

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	2890800184		
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神陵台		
所在地	兵庫県神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12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	平成27年10月26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)】

<p>「季節を感じる暮らし」を大切に想い、施設まわりには花や作物を作っています。日常のささやかな安心感の積み重ねが心の豊かさを運んでくれると思い、ごはんやお味噌汁の香り、お風呂の湯気といった当たり前の暮らしを大事にしています。地域と繋がっていくことにも力を入れており、近隣の方のボランティア、なじみの教会への参加などもおこなっています。</p>
--

<p>傾斜が強い住宅街に小規模多機能施設を併設した3階建ての施設であり、駐車場を兼ねた庭スペースは広く、利用者が自由に行き来できる菜園や花壇がある。裏庭の菜園では季節の野菜が収穫でき、秋にはさつま芋を収穫し、おやつに大学芋を作った。花壇では四季折々の花が咲き、利用者は自由に花を摘み、部屋に飾っている。音楽療法、傾聴や工作に長けているボランティアの月数回の訪問がある。近くの教会の牧師さんは、入所しているご夫婦と親交があり、自邸の庭を開放し、利用者と一緒に過ごす時間を作ってくれる。24時間体制の訪問診療や看護師の支援を受け、終末期の利用者の尊厳を大切に、家族の気持ちに寄り添うように看取り介護を實踐している。</p>

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 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)	○	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神陵台

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	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「まんてん堂ケアの理念」と地域密着型サービスの使命と目標を掲げた内容の事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。	法人の三つの理念をもとに、事業所の理念を、「季節を感じる暮らし」に加えて「あったかい介護を目指す」を挙げ、職員から意見を収集している。その後、運営推進会議に諮り正式な事業所の理念とする。	理念は、職員が常に立ち戻る原点を言語化したものです。運営推進会議による検討・決定を出来るだけ早く行い、スタッフの全員に配布出来るように期待します。
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、事業所自身が地域の一人員として日常的に交流している	自治会がないために、地域との繋がりを模索しているが、近隣の職員繋がりの方が来訪して下さるので、その方を通じ、近隣との交流を深めている。また、近隣の職員繋がりの方が来訪して下さり、茶話会を行っている。	音楽療法、傾聴や工作に長けたボランティアの協力がある。礼拝のため近くの教会へは日曜日ごとに入居のご夫婦が出かける。牧師さんの来所は今や近隣の情報源となっている。数人での毎日の散歩は季節の草花の移り変わりを感じさせる。住民からの声かけがある。	スタッフには認知症研修会等、自主的に参加できる内部研修会があります。地域へ積極的に発信する工夫をして、地域住民とふれあう機会をさらに作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	パンフレットや外の掲示板にて介護の相談を受け付けている案内している。また、定期的に機関誌を発行して民生委員他へ発信している。オープン時には近隣の方を対象にした認知症サポーター養成講座を開き、継続して講座が開けるようアピールをしている。		
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践、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か月に1回、偶数月に定期的に行っている。利用者およびその家族、民生委員、知見を有する方などに参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告をしながら、地域での動きを聴かせていただいたり、参加者からの感想や要望も職員や参加されなかった家族に報告して共有している。	運営推進会議開催の案内は、毎回郵送で通知し、会議録は全員に文書で報告を行っている。年間行事計画を実施し、報告を行う機会としている。年2回の家族アンケートの結果を報告し、意見や感想を聞き、改善の方向性や向上に努めている。	家族アンケートには様々な意見が見られます。イベントの開催前後に合せ、この運営推進会議の場とは別に、家族がざっくばらんに話し合える機会が作れるよう職員間で検討することを期待しています
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	不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。またグループホーム連絡会に参加し、情報交換を積極的に行っている。地域ケア会議にも出席して情報を収集している。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員等が参加している。垂水区グループホーム連絡会にはリーダー、主任等が参加し、互いに情報交換や問題定義をしている。地域ケア会議にも出席し、協力関係が築けている。	
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	入社時の新入職員研修と、年間を通じての内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待防止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、万が一の事故防止の観点から、常に開放はしていないが、開放していくことを目標として取り組みを始めている。	各階から玄関口へ、さらに庭へ自由に行き来できるが、門扉は施錠をしている。職員の入職時、入職後も定期的に身体拘束の研修を行い、感想文を書くことで認識を確認している。8月度のスタッフ会議では、スタッフがやるべきでないことを7項目掲げて徹底した。	

