」と掲げている。理念にもあるように「自信を持って継承できる介護施設」を念頭に日々取り組みを行なっている。	法人理念と地域密着型サービスの意義を踏まえ全員で議論して「地域に根ざ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にサポートします」を事業所理念としている。職員はこれを実践する具体的目標を設定して達成に取り組んでいる。	
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	地域の自治会にオープン当初より加入している。また運営推進会議には必ず自治会長、地域包括支援センターの職員、訪問看護師にも参加していただいている。約1ヵ月に1度の地域ケア会議にも参加し地域住民の方々や民生委員の方々などと情報交換を行ったり事業所としての情報や認知症についての情報発信も行なっている。	自治会員であり、自治会長から直接、地域情報を得るほか広報誌や回覧板も回ってくる。恒例の海岸清掃には一部の入居者も職員と共に参加する。秋祭りには、毎年寄付をしており、神輿の見学に出かける。去年は、トライやる・ウィークの中学生3人を受け入れた。	
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	様々な研修や地域ケア会議、連絡会等で得た情報をエリア内施設関係者及び職員、自治会長等と情報共有を行ない認知症についての理解を深める取り組みを行なっている。また、管理者だけでなく施設職員にも積極的に内部・外部問わず色々な研修に出来る限り参加していただき施設内に落とし込みを実施している。		
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	2ヶ月に1度開催している運営推進会議にて運営方針や事業所内で発生した事故・ヒヤリハットの報告、日々の取り組み等を情報開示している。また、会議内にて頂戴したご意見や質問には丁寧に回答しサービスの向上に活かす努力をしている。また、事業所ではなく法人に対してのご意見等は速やかに上層部から回答をしていただくように努めている。	6、7人の入居者家族、自治会長、地域包括支援センター職員、訪問看護師等を参加メンバーに隔月の開催である。運営・活動状況、入居状況、事故・ヒヤリハット報告等の後、メンバー間で活発に意見・情報交換を行い、詳細な議事録を家族全員にも送付している。	外部評価に係る家族アンケート結果、自己評価及び外部評価結果並びに目標達成計画等を運営推進会議に報告し、外部評価と運営推進会議とを一連の仕組みとして捉えて運用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	地域包括支援センターからの研修や会議等の案内があった場合は出来る限り参加出来る体制を整えている。また、参加した場合は地域の情報収集に努めている。地域住民との交流も大切に事業所への理解を深めていただき協力を得られるよう努力している。また、自治会長様に運営推進会議に参加していただきご意見やご要望・助言等を頂戴している。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議には欠かさず出席する。運営推進会議に同センター職員が参加しており、様々な問題に対して連携できる体制を築いている。行政から指示のある事故報告や運営に関する研修等は確実に実行し、記録している。	
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	「身体的拘束適正化検討研修」及び「身体的拘束適正化検討会議」を3ヶ月に1回実施している。その時々で「身体拘束ゼロへの手引き」内より抜粋しテーマを掲げ様々な学習、意見交換を実施している。また会議毎に現在事業所内にて身体拘束は行われていない事を確認し合っている。	3か月毎に身体的拘束適正化会議と同旨の研修を行っている。会議で毎回、センサーマットの利用について、その継続が必要かどうかの検討を行い、検討内容を家族に報告する。5月の研修では、身体拘束禁止の対象となる具体的な11の行為について学んだ。	

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
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	職員にストレスがないかどうか常に目を目を光らせ表情の観察や会話に努めている。 また、研修部会を中心とした「虐待防止研修」を実施し事例検討やDVDの視聴を通して学ぶ場を設けている。 虐待や不適切ケアがないかどうか職員からの聴取も適宜実施している。新入社員の方には入社時には必ず本社にて研修を実施していただいている。	年間研修予定表に組み込み、毎年研修を行っている。今年度は、9、10月を予定しており研修部会がその内容を決定する。高齢者虐待に繋がりがかねない「不適切なケア」を見つけた場合は、適宜注意をする。管理者による職員の毎月面談も行っている。		
