

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	令和元年9月28日	評価結果市町村受理日	令和元年12月2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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS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	令和元年10月18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)】

利用者様には尊敬の念、優しさ、感謝の気持ちをもって接し、質の高いサービスの提供を目指している。家族様やご友人が訪れやすい雰囲気作りを心がけ、情報の交換を頻繁に行うことによって共に介護していくことを大切にしている。自立支援を基本とし、お一人お一人にあった介護計画書に基づいた細やかなケアを行っている。また、楽しみのある毎日を過ごして頂けるよう、レクリエーションを実施したり、身体機能を維持できるように体操の時間を設けている。また、日本の文化や季節を感じられるよう夏祭り・敬老会・クリスマス会・初詣などの季節行事を併設の小規模多機能と合同で取り入れている。利用者様の望まれてい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企画もある。地域交流として、近隣のちびくろ保育園との交流会、館内で実施の音楽療法には地域の方も招待するなどイベントを通して施設の開放をしている。

【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)】

開設後の5年、入居者は毎月の保育園児との交流会を楽しみ、事業所の夏祭りには地域から子供を含む20人の参加があり、トライやるウィークの生徒発表に入居者が学校まで出向く。アロマセラピーをおこなってくれる方の経営するカフェにお茶に行くようになる等、地域との繋がりはますます深まっている。2ヶ月に1回は家族に入居者の写真と担当者コメント入りの連絡通信紙を送りイベントへの参加も呼びかける。年に一度は「個別対応の期間」を設けて、担当者が入居者に1日付き切りでウナギなどの好物を外食したり会いたい人に会うなど、本人のしたいことを実現するサービスを行なっている。ケアや業務について意見を言いやすい雰囲気を作っている。管理者は職員の様子を観察し、誰かに相談できる関係づくりに気を配っている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	入社時のオリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて理念を学んでいる。また、施設内に理念を掲示し、職員が入居者様の満足向上に向き合えるよう実践している。また、申し送りや、カンファレンス等では入居者主体で話し合うようにしている。	法人理念を壁に掲示しており、研修等で理念に基づいた行動をするよう職員に教えることが徹底されている。また地域密着型サービスとして、地域に根差し笑顔と安心のあるサービスを提供するという事業所独自の理念も設け、浸透を図っている。	
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	地域の保育園と毎月交流会を実施し、顔なじみの関係を築いている。また、トライやるウィークの受け入れも積極的に行い、地域とのつながりを大切にしている。また、自治会長や地域包括支援センターの方と地域の行事などについて話す機会がある。	夏祭には近隣住民と子供達など約20人が来訪する。月に1回は保育園から園児が訪れ、歌やお話を入居者が楽しんでいる。トライやるウィークを受け入れ発表会に入居者と参加したり、カフェオーナーがボランティアに来るなど地域との繋がりは深まっている。	
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	夏祭りは地域の方にも参画して頂き、認知症高齢者と関わることで認知症の方への理解を深めて頂いている。また、ご見学や電話での相談に対応し他事業所とも連携を取りながらニーズにあったサービスの提供を心がけている。		
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	運営推進会議には入居者、家族、地域包括、地域の相談員、知見を有する方に参加頂き、ご意見を頂いている。ご要望や疑問は速やかに解決できるよう努めている。	運営推進会議には利用者のほか家族も複数参加し、隣の県営住宅の自治会役員・生活相談員と地域の町内会長、民生委員も出席している。同業の施設職員と地域包括支援センター職員のほか看護師・薬剤師にも出席を呼びかけ、幅広い意見や知見を集約している。	運営推進会議には多様な出席者が確保されています。今後は第三者評価結果と目標達成計画についても、議題とされてはいかがでしょうか。
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の方が運営推進会議にほとんど毎回出席して下さるため、実情や取り組みを伝える機会が常にある。	兵庫駅前の地域包括支援センターとは自転車で行き来し、運営推進会議への出席のほか、会議や研修等で情報交流するなど日常的に相談や連携をしている。生活保護受給の利用者もいることから、区役所の担当者ともやりとりをしている。	
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	入社時に新人研修として身体拘束の内容を学び、身体拘束をしないケアを実践している。また、事故防止の検証や適切なケアが実践されているかを定期的に検証する機会を設けている。	身体拘束に関する研修を年に2回、適正化検討委員会を2か月に1回実施する。センサーマットや三点柵は一切使用せず、薬による抑制やスピーチロックも拘束と位置付け行っていない。玄関とユニットの入口は危険防止のため施錠しているが、家族には説明して了解を得ており、入居者が希望する時には職員が必ず付添って出られるようにしている。	

