

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	2890500057		
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湊		
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目82-2		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 21 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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	H29年2月17日(金)		

【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)】

近隣の小学校の登校の交通誘導に参加したり、児童施設の行事で夏祭りや餅つきに参加し、地域との交流を図っています。また、気軽に外出が出来るように遠足や外食の機会を作っています。遠足はご自分でいきたい所を選んで頂き、少人数で、よりご希望に沿える外出の機会を持っています。又、行事以外では喫茶店やお買い物に行かれています。フロア内での行事等に留まらず、施設内を歩き来できるように併設のデイサービスと共にボランティアによる演芸や歌を楽しむ場を定期的に持ち、フロア外の方とも楽しみを共有して頂いています。日常生活では、家事や調理を職員と行なえるよう用具を工夫今までの生活の継続と役割を持って頂いています。

【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)】

事業所は旧からの住宅地の一角に有り、地域交流が盛んである。利用者が毎朝、園児や学童の安全誘導をしており、それが縁となって、事業所の敬老会には、毎年20名程の園児が訪問し、敬老のメッセージを寄せてくれる。運営推進会議は、成年後見制度の学習や認知症・高齢者向けのケアについての勉強会など、有意義な内容となっている。家族の意見を聴くために、アンケートを毎年2回実施しており、事業所の運営に反映した事例が多い。利用者が重度化した際に、事業所が行える範囲を明確にし、納得の上での看取りを行っている。これは、事業所を開設して以来今日まで構築してきた往診医や、訪問看護師との連携の賜物であり、家族に安心感をもたらしている。理念の一つである「自分の親に受けさせたいと思える介護サービス」の実現を目指して、今度とも邁進されるよう期待したい。

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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	
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	入社時にまんてん堂の理念の説明し、フロアにも理念を掲げている。また、カンファレンス等で話し合う機会を作り、職員、管理者の間で共有できるようにしている。	事業所の案内チラシの冒頭に記載して、対外的にも発信している。フロアミーティングやカンファレンスの都度、理念を確認し合っ、日々のケアに反映している。職員は、毎日の出勤時に利用者への挨拶を習慣づけるなど、半期毎に具体的な目標を立てている。	
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	利用者と共に地域の児童施設の夏祭り行事などに参加したり、地域の小学校の登校時の安全誘導に参加することで交流を深めるようにしている。	運営推進会議のメンバーである地区住民の代表や、地域包括から地域の情報を得ている。トライやるウィークで中学生が、又、敬老会には保育園児が事業所を訪問し、利用者とおしゃべりしながら交流するのが、毎年の恒例となっている。	
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	地域の活動に参加し、交流を図っている。また、デイサービスと合同で消防訓練を行ない、近隣にお知らせしている、		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の運営推進会議を通じて、家族から出た意見をもとに取り組んだサービス等の報告を行い、さらにサービスが向上するよう努めている。また、地域の方からの発信の場としても情報を提供して頂いている。	利用者、家族、地区住民の代表、地域包括が参加している。往診医が食事での誤嚥を防ぐ正しい姿勢の話を、薬剤師が認知症の進行を穏やかにする薬の話を、又、行政書士が成年後見制度の話をするなど、内容の濃い会議となっている。議事録は参加者及び家族に送付している。	
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	運営推進会議では、あんしんすこやかセンターの職員が交互に参加され、GHの生活の様子を伝えたり、運営に関しての助言や地域の情報の交換ができる場となっている。	地域包括を軸にして、行政との連携を図りながらアドバイスを得ている。3か月毎に開催される地区のグループホーム連絡会に参加し、地域の情報交換やケアの方法などを話し合っている。	
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員には社内研修を行い、どのような行為が身体拘束に当たるのかを周知徹底し、に努めている。	センサーマットは保有していない。居室内での夜間における転倒の予防は、巡回と日々の脚力保持の生活リハビリでカバーする方針であり、家族の納得も得ている。毎月3回、利用者は階下のデクの広いリビングを使い、カラオケなどを楽しむことで閉塞感を無くしている。	
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	新入職員研修では必須事項とし、現任職員には社内研修を行い、事業所内で起りやすい場面などを例に出し、自分たちの行動が虐待になっていないか考えながら介助にあたるように注意を促している。	虐待防止委員が整理した課題に基づき、研修委員が毎年2回の研修を行っている。利用者や慣れ親しむあまり、言葉遣いが崩れるケースが有り、管理者は特に注意を喚起している。管理者は、職員のストレス軽減策として、最低年6回の個人面談の他に、日々の触れ合いの中で話を聴く様になっている。	