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	成年後見制度はパンフレットを用い研修内にて読みあわせる事で施設にとっても手続等を円滑に進める事が出来る制度である事を理解するようにしている。また、入社時の研修においても権利擁護についての制度の必要性について学習する機会を設けている。	2人の入居者が被保佐人である。保佐人の司法書士に現場で制度内容を学んでいる。 年1回、地域包括支援センター職員に研修をしてもらっている。インターネットで成年後見制度のパンフレットを入手して、マニュアル及び研修資料として活用している。		
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	契約に関しては約2時間程を費やし理解を得るまで十分に説明を実施している。 また、契約締結前にしっかりと面談を行い「出来る事と出来ない事」を明確に説明している。 全ての質問に関してどんな時の丁寧に対応出来るよう心掛けている。	管理者が運営規程、入居契約書、重要事項説明書等により丁寧に説明している。重度化した場合の対応に係る指針を示し、出来ること出来ないことを明確に説明する。入居に当たって禁止又は制限される行為、利用契約解除事由等を具体的に説明して理解願っている。		
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	常日頃からご家族様と職員との積極的な交流を心掛けている。ご家族様が来訪された際は日頃のご様子や取り組みなどをお伝えし安心して頂けるようにしている。また、運営推進会議においては多数のご家族様に参加頂きご意見を頂戴している。	家族が意見や思いを伝えられる機会づくりに努め、運営に生かしている。運営推進会議への案内を全家族に行い、欠席者の意見も聞き取っている。夏祭り、クリスマス会の行事を家族参加で行っている。入居者の様子を毎月写真入りのレターで伝えている。		
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	日頃から職員との関わりを常に持ち、意見や提案を聞くようにしている。特に外出やレクリエーションの企画等に関する意見が積極的に職員から出される。 職意の出勤時の表情や声のトーン、勤務中の言動を意識し気になる場合は声を掛け個別にて話をする時間を設けている。	日頃から職員同士のコミュニケーションを図るよう声掛けを絶やさない。ミーティングの内容はリーダーを通じて管理者に上がってくる。行事やレクリエーション等の提案は企画書で行ってもらう。管理者による月一面談のほかにも個別に対話する機会を持っている。		
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	意欲を持って業務にあたるように人事評価制度を設けている。期間内の評価を実施し報酬に繋げている。 本社は管理者と月一面談を実施し問題点の共有や解決策を話し合うなど働きやすい職場作りを努めている。面談時以外にも何か問題が生じた場合や相談があった場合は迅速に対応し早期解決に向けて尽力している。			

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	
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	実務者研修等の資格取得について積極的に勧めておりシフト上で配慮を行なっている。随時対象者のは声掛けを行ない意欲の確認を行っている。 また、内部研修はもちろんの事、外部への研修等にも積極的に参加していただけるよう案内やバックアップを行なっている。			
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	内部・外部に関わらず様々な研修等に参加する事で同業者との交流を持つ事が出来ている。 また、研修内容をしっかりと事業所内に落とし込んで頂く事でサービスの質の向上に繋がっている。 状況に応じて訪問看護師や訪問歯科医等に助言・アドバイスを頂戴する事で知識や技術の向上にも繋がっている。			
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	契約の前にはしっかりとご家族様から普段のご様子やご希望、生活歴などをお聞きしている。また、ご本人様との面談を通じてニーズを把握するように努めている。 入居された後もしっかりとモニタリングをしご本人様のご希望に出来る限り沿えるよう努力している。ご本人様からの聞き取り等が難しい場合はご家族様へのヒアリングを重点的に行い質の良いサービスを提供出来るよう日々努力している。			
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	ご家族様へのヒアリングやご本人様との面談を通じて関係性を構築するよう努め、スツと入り込みやすい事業所の雰囲気作りも心掛けている。 職員の接遇面にも常に笑顔を忘れず丁寧な対応を行うよう指導しご家族様からの声にも常に耳を傾け信頼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	ご本人様にとって適したサービスが行えているかは適宜考える機会を設けるようにしている。 また、事前にご家族様から得た情報やご本人様との面談にて得た情報を紐解き常に適したサービスを提供出来るよう努力している。			