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	入社時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。ニュースなどで取り上げられている事件があれば、その都度、職員へも意見を聞く機会をもうけている。	法人として行う、月1回30分の職員面談は職員の目標設定の進捗状況を確認する以外にスタッフのストレス軽減に役立っている。虐待の公表事例を教材にして、アンケート形式で「こんな場合にどうする」と職員に問いかけ意見を求めている。	
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	入社時の新入職員研修で権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。利用者が必要な方には、個別に情報提供を行うほか、地域の方やご家族にも参加できる説明会も行っている。	入居者の3名がこの制度を利用している。後見人は行政書士であり、1か月に数回は来訪し金銭管理を行っている。職員には入職時の新人研修ならびに、その後の勉強会で定期的に取り上げている。	
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	申し込み時、利用前の面談時、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点について、ご質問を受けるようにしている。	契約時に時間をかけ丁寧に説明を行い家族に納得、同意を得ている。看取り介護指針については契約時には説明を行い、実際に看取り介護を必要とする際は、医師、看護師、管理者、主任が同席し医師が家族に説明を行い、同意を得ている。	
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	館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議、昼食会などを開催し、広く意見を伺う機会としている。また、まんてん通信を施設からの一方的な発信にせず、ご家族や、関係者からの意見も取り入れるように改善してきた。	定期的な家族へ発信している「まんてんつうしん」の内容を充実し、幅広い情報の発信と家族の意見が反映できるよう工夫をしている。また介護保険の更新時には時間をかけ、家族と話す機会を設けている。	
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	月2回、利用者へのサービスの質の向上を目的としたフロアミーティングと、月1回の全体ミーティングを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。ミーティングの前には全員に意見アンケートを配布し気軽に意見や提案ができる工夫をしている。	月1回のカンファレンスは勉強会を兼ね夕刻に及ぶこともある。「ありがとうグランプリ」の制度を設け、「ありがとうさん」を職員の間で互いに推薦し表彰する。不定期発行の「まんてんカフェ通信」は管理者の思いを職員に知ってもらう紙面として作っている。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日としている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。キャリアアップ制度導入に向けての準備、個々の能力・特性を考慮した上で、新規に開設施設の要職への登用など、目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。(新規事業所の公募制度など)		

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	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を開催している。また、勤続年数、介護経験に応じて、必要な研修を定期的で開催している。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該当者を参加させている。		
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会や研修会などに積極的に参加し、地域ケア会議の出席、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。		
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	利用開始前の面談で、利用者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。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用に対する不安を解消できるよう、本人の要望をお聞きするように努めている。		
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	利用者のニーズと合わせ、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。		
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	それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関や、フォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるような働きかけを行っている。		
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	利用者の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、自己決定、自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。利用者は、常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・顧客として敬うべき存在として接することを心掛けている。		
19	○本人と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	利用後も、「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。都合の許す限り、できるだけご来訪いただくように働きかけている。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、こまめに電話連絡するようにし、連携を密にするよう心掛けている。		