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
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	社内研修を行ない、制度についての理解を深められるように努めている。 行政書士を招いて、ご家族、職員向けに成年後見制度についてのセミナーを開催した。	成年後見制度の利用者が2名いる。後見人である行政書士が運営推進会議で話をした際には、職員代表も参加し、参加出来なかった職員向けに伝達研修を行った。家族には、契約時点で制度の概要を口頭で説明している。	制度に関する概要資料を準備しておき、契約の説明時に家族に手渡すようにされたらどうであろうか。
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	重要事項説明の際に、契約に関しての内容や、それ以外にもグループホームでの生活について不安に感じている点を聞くようにしてその都度答えている。	事前の見学は家族のみの事が多い。多くの家族の不安は、利用者としてホームの生活に馴染めるかどうかであるが、ほぼ2週間程度で担当職員と馴染みが出来、生活が安定する事を説明している。重度化した場合の事業所の対応指針についても、文書で説明して納得を得ている。	
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	各ユニットに意見箱を設置している。ご家族からの意見は殆どが職員や管理者に直接伝えられている。	毎年2回のアンケートを実施して家族の評価と意見を聴いており、直近のアンケートの回収率は83%であった。脚力の低下を防ぐために歩行の機会を増やしたり、更衣の手伝いを必要とする利用者の見極め、居室やリビングの換気の改善など、意見の多くを運営に反映させている。	
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	36協定にて職員代表を設置し、各事業所の職員の会社への意見を吸い上げている。朝礼や職員会議の時間には、会社の取り組みについて管理者から職員に伝えたり、話し合える時間を持つようにしている。	毎日のユニット合同の朝礼と、毎月1時間程度開催する職員会議で意見を聴いている。2名構成による6つの委員会があり、全職員がどれかに参加していて、委員としての意見が多い。利用者に関する申し送りノートの他に、職員間の連絡事項を記載するノートを作り、目下試行中である。	
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	昇給や賞与は評価制度を導入している。また、面談では個別に話し合って目標を設定し、向上心を持って仕事に取り組めるように努めている		
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	外部、内部研修に積極的に参加できるようにし、スキルアップを図っている。また、考課面談以外にも管理者と職員とで個別に面談を実施し、ケアに困っている事などを話す機会を作っている。		
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	まんてん堂の他グループホームで研修を実施したり、計画作成者研修を行う事で他の事業所と交流や知識の交流をはかっている。また、兵庫区のグループホーム連絡会に参加している。		

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
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	入居前の面談で本人より要望を聞きとりした内容からアセスメントを作成して職員間で共有し、安心して入居日を迎えて頂けるようにしている。入居後も、本人に確認しながら関することで、より良い関係作りにも努めている。		
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	面談から入居当日の間まで同じ職員がご家族と関りをもつことで、安心してもらえるように努めている。また、担当職員を決め、より馴染みの顔になれるようにしている。		
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	入居前面談を元に当面の介護計画書を作成し、情報収集をしながら本人の状態や要望を把握するよう努めている。その中で他のサービス利用も視野に入れて検討するようにしている。		
18			○本人と共に過ごしえあう関係 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	職員本位のケアになっていないか、常に職員同士でチェックし合うようにしている。また、日々の会話などから得た入居者の要望や希望をどう実施するかを、入居者と一緒に考えるようにしている。		
19			○本人と共に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	ご家族との関係が途切れないよう、来訪時には食事やお茶などを一緒に楽しんでもらう時間をもったり、ケアの面で協力していただけたところを話し合い、共に本人を支えていく関係作りをしている。		
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	ご家族以外のなじみの関係の方にも来所して頂けるよう、積極的に声をかけるようにしている。	家族との馴染みを継続させる支援の一環として、利用者毎の内容を記載した「家族への手紙」を、隔月に送っている。事業所からの共通的な報告と共に、利用者の近況スナップ、担当職員からのコメント、管理者からの健康状態の報告などを記載しており、家族から好評を得ている。	
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	入居者同士が関りを持ちやすいよう、職員が橋渡しの役目をして良好な関係をもてるようにしている。また、調理や洗濯物をたたむ等の家事を協力して行なっている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	必要に応じて、退居後も自宅での生活の相談に応じている。			
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	入浴時などにゆっくりと話を聴き、本人の意向を日々の生活の中に反映していけるよう、朝礼での報告や介護計画書作成の際に取り入れている。カンファレンスでも本人の意向を確認しながら検討している。	コミュニケーションが難しい利用者が数名いるが、細かい表情の変化や仕草などから想いを汲み取るようにしている。衣服の選択などで、利用者から明確な意思表示が無い場合は、複数の候補を示した中から選んでもらう様になっている。		
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	面談の際に本人や家族からこれまでの暮らし方等の聞き取りを行い、そこで得た情報をアセスメントの入居前情報に記載し、入居後の過ごし方や介護計画書作成に反映させている。			
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	出勤時に全入居者に挨拶しその日の気分や体調にあった接し方をするようにしている。また、表情や体調、身体状態に変化を感じられたら職員間ですぐに共有している。			
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	家族の意向は計画作成担当が家族に確認し、月に1回のカンファレンスで担当職員やその他の職員とも今後のケアについて話し合いをしている。	ユニット担当の全員が、全ての利用者をケアする体制である。計画担当者が概ね3か月毎に作成した介護計画から、カンファレンスによって3項目を抜粋して日々のケアの目標としている。3か月毎のモニタリングは、利用者と来訪時に家族の意向を聴きながら、利用者の居室担当職員が作成し、計画作成担当者がまとめている。担当者会議は、主治医の往診時に開催する事が多い。		
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	日々の様子やケアの実践結果等は個別のケース記録に記入している。特変があった時は朝礼で報告して職員間で共有し、介護計画書の見直しや日々のケアの見直しに活かすようにしている。			
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	併設のデイサービスと連携した行事や、訪問マッサージ等、既存のサービスにとどまらないサービス提供を行なっている。			