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	「パーソンセンタードケア」を実践出来るよう常にご本人様が主体となれる支援を心掛けている。ご本人様の性格や能力等を十分に配慮しながら可能な範囲で日常的な家事等のお手伝いを共に行なっている。その中で自分自身の役割を見つけれ日課が出来た方もいらっしゃる。職員は常に「自立支援」を念頭に過介護にならないように努めている。			
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	ご家族様が来訪された時は必ず日頃のご様子をお伝えしている。また、電話での連絡も行ない常に情報の共有を心掛けている。毎月のレターでは写真と共にご様子を丁寧に明記している。ご家族様が感じられた最近のご入居者様について話される際にも丁寧に対応し傾聴している。			

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
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う、支援に努めている	一時帰宅や外泊、ご家族様との旅行を楽しまれたりドライブに出掛けられたりされる方もいる。また、ご近所の方が散歩の途中に立ち寄りたりご親戚や友人の方々が馴染みのお店のお菓子を持って訪ねられる事もある。	家族等面会者の都合を優先し、時間帯の制約は行っていない。子息の結婚式で謝辞を述べる入居者の練習を手伝い会場にも付き添った。キリスト教会関係者の信者との面談は居室で行ってもらうようにしている。面会者の食べ物の持ち込みは申告してもらっている。	
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	他者とのコミュニケーションが苦手な方には職員が間に入り円滑な交流が図れるように努めている。また、職員は常にご入居者様お一人お一人の個性や性格を把握するように努め座席であったり細かい部分まで配慮しながらご入居者様同士の関係が築けるよう介入をしている。		
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	医療依存度が高くなってしまわれた場合や病院からの退院が契約上の期間を過ぎても見込めない場合等のご退去には移り住まわれる先や病院等に対しきちんとした情報提供を行ない、十分な配慮をしていただけるよう働きかけている。ご退去された後も相談のお電話や訪問があった場合は丁寧な対応を心掛けている。		
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	ご入居前にあらかじめご本人様及びご家族様から意向を聞き取りし把握に努めている。ご本人様との会話が困難な場合はご家族様の意向を尊重している。ご入居後は日常的な部分は会話の中から思いを汲み取る努力をしている。ご入居前に利用しておられたサービス機関にもヒアリングを行い情報の把握に努めている。	入居前に本人、家族の思いや意向を聞いている。意思表示が困難な方は、家族に確認している。デイサービス、ショートステイを利用していた方は好きだった事、楽しそうだった事等を問い合わせる。日常生活での行動、表情からも意向を汲み取っている。	
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	ご入居前の面談で現在の生活の状況や今までの生活歴等を詳しく聞き取りし馴染みの関係や生活環境等の把握に努めている。また、ご入居された後でもご家族様や関連する方々から僅かな情報でもお聞きしたことは大切に共有するよう努めている。		
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	お一人お一人の様子をきちんと記録に残している。また、職員間の情報共有もきちんと行うようご入居者様の変化に迅速に気付く事が出来るよう努力している。また往診医、訪問看護師、訪問歯科医、薬剤師などの医療関係者との情報共有は密に行い報連相の徹底を行なっている。		
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	ご本人様やご家族様から事前に意向をお聞きし出来る限り介護計画に反映出来るようにしている。また課題やケアの方法等について意見やアイデアを職員間で出し合いご本人様の現状に即した内容になっているかに留意し介護計画の作成をしている。	介護計画は、6か月又は短期目標期間毎に見直し、作成している。事前に家族、協力医療機関医師、訪問看護師からも意見を聞き、課題は職員間で話し合い、介護の方法は現状に即しているかなどに注意している。	

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
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	ご入居者様の様子の変化や気づき等はまず管理者・計画作成担当者・リーダーが情報共有を行ないケアの内容を検討するよう努めている。また、日々の事柄は業務日誌や申し送りノートに気づき等を記録し出勤時に全職員が確認している。		