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
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、電話連絡を積極的に奨励し、必要な援助を行っている。かかりつけの医療機関、近隣への散歩などへの外出援助も積極的に行っている。	自宅で生活していた頃の友人が、訪ねて来て一緒に外出する。教会へ通うことが日常生活の拠り所であったご夫婦は、入居後も継続し地域の教会へ通っている。牧師もホームに定期的に訪ねている。電話は自由に使用し暮らしている。	
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	お互い交流する中で生活をしていけるような支援を行っているが、利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるので個別に関わることも大切にしている。		
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	利用終了後も、本人、家族、ケアマネジャーなど関係者に定期的に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理している。		
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再現することを目標としている。また、生活全般について自己決定していただけるように、幅広い選択肢を提示し、本人の意向に沿うように努めている。意思表示が難しい方については、家族の意向を確認したり、同年代の方々一般的な生活を参考に、本人の様子をうかがいながら、希望・意向をくみ取るように心掛けている。誕生日の過ごし方、今までの好きだった事を常に頭におき、ボランティア訪問でその方の好きなことを実現するようにしている。	アセスメントシートはセンター方式を活用している。入浴の方法、時間や回数についても、個別に対応出来るよう努めている。年間の行事は梅干し作り等の懐かしい習慣を思い起こさせる。利用者とのコミュニケーションを円滑にし、安心してその人らしく暮らせる環境作りを目指している。	
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	利用開始前の面談で、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コミュニケーションを図っている。		
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	日々の様子、体調の変化などを見逃さないように観察して状況を記録する、後の勤務者に申し送る、カンファレンスで意見交換するなどで利用者の状態を把握できるようにしている。また、かかりつけ医師や看護師との情報の共有と報告・連絡・相談ができるような連携をしている。		

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
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	モニタリングについては、職員全員の意見が反映できるよう、カンファレンスを通じて話し合い、本人が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。管理者との話し合いの中でも、ケアプランの内容に関して話し合う機会も設けており、「生活の質」を充実させていく努力をしている。	介護計画に基づいて介護サービスを提供しており、日常の様子観察や状況把握を行い、気付きや提案等は常にカンファレンスで問題定義をし、全員でモニタリングを行っている。利用者本位の生活の質を充実できるような取り組みをしている。	
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	介護記録は出勤時に目を通すようにし、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、以後のケアの内容を検討するよう、情報の共有を図っている。		
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	家族様付添いの通院時、家族様のみでの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があれば対応している。		
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	緊急搬送先として医療機関との提携をはじめ、公民館、学校、警察、交通機関などの公的機関とのネットワークづくりを行っている。		
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のほか、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ている。ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。	かかりつけ医の受診を最優先としている。受診の際は家族が付き添っているが、家族が付き添えない時は職員が行う。事業所の提携医療機関の医師には嚥下状態の診察を依頼している。歯科往診も定期的実施し、口腔ケアに力を注いでいる。	
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	介護職員は、利用者の体調の変化など、細かく看護職員に報告出来るようノートを活用している。看護職員は医学的見地から、かかりつけ医、協力医療機関の医師等に相談し、適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャー等とはこまめに連絡を取り、本人の状態の把握に努めている。また、退院後スムーズに施設での生活になるよう、援助方法の検討などを事前に行っている。	入院の利用者に随時お見舞いに行き、医療機関と連絡を取り合っている。退院の際は利用者の状態を文書で確認する。利用者の退院後の生活について、介護職員へ状態の情報提供を行い、事前に援助や対応について検討を行っている。	
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」を定めている。終末期の介護については、施設でできることを十分に説明した上で、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。	看取り介護指針について契約時には説明を行っている。重度化した場合は医師による説明を本人、家族に行い、同意を得る。職員や利用者全体で尊厳を遵守し、家族の気持ちに寄り添うように看取り介護を実践し、過去に5人の看取りを経験した。	
34		○急変や事故発生時の備え			