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
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	身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ定期的に話し合いを行っている。また、高齢者虐待防止に関する研修を全職員が必ず受講している。心身の変化等注意深く観察し訪問看護師と入居者の身体状況を共有している。	虐待防止の研修を年2回実施するほか、危機管理委員会では不適切ケア等の気付きを共有し虐待防止につなげている。皮下出血など入居者の身体の小さな変化も見逃さずチェックする。職員の様子をみて面談する等メンタルな健康にも気を配っている。		
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	内部研修で権利擁護、成年後見制度の勉強会を予定している。入居者様、ご家族には必要な方に個別で情報提供を行う。	弁護士の法定後見人がついている入居者が1人いるので、成年後見制度を身近に感じられる状況である。権利擁護に関する制度のパンフレット等を玄関に常備し、相談や問合せに応えられる体制にしている。権利擁護に関する研修は年度内に実施の予定である。	権利擁護に関する制度へのニーズは今後ますます高まると予想されます。地域住民からの相談に応えられるよう研修の充実等で職員の理解を深めることを期待します。	
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、契約時に必要な説明をするとともに、疑問や不明な点についてはその場でご質問を受けつけて解決するように努めている。ご不安に寄添い、共に解決する姿勢を大切にしている。	契約時には重要事項説明書等を全部読み上げて説明し、重度化した場合の対応等も含め全て納得した上で署名捺印してもらう。医療にかかわる質問については協力医に橋渡しをしたり薬剤師に説明してもらうなど、専門家の協力も得て説明を尽くしている。		
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	運営推進会議にて意見交換の時間を設け、意見・要望のご意見を頂く。会議で頂いた意見・要望は議事録にて対応内容を記載し、不参加の方を含め、全員に配布している。また、意見箱の設置や家族様の来訪時に意見を頂くこともある。	家族からは運営推進会議への出席時や来訪時、介護計画更新時などに意見・要望を聞いている。家族の意見を受けた外出やレクリエーションのプランを作って実施したり、家族の要望で本人が入居前に出来ていたことの継続を介護計画に盛り込んだりしている。		
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	職員と管理者が対話する時間を設けている。面談室でゆっくりと話す時間、立ち話の中で気軽に相談できる時間など使い分け、職員の意見を聞きだす環境を作っている。またカンファレンス時には「ミーティング・提案シート」を使って職員が自由に提案できるようにしている。	管理者が面談等で職員の意見をよく聞いており、職員同士でも意見の出しやすい環境ができている。例えば排便コントロールについては夜間の周期や声掛けの仕方、運動や食べ物などに関して職員が情報と意見を出し合い協力して対応し、効果をあげている。		
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	人事評価制度を行い、日々の働きを公平に評価できる環境を整えている。また、職員の能力や経験地に合わせた役割を作り、自身の力が発揮できる環境を整えている。			
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	施設内研修も職員が学びたい研修内容を研修委員会を中心に実施している。講師を職員が行うことで、伝える力も身に付けている。また、認知症実践者研修・計画作成担当者研修などの外部研修にも受講が適当と認められる職員を参加させている。			