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	緊急時はもちろんの事、定期的な受診等がある場合にご家族様の対応が難しい場合は送迎や付添いを行なっている。また、法事に出席されたり新年会に参加されたり等の日常生活以外の場面の付き添いや身支度の支援も行なっている。また、個別支援としてご入居者様の希望をお聞きしお祭りや外食等外出支援も行なっている。		
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	毎日の生活の中で近隣のスーパーに買い物に出掛けたり公園に散歩に出掛けたりとその時々でご入居者様の状態に応じた対応を行なっている。タクシーを利用したり徒歩で出掛けられたりと様々なニーズに対応出来るよう努力している。		
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	主治医については、ほぼご入居時にご家族様に了承を得た上で事業所の提携医療機関を主としているがご希望があれば専門的な部分の受診等かかりつけ医の継続も可能としている。緊急時も含め日常的な健康管理を行うと共に他の医療機関を受診する場合は提携医療機関から速やかに連携が図れるよう情報提供を行なっている。	かかりつけ医は往診のある協力医療機関医師とする入居者が殆どである。内科、外科以外の診療科受診は原則として家族等が付き添うことになるが、「おひさまネットワーク」による「居宅療養管理指導書」の情報提供サービス等を受けることができる。	
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	訪問看護師が月4回訪問しご入居者様の健康管理や健康チェックを行なっている。医療的処置や医療的相談事項もその都度している。日々の生活の中での少しの変化や気になる所なども相談しアドバイスを頂戴している。また、看取りの研修実施などより専門的な知識を得られるよう尽力いただいている。		
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。	出来る限り入院回避に努めているが骨折等やむをえない入院があった場合は病院内の地域連携室との密な情報交換や相談を通して状態把握に努めている。また、退院前のカンファレンスは施設に戻られてからの生活を十分に病院側にも理解していただいた上で円滑に進める事が出来るよう連携を図っている。	事故対策、感染両委員会の活動の成果もあって、今年度は事業所からの入院者は発生していないが、入居者が入院する場合は病院の地域連携室と情報の交換を行う。退院時にはカンファレンスに参加し、スムーズに事業所での生活に戻れるよう支援する。	
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」を定めている。契約時にご家族等と話し合い、事業所で出来る事、出来ない事を明確にし十分に説明している。また、ご入居者様に変化があった場合は早急に主治医からのムンテラ及びカンファレンスを開催し方向性を決定。訪問看護師とも協力しながら出来る限り混乱のないよう自然な形でお看取りをさせていただいている。	入居契約の際に、重度化した場合の対応に係る指針を説明し、出来る事、出来ない事を丁寧に説明している。入居者に変化があった場合は家族と共に主治医からの説明を受けて、訪問看護師と協力しながら、家族の意向に沿った自然な看取りを行っている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	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	ご入居者様の急変時や事故発生時の対応をまとめた対応マニュアルを整備している。 また、すべての職員に対し丁寧に指導、説明を行うようにしている。まずは慌てず落ち着いて行動する事を徹底しており事後のフォローもしっかりと行うようにしている。		
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	非常災害時の備えとして、年2回火災による防災訓練として避難訓練を行なっている。1回は日中想定で行い、もう1回は夜間を想定した訓練を行なっている。また、非常災害時対策訓練として水害・地震・津波での対策避難訓練も実施している。緊急時には近隣の有料老人ホームとの協力体制を築いている。	年2回消防訓練(通報・避難・消火訓練)を行っている。事業所の立地上、高潮、津波による災害を深刻にとらえており、もしもの際には、入居者、職員とも、隣接の高層階のある有料老人ホームに避難させてもらえるよう、協力をお願いしている。	
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	入社時研修において法人としての理念の理解を図ると共に入社後も適宜接遇面の発信は行っている。常に尊敬の念を持った対応を心掛ける職場とプライベートとのけじめをきちんと図るよう注意喚起している。また、ご入居者様個人個人の思いを尊重し出来る限り優先する努力をしている。	入社時の研修で、入居者は人生の先輩であり、尊敬の念をもって接すべきことを学んでいる。配属後も毎年接遇研修を行い、仕事とプライベートのけじめをつけるように注意喚起している。言葉づかい、接遇態度に気を配り、日常の中で注意を促している。	