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
		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・救急時の対応について職員間での話し合うこと、急変時の対応一覧を貼りだして慌てずに対応出来るようにしている。		
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	非常災害時に備えるため、年に2回以上、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。グループ法人(明石市魚住町、大久保町、明石市、須磨区)への避難受け入れ体制も確立している。備蓄品も常備し、防災訓練の中で、備蓄を利用する取り組みも行うようにしている。	年に2回、2月と9月に非常時の避難訓練を実施している。法人グループへの受け入れ体制が確立しているため、非常時の独自の備蓄は水と缶入りの食料を一日分保管している。賞味期限日の点検を行い、「災害食の日」と定め非常食を食事として提供することを計画している。	
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	利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏敬の念をもって接するように心掛けている。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。24時間シートを利用し、その方のプライバシーを損ねないお声かけをしている。	利用者の気持ちに寄り添うケアを重視しており、年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないように気を付けている。人前でトイレ誘導などの声掛けをしないよう、また日常会話でも常に丁寧な言葉遣いに心がけている。	
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	要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図り、要望を聞く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、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、就寝などの都合で決めるのではなく、利用者様のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	着る服を選んでいただいている。化粧品などご自身の好みのもを個人で取りそろえていただいている。		
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	普段の食事を共に準備したり、後片付けをしたりするようにしている。アレルギーや食べられないものについては、代替えのメニューも選択できるようにしている。定期的に利用者参加型の食事レクレーションを開催し、趣向を凝らした食生活を楽しめるような配慮を行っている。季節に応じたイベント、まんてんビアガーデン、お月見会、芋煮会などを行い、季節を感じていただいている。	季節により菜園で収穫した季節の野菜が食卓を飾ることもある。主菜、副菜が充実しており、バランスの取れた食事内容である。月3回の食事レクレーションでは希望のメニューで、利用者は出来る範囲で調理に参加している。	食器類を選んだり、盛り付けなどの一部を利用者の出来る力を引き出したり、活用するような取組みを日ごろからされては如何でしょうか。
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	食事の他にティータイム、おやつ時間を設け、水分を積極的に取っていただくよう支援している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持			

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
			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、食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。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。		

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
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	排泄の間隔、量などアセスメントを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。トイレ誘導を行っている。	排泄は24時間シートを使い、個人の排泄パターンを把握している。尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、様子観察を行い、さりげなく声かけトイレへ案内するようにし、出来るだけトイレで排泄するよう支援している。	
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	適度な運動と、お腹にやさしいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べることを、積極的にお勧めしている。特に朝食にはヨーグルトや果物、牛乳を頻繁に提供している。		
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	入浴の時間、頻度は、本人の以前の生活習慣に沿ったものにしていく。毎日、夕食後の決まった時間に入浴される方もおられる。	事前に入浴の希望を聞き、出来る範囲で利用者の状態や介護状況に合せ回数や時間を決めている。夕食後希望の方もいる。一人の入浴拒否利用者へは言葉かけの工夫や、入浴拒否に至った経緯について、皆で検討したり、対応策を思案中である。	
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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていたたくよう、運動・栄養・休養のバランスに配慮している。テレビ体操も有効に活用し、心身ともにリラックスできるような支援も行っている。		
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	薬の情報を保存し、薬の性質について把握できるようにしている。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミス、服薬間違いのないようにしている。		
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	利用者様の得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味を把握し、取り組んでいただける環境を作っている。		
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、毎日積極的ににお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。普段行けないような場所への外出支援は、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていただくようにしている。	毎日散歩に出かける利用者へ職員は同行し、季節の草花や風を感じている。地域の住宅に実る柑橘を眺め、会話が弾み、住人の声かけもある。利用者夫婦は、毎週日曜日礼拝に教会へ通う。また定期的に、大型スーパーやホームセンターへの外出の機会を支援している。	
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	小遣い程度の自由に使える金銭を所持していただき、ご自身で支払いをしていただいている方もいる。		

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
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)援助を行っている。暑中見舞いなども書いていただいている。		
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	インテリア、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっといだけるよう配慮している。温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。毎月、壁面には季節の貼り絵も展開している。	フロアの壁面には多過ぎない程の写真が飾られてある。利用者の作品がさりげなく飾ってある。空調の管理や加湿器を設置し湿度管理を徹底している。利用者がくつろげるフロアは丁度良い広さで、和める空間となっている。	
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	リビングは椅子の他にソファを配置したり、廊下にも椅子を置くなど工夫している。1階駐車場には花壇もあり、ベンチを置き、くつろげる空間を作っている。		
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	使い慣れた物品、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、馴染みのものがあることで安らげる雰囲気を出せるようにしている。ご家族の写真や、お花を飾るなど楽しませられている。	布団や枕、湯のみなど利用者が使い慣れた家具等を持ちこみ生活の継続が演出出来ている。ベランダの鉢植えの花に水やりをしたり、玄関エントランスの花壇で摘んで来た花を、空き容器に入れ、居室に飾っている。	
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を送れるように工夫している	台所は、置くものをわかりやすく配置する、洗濯物をかごに入れ、畳んでいただくなど、出来ることの支援を行っている。		