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
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の連絡会に参加し、情報交換を行い、悩んでいることを相談できる機会を設けている。また、得たことは事業所内で共有し、知識を深めている。		
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	入居当初の環境変化が利用者様にとって重大であると受け止めて寄り添い、家族様等の協力も得ながらご本人からのご要望を伺えるよう努めている。また、ご不安な事等を相談して頂き易いよう日頃から職員が傾聴する姿勢を大切にしている。		
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	入居者様のご要望と合わせ、家族様の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、当面の介護計画を作り、その成果や変化、利用中のご様子をこまめにお伝えする等、関係づくりに努めている。		
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	入居時期の相談に応じ、環境の変化をできる限り少なくするため、家庭を訪問させて頂き家具の位置を見させて頂いたり、家族様の協力のもと、外出や散歩、電話、友人知人の来訪、これまでの習慣の継続がしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	グループホームの特性を活かし、これまでされてきた家事の支援等をそれぞれが役割を持って共同で行う場面を設けている。また普段からコミュニケーションを積極的に取り、信頼関係の構築に努めている。また、入居者様同士の仲を取り持つようなさりげない支援もしている。		
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	ご家族には来訪を歓迎していることを伝え、「ともに介護する」という考えを持って頂けるようにしている。特に入居間もない時期は生活の様子等について詳しく報告をしている。また担当者からの手紙でイベントへの参加も呼びかけながら、生活のご様子をお伝えしている。		
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	知人、友人などの来訪、電話、手紙を積極的に奨励して必要な援助を行っている。家族様の協力のもと、墓参り、家族行事、外食、外泊などが積極的に行えるよう協力を行っている。	古くからの友人等が来訪したり電話などで連絡をくれる機会をつくるよう家族にも勧めている。事前に訪問の連絡があれば来訪時までに談話用の部屋や家具の準備を整える。海外に住む家族への電話をつないだり馴染みの店等に行く支援もしている。	

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
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	入居者同士が楽しく話しをされている時は、見守り、雰囲気壊さないように努めている。入居者の人間関係が構築できるよう席配置を状況に合わせて変更し、孤独な環境にならないよう留意している。		
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	契約終了、他の施設・病院に行かれた際は情報提供し、環境の変化が最小限になるように支援している。また、終了後であっても介護相談を行っている。		
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	個人を尊重し、これまでの習慣等が継続できるよう支援することを目標としている。また、あらゆる場面においてコミュニケーションを工夫し、本人様の意向に沿うように努めている。意思表示が困難な方については、家族様に意向を確認したり、同年代の一般的な生活を参考にしている。	思いや意向を入居時に本人、家族から聞き取るようにしている。日々の生活の中で会話を工夫し、表情や態度から意向を汲み取っている。ミーティングにより職員間で共有することで、今までの生活を大事にし、安心して暮らせるよう配慮している。	
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	本人・家族から生活歴を聞き、現在の生活環境を考えている。習慣を継続できるように職員同士で話し合い、その方らしい生活を継続している。		
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	居室担当者、計画作成担当者が主となって現状の把握を行いカンファレンスで意見交換することで状態を正確に把握し、ケアの方法を統一している。また、心身状態の変化などを見逃さないように観察して状況を記録して申し送り、必要時には医療機関にも報告している。		
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	モニタリングは、個別に定期的実施し、様々な意見が反映できるようにカンファレンスにて話し合い、家族様にも意見を求め、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。また、意見やアイデアは随時計画作成担当者に報告している。	3ヶ月か6ヶ月ごと及び入院等で大きく変化があれば介護計画を見直している。随時カンファレンスでモニタリングを行い、具体的サービスの検討をしている。家族の意見も求め、意見、アイデアはその都度計画作成担当者に伝え、計画書に反映させている。	
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	ケース記録に記入すると共に、変化があった場合や普段とは違う行動がみられた場合は、朝・夕の申し送りにて職員間の情報交換を行っている。		