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	
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	近隣の地域資源の把握に努めている。近所の方の来訪を積極的に受け入れたり、地域の行事等へも参加することで、生活が豊かになるように努めている。			
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回の協力指定医による往診、月4回の訪問看護を受けながら、希望があれば従来の指定かかりつけ医継続の場合は、ご家族の協力を得て定期受診を行なっている。	希望を優先しているが、多くが協力医の訪問診療を受けている。また、訪問看護師と薬剤師を含めた連携したチームケアによる医療支援を行っている。精神科などの受診の際は、必要に応じて付き添ったり、文書での情報提供や相談を行ない支援している。		
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	月4回の訪問看護師により健康チェックを行い、医療面での相談も行なっている。訪問日以外でも、変化のあったときには電話にて相談を行なうことで連携をはかっている。			
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。	入院時のお見舞いや、ご家族と医師の話し合いの場に同席させていただくことで、本人やご家族に安心していただけるように努めている。入院中から病院の地域連携室とも連絡を取り、情報が適切に伝わるようにしている。	入院時は、情報提供を行ない病状把握をするようにしている。また、病院関係者と、家族の希望をふまえて早期退院や今後の方向性について話し合い、要望に添えるよう支援している。今年度は、早期退院後にADLが改善した事例や、退院後に看取りをした事例などを体験した。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取に関する指針の説明をし同意を得ている。指定協力医や訪問看護とも密に連絡相談し、状態把握を行なうことでご家族や職員の不安も軽減できるようにしている。ご家族と医療関係者を交えてのカンファレンスを必ず実施し家族が医師から直接現状を聞けるようにしている。	契約時に、文書により事業所の看取り介護の考え方や医療体制の理解、方法について説明している。職員は事例ごとに、医療者や家族とカンファレンスを重ね、悔いのない最期を迎えられるよう支援している。終末期は希望により家族が宿泊し、共に過ごせるよう配慮している。職員は看取りの経験を通して、改めて利用者への尊厳の想いを持った。		
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	社内研修などで定期的に緊急時対応の勉強会を行なっている。また、フロア内に緊急時マニュアルを掲示している。			
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	年に2回の消防訓練を実施し、ご入居者にも協力してもらって全員非難を目指して取り組んでいる。夜間の災害を想定した研修も実施し、近隣への協力要請も依頼している。	年に2回、夜間想定も含めた防災訓練を実施し、重度化した利用者への有益な避難方法の助言を受けた。管理者は神戸市の非常災害対策について研修を受け、地域的に災害時は近隣との協力関係が必須であり、課題であると認識している。今年度は見学していた地域の人の訓練参加協力を得た。		

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	
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	接遇に関する勉強会を実施し、職員同士で気をつけあえるよう心がけている。また、プライバシーに配慮して、申し送り事項等の各個人の情報伝達の際は場所などにも気をつけている。	理念の一部である、私だったら、親だったらの認識を念頭に置き、尊厳を大切に、押し付けにならないケアを目指している。定期的に接遇研修を実施し、職員が共通した認識で丁寧な対応できるようになることが目標である。個々の過ごし方を尊重し、落ち着ける好みの場所の提供や、居室のプライバシーを守りつつ、安全に過ごす工夫を行っている。		
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	本人が思いを話しやすいように環境を整えたり、自己決定したことについて対応しているように取り組んでいる。			
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	一人ひとりの過ごし方を大切にするように心がけ、本人の意見や希望を聴きながら日常生活の全てを本人のペースに合わせてられるように心がけている。			
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	自分で選んでいただけるように対応している。選ぶことが困難な入居者にも、声かけして見てもらい、反応などをみながら対応している。			
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	入居者に合わせて安全に食べられる食事形態で提供している。食器洗いを一緒に行なったり、盛り付けなども一緒にしてもらうこともある。	月に2回、利用者と共に食事を作る日が設けられ、メニューの希望や、買い物、調理、後片付けまで行なっている。利用者の残存能力に応じた包丁の使用や、皮むきなどの共同作業の中で、生き生きした様子が見られる。その他、外食レクや季節に合わせた行事食が楽しみとなっている。		
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	水分摂取量のチェックが必要な方には、チェックを実施し、皆さんにお茶以外にも好きなもので飲んでいただけるように用意している。			
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	訪問歯科による検診で、その方にあった口腔ケア方法について指導を受け、実施している。自力で口腔ケアをする方にも、確認させていただくようにしている。			