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	日々の生活の中でご入居者様との関わりは積極的に行うようにしている。その中で会話が難しい方でも表情や仕草などでご本人様の好みや望んでおられる事を紐解きサービスに反映出来るよう努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが起床・就寝・食事・入浴など出来る限りご入居者様の意向を尊重し可能な限りご本人様のペースに合わせることが出来るよう柔軟に対応している。共有スペースと居室とも自由に行き来していただきご希望に応じて対応を行なっている。		
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	毎月の訪問理美容時にヘアカットや顔そり、ご希望に応じてパーマやカラーリングなどにも対応している。また、お化粧がお好きな方には適宜メイクアップをしていただいたり少しお手伝いをさせていただき楽しんでいただいている。外出される際は普段とは少し違った洋服と一緒に選ばせて頂いている。		
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	食事の際のテーブル拭きや簡単な盛り付け、食後の下膳や洗い物、ふきんたたみ等可能な限り職員と一緒にしていただくように努めている。また、食事の際の会話の中から嗜好を把握したりもしている。食事の際はクラシックや懐かしい童謡などのBGMを準備し楽しんでいただけるよう工夫している。	業者から届けられる食材を、職員が調理している。食事委員会が入居者の嗜好を集約してメニューの改善を提案している。食器、テーブル拭き、下膳は入居者に分担してもらう。月2回の手作りおやつは一緒に調理をする。食事中は親しんだ学校唱歌が流れている。	

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
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	入居面談時の食事アセスメントで食生活の習慣を把握している。食事量や水分量が少ない時は嗜好品なども利用しながら十分な量の摂取を促している。また、どうしても食事では十分な栄養摂取が困難なご入居者様には主治医・訪問看護師等に相談し栄養補助の観点から様々な物を利用及び工夫を凝らす努力をしている。現在管理栄養士の指導の下、MCTオイルにてカロリーアップに努めている方もおられる。		
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実施している。月4回の歯科往診時には歯科衛生士より指導を受けたり相談をする事でその方に合った口腔ケアが出来ている。また、口腔ケア・マネジメント計画書を作成、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導報告書」を毎月頂戴する事により知識の習得にもつながっている。歯科医主催の研修に参加したり2ヶ月に1度発行される歯科医からの広報誌等も活用しながらより良い口腔ケアが実践出来るよう努力している。		
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	ご入居前のご様子は入居面談時の排泄アセスメントで排泄の把握をしている。入居後は日頃の様子を観察した上でより正確な排泄パターンを把握出来るように可能な限りトイレで排泄が出来るように支援している。また、羞恥心や不安感には十分配慮し声掛けの工夫や職員変更など適宜柔軟に対応できるようにしている。	入居前に排泄アセスメントを行い、入居後の生活の様子を見ながら排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。声掛けはプライバシーに配慮し「ええとこ、いこいこ・・・」のように、馴染みの合言葉のような声掛けもしている。	
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	出来る限り薬に頼る事なく水分摂取や体操を勧めたり散歩等の運動を勧めたりしている。また、トイレに座っていただき腹部マッサージを行ったりオリゴ糖の摂取や野菜ジュース、ホットミルクの提供を促したり、ホットタオルを使用し刺激をする事でスムーズな排便に繋がっているケースもある。		
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回をベースとしたおおまかな予定は設定しているが可能な限りご本人の意向やペースに合わせて柔軟に対応している。入浴剤を使用したりで少し気分を変えていただく時もある。また、基本的には同姓介助を心がけ介助時は羞恥心に十分に配慮し寛いでいただける環境づくりに努めている。体調が優れない方や終末期に入られた方には負担の無いよう清拭にて対応している。	週2回入浴できるよう予定表を作成しているが、入居者の体調、意向に合わせて柔軟に対応している。羞恥心に配慮して同性介助を基本とする。入浴剤で季節感を感じてもらい入浴を楽しむ環境を作っている。体調に合わせて清拭、シャワー浴も行っている。	