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
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、希望の外出、個別支援など、ニーズに合わせたプログラムを提供している。緊急時の受診の付き添い、本人様の状況や家族様の介護力から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に応じて対応している。		
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	市の医療機関と提携している。また、近隣の地域資源を理解し、個別対応にて郵便局、買い物等、外食などご本人の希望にて”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。 入居者、家族が希望するかかりつけ医を選択できる環境であり、以前からの主治医が継続して往診している方もいる。	協力医は2週間に1度往診、24時間体制で連絡ができる。希望で馴染みの病院を選ばれる方もいる。受診は基本家族の役割として関わってもらい、情報は必要であれば書面や電話で行う。職員が受診に同行することもある。歯科は毎週往診がある。	
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	毎週訪問看護師による健康チェックの実施。状況に応じて医師と連携し、指示をもらっている。また、健康管理の視点や観察方法を介護職員に指導し、変化に迅速に対応できている。		
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。	入院時は、現状の心身状況を病院に伝え、連携を図っている。 入院時の訪問(見舞い)や、家族と医師との話し合いの場(ムンテラ)に同席し、退院後の生活が安定するように支援している。	入院日には、事業所、協力医から情報提供をし、入院中には管理者、計画担当者が病院に行き、本人の状態を確認する。家族、医師の話し合いには同席を希望し、状態や注意点を聞とり、退院後の生活が安心できるように協力医、訪問看護とも連携し体制を整えている。	
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、ターミナルケアについては、施設でできることを十分に説明した上で、入居者にとって最善の方法を選択できるよう、本人様、ご家族、医療機関と話し合いを行う。	看取りについて入居時にできることできないことを説明している。状態の変化に伴い、本人にとってよりよく過ごせる方法が選択できるよう、本人、家族、医療機関と話し合いを行っている。事業所での看取りになれば看取り計画書を作成する。看取りの経験はある。	
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	事故発生時には事故後のカンファレンスを行い、再発の防止に取り組んでいる。緊急時・救急時の対応について内部研修を行っている。また、訪問看護師や医師の往診時に、起こり得る事故や急変時の対応に必要な初期対応の方法を伺う機会がある。		

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
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、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。夜間想定避難訓練を行うことで、冷静に行動できるスキルを身に付けている。	年2回消防訓練を行っている。法人の防災安全体制に係る標準書があり、それに沿ってマニュアルを作成している。法人として施設が複数あり被害のない所への避難も視野に入れている。隣の住宅の避難訓練に施設として参加もした。備蓄品は2日分を用意している。	ハザードマップを参考に、津波などへの対応や1階にある備蓄品の保管場所等を検討されてはいかがでしょうか。消防署の訓練参加が実現されることを期待します。
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	記録用紙は必ず、他者に見られない場所で記入し、個人情報の保護に努めている。トイレ等のプライバシーの空間では、座位保持ができる方にはトイレの外で職員は待ち、何かあれば対応できるようにしている。	トイレ誘導は耳元で声掛けをする。タイミングを見計らってさりげなく行っている。名前は苗字で呼ぶが下の名前で呼んでほしい方、夫婦で入居されていて「お父さん」「お母さん」がいいと言われる方には、希望に沿って対応している。	
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	何気ない会話から得られる希望や要望を見逃さずに職員間で共有している。ニーズを把握するため、積極的に本人様や家族様とコミュニケーションを図っている。本人様に要望を伺う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	朝ゆっくり休みたい方は、2度寝、3度寝をされている。フロアで一日過ごすのではなく、その方の体力や習慣に合わせて過ごして頂いている。ご自身の趣味を楽しむ時間も大切にしている。		
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	着る服を選んで頂いたり、整容やメイクのお手伝いをしたり、歯磨き粉や、化粧品などは本人様の好みのものを揃えることも家族様の協力のもと実現している。理美容は希望されれば訪問でカットや毛染め、顔そりができるよう支援している。		
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	できることが継続できるよう、毎日の食事は共に準備・後片付けをして頂く。また、飲み物やお菓子等好きなものを一緒に買い物に行く機会がある。	キッチンでご飯を炊いている。入居者は、盛り付けや洗い物などできることをしている。朝食はパン、ご飯が選択でき、変えることもできる。食器を持ちにくい方には、味噌汁もカップで提供するなど工夫している。時にはおやつと一緒に作って楽しむ。	職員は別に食事を摂っています。同じテーブルで一緒に食べることで、食卓の雰囲気も変わります。検食を活用するなどして一緒に食べる工夫をされてはいかがでしょうか。
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	食事形態はその方の嚥下状態に合わせた対応をしている。水分もお好みに合わせて提供し、1日に必要な水分量を確保している。片麻痺の方には、使いやすい食器を用意し、ご自身のペースで食べられるようにしている。		