自己	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	排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導が必要な方には実施している。その際は自尊心に配慮して行なうよう声のかけ方などに気をつけている。	排泄用品を使用している利用者が多いが、排泄表で個々の排泄パターンを知り、定期的に誘導している。働きかけにより、布パンツに改善できたり、退院後に排泄機能が回復した事例がある。利用者により、朝夕陰部洗浄を行ない清潔保持に努めている。	
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	ご家族にも協力してもらいながら、乳酸菌飲料を用意したり、散歩や体操などを行なうことで運動の時間をもうけ、腸の動きがよくなるように働きかけている。		
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	本人の希望する日や時間帯に入浴できるよう努めている。 拒否がある方には、時間帯にこだわらず自身のペースにあわせての入浴を実施している。	基本的に2日に1回、希望により柔軟に対応している。入浴拒否の利用者は、毎日入浴を勧めてみたり、家族の協力を得るなど工夫している。個々のこだわりの湯の温度や、時間、繰り返し湯船に浸かる、好みの洗剤など要望に応じた支援をしている。職員とのコミュニケーションが入浴時の楽しみとなっている。	
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	本人の体調や様子を見て居室での静養が必要な時には休息を進めている。 不安等で寝つきが悪くなる方には、落ち着いていただけるよう傾聴に努めている。		
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	必要に応じて薬の変更等を往診医や訪問看護に相談している。 処方薬についての情報をファイルして職員全員で薬情報について把握できるよう努めている。		
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	入居者から上がった声を尊重しそれぞれの生活歴等を参考に、嗜好品や楽しみごとを続けられるようにしている。また、その方のできることを大切にし、家事の役割分担を行うなどしている。		
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	散歩が好きな方などは、気候の良いときには数人で一緒に散歩に行っていたり、時間を作っている。季節によっては、車を使用しているドライブ外出も行なっている。また、ご家族に協力を頂いて、現地で待ち合わせて外出を楽しむこともある。	昔ながらの街並みや商店が残る地域で、利用者は近隣の馴染みの場所や公園、図書館、市場など、毎日の散歩を楽しみにしている。ふれあい喫茶への参加や、ドライブ、ルミナリエ見物、外食レクなど、利用者の意見を取り入れながら、行事担当者が中心となり、外出を企画し実践している。	

自己	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	職員による金銭管理は行なっていないが施設の立替で対応している。		
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している	ご家族にも協力を頂き、声が聞きたくなったときには電話でお話することで本人の安心につなげている。お手紙が届いたときには返事を出せ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	季節を感じていただけるような飾りや貼り絵、四季折々のお花を飾ったり、イベントの時に撮影したご入居者の写真を展示して来訪された方にも見ていただけるようにしています。日中はできるだけ外からの光が採れるようにも配慮している。	リビングは限られたスペースであるが、ソファやテーブルの配置を工夫し、安全で居心地の良い環境を提供している。壁には利用者が共同作業した季節の飾り物や、行事の写真が貼られ、日当たりのいい窓辺のソファで日向ぼっこできる。階下にあるデイサービスのスペースで、休日の時は、カラオケや茶道を楽しむこともある	
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	リビング以外にもソファを置くなどして、それぞれの時間を過ごして頂けるよう工夫している。		
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	本人が使い慣れたものや家具を持ち込んでいただき、過ごしやすい居室となるように配慮している。また、居室の入り口には手作りの表札を掲げ、居室への愛着を持っていただけよう工夫している。	居室は、空調機が準備されている。カーテン以外は利用者の使い慣れた家具やベット、テレビなどを持参してもらうよう伝えている。利用者、家族の好みの飾り付けや家族写真が置かれ、個性のある清潔で落ち着いた居室作りとなっている。	
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	フロア内のテーブルの配置など、入居者ができるだけ自分で生活できるように意識して、環境づくりに取り組んでいる。		