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	ご入居後の環境の変化が出来るだけ軽減されるようご家族様には事前に説明し馴染みの食器や飾り、好きな物をお持ちいただくよう促している。また、眠れない時等はホットミルクや白湯を提供したり隣で傾聴したりと寄り添い、落ち着いて入眠できるような支援をしている。		
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	薬の情報を個人の記録ファイルにファイリングし今服用している薬についてすぐ確認出来るようにしている。また、お薬手帳も常に最新の状態になるようにしている。薬の変更等はその都度申し送りノートに記載し情報共有に努めている。また服薬内容に変更があった場合は様子観察を強化し主治医、訪問看護師、薬剤師に適宜情報を伝え、服薬調整に活かす取り組みを行っている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様からの聞き取りなどで趣味や嗜好を把握しご入居後も楽しんでいただけるよう支援を行なっている。 風船バレーや塗り絵、合唱やトランプ、卓球やダンスなどご入居者様に合わせて支援を行なっている。 また、日常生活の中で可能な限りのお手伝いをさせていただくように促しており洗濯物たたみや早朝のふきんたたみ、日めくりカレンダーめくりやビニール袋折りなど役割として確立しきちんと日課になっておられる方もおられる。		
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	気候の良い日には近隣の公園に散歩に出かけ鯉に糞をあげたり要望に応じてドライブや近隣のスーパーに買い物に出掛けたりしている。また、外食や地元のお祭りへの参加など個別から少人数とその時々に応じて対応し楽しんでいただけるよう努力している。	入居者の希望に合わせ、近隣の海沿いの公園に散歩に出かけ、鯉に糞をあげたりする。また車でスーパーへ出掛けたりしている。地元のお祭りでは、神輿に近くまで来てもらってお祭り気分を味わっている。季節に合わせて花見や紅葉見学に出かけている。	
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	原則として金銭の預かりはしていない。必要なものが生じた場合はホームで立て替えをし、入居料と一緒に請求させて頂いている。 個々の状態に応じて買い物の際に自身で立て替え金の中から店員に支払いをしていただく場合もある。		
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	毎年、可能な方には塗り絵を施した年賀状を作成していただいている。また、遠方の子供さんから1週間に2通～3通写真入の葉書が届くご入居者様がいらっしゃる。携帯電話をお持ちのご入居者様にはいつでもご本人様が電話をかける事が出来るよう支援している。		
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	温湿度計を設置して湿度の把握等快適な空間作りに努めている。また、各フロアには季節感のある掲示物を作成し飾っている。 花壇には季節ごとの花を植えたりイルミネーションを施したりと素敵な空間作りに力を入れている。テーブルの配置もご入居者の状態や関係性に依り配置を変更するなど柔軟に対応している。ソファを含め常にご入居者様がリラックス出来る環境作りに努めている。	空調は高齢である入居者には冷えすぎず適温である。整理・整頓が行き届き、清潔感がある。壁には季節感のある作品が展示してある。テーブルは高さ調整出来、理想の姿勢で食事が出来る。またソファが設置されて入居者がリラックス出来る環境がある。	
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	フロアの中心部分から少し離れた所にソファを設置し過ごしていただける空間を作っている。テーブル等も随時配置を見直しその時々に応じた対応を行なっている。座席についても関係性を見ながら柔軟に対応しリラックスして過ごして頂けるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのクローゼット・ベッド以外に可能な限りご入居者様のご自宅で使用しておられた机やタンス、小物入れ等を持参いただき設置している。その方々の動線に応じて配置には配慮を行なっている。	ベッドと作り付けの大きなクローゼットがある。整理ダンス等は使い慣れた物を、安全に動線を考え配置している。壁には記念の写真、孫さんの作品等が飾ってあり、清掃も行き届き臭いもない。一人で過ごすのに落ち着く空間になっている。	
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	ご入居者様お一人お一人の能力に応じたお手伝いをして頂く事で役割を担っていただけるよう取り組んでいる。 洗濯物や掃除機掛け、シーツ交換など職員も一緒にお手伝いさせていただく事で自信にも繋がり日課が確立出来ている方も数名いらっしゃる。決して過介護にならぬよう残存能力を活かしたお手伝いをして頂けるよう働きかけている。		