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
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、歯磨きや義歯洗浄等による口腔ケアを行っている。また義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清・洗浄している。協力歯科医の往診により、治療や指導を受ける方も数名いる。		
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	個々の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を行っている。	個々の排泄パターンを把握しサインが見えたら誘導している。おむつの種類、使用については状態を見ながら職員で検討し使用している。便秘気味の方には、かかりつけ医、家族と相談しながら、運動や食事で排便を促し、すぐには服薬に頼らないようにしている。	
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	水分量を確保し、体操や食事内容で腸が動くように促している。排便が出やすい時間にトイレに座り、習慣化されるように支援している。		
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	個浴、シャワー浴、機械浴等、本人の身体状況に合わせて、対応している。入浴を楽しんで頂くようゆず湯や、菖蒲湯等の季節を感じる特別浴も実施している。	個浴が身体的に難しい方には一階の小規模多機能の機械浴で対応する。入浴したいときに入れるように声掛けをしている。ゆず湯や、しょうぶ湯などで季節を感じてもらう。入浴を好まない方には声掛けなど工夫している。成功体験を積み重ね対応している。	
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	夜間はゆっくりと休めるように空調を整え、身体状況に合わせたベッドマットを使用している。日中に休息が必要な方にはお昼寝の時間を作っている。身体を動かす時間を設け、夜間の睡眠を促している。		
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	心身状況に合わせて、薬を処方してもらっている。また用法や副作用については薬剤師より指導を受け、変化があった時は医療機関と連携を図っている。		
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	生活の質が向上するように、利用者様お一人お一人の嗜好、得意なことなどを把握し、役割を担って頂く事や、趣味の支援、興味のある行事への参加を呼びかけている。		

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
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、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、喫茶外出、外食、動物との触れ合いなど企画・実践している。	年に一度個別支援計画を立てておりウナギ等の好物を外食したりペットショップで動物と触れ合ったりしている。ご家族と出かけることもある。急な買い物の希望にも対応するようにしている。庭の家庭菜園も活用して、できるだけ戸外へ出るようにしている。		
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	お金は預からず、立替で買い物支援を行っている。個々の応じて、金銭額や用途を家族や行政機関等と相談・報告を行っている。			
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	携帯電話が使える方は居室にて使用頂いている。手紙や電話が使用できるように支援している。			
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	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。エアコン、加湿器、空気清浄機で館内の温度・湿度を保ち、快適な空間を維持している。	リビングには入居者の方々の作品の貼り絵が飾ってある。またあちこちに写真が貼ってあり、今は「昔の自分」がテーマで、それを見て入居者同士話題に花が咲くこともある。壁際にはソファが置かれ、入居者がくつろぐ姿が見られた。		
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	階段のある場所は施錠しているが希望に応じ、ドアを開放し、自由に移動できるようにしている。フロア内にソファを置き、体を休めながらもレクリエーションに参加できる環境を整えている。			
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	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。	ベッド、クローゼットは事業所で用意しているが、使い慣れたベッドを持ち込む方もいる。その方の好みで仏壇や、馴染みのぬいぐるみを持ってこられている。アートセラピーで作成した作品は、本人の希望を聞いて、職員が飾ったりしている。		
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	トイレの場所や流すボタンをわかり易いように表示をしたり、できる方にはこれまで通り家電をお使い頂くなど、安全かつ残存能力が活かせる環境づくりに配慮している。			