

### 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	2891900066		
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 グループホームおの南		
所在地	小野市市場町1080-1		
自己評価作成日	平成29年1月27日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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 コミュニティー・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29年2月17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)】**

おの南では、入居者様同士の思いやりが広がる施設です。入居者様が協力して洗濯物をたたみ、自分以外の方の洗濯物があれば声を掛け合い部屋まで運んでくださる場面や1人で過ごされる方がいれば声を掛け合うことが毎日行われています。また、認知症が進んだ方はそれぞれが楽しく過ごせる事を提供し、穏やかに過ごされています。各階の入居者様の交流の時間を作り、週4日は全体レクリエーションを行い顔馴染みの関係が作れるようにしています。  
地域交流として市場小学校の4年生が毎年クリスマス前に訪れ、ふれあいの時間をもち、歌とカードのプレゼントをしてくれます。子供達の来訪だけで入居者様はとても喜び、カードは取り合いになる事もあります。その方らしく、その方のペースで生活できるよう施設運営をしています。

**【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)】**

事業所理念は「やさしさ笑顔あふれるまんてん堂」である。職員は、理念を具体化するため行動目標を公表して実践している。入居者は、職員の支援を受けて安心できる居場所で思い思いの暮らしを続けている。昼食時間にも職員のリードで明るい会話が続き、「昔は履き替えの藁草履を下げて、歩いて姫路に行ったものです。」と懐かしそうに話してくださいました。リビングは清潔が保たれテーブルには生花が活けられ心を和ませます。壁面の装飾にも細かな気配りが感じられる。居室には、家族との写真と共に、誕生日に職員から贈られたプレゼント、地域の小学生からの手紙が大事そうに飾られている。運営推進会議、年2回の家族会にも多数の家族が参加する。多くの関係者、職員の「やさしさ」が基本の事業所です。

**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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 グループホームおの南

評価機関: 特定非営利法人 コミュニティー・サポートセンター神戸

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	おの南独自の理念として「やさしさ笑顔あふれるまんてん堂」掲げている。自分自身がこの理念をどのように行動するかを入口に写真と共に張り出して意識し、実践している。	事業所理念は、「やさしさ笑顔あふれるまんてん堂」である。この理念の実現を目指す各職員の行動目標を、顔写真と共に玄関に掲示している。ホーム長とリーダーとによるコア会議で実践度をチェックし、2か月ごとに目標を書き換える活動を展開している。	事業所で働く職員の一人ひとりが事業所理念を理解し、その具体化を目指す行動目標を公表して実践し、定期に現状に合わせた目標変更を行っていく取り組みは素晴らしく、その継続を期待します。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	市場小学校との交流を行っている。2年前から4年生が12月に来訪し、施設見学、高齢者と小学生の交流の時間を設けている。小学生は、何度も同じ事を聞くおぼあちゃんに戸惑いながらも、何度も答えてくれる光景が毎年恒例になっている。年2回の地域のクリーン作戦(清掃)に参加している。	地域の方が定期的に事業所周りの雑草刈りをして下さる。地域一斉の溝清掃に職員が毎回参加している。10月に入居者と市場小学校の学習発表会の見学をした。クリスマスには生徒達が事業所を訪れ、入居者へ手紙とプレゼントを贈り、ふれあいの時間を楽しんだ。		
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	RUN伴(らんとも)、全国的な認知症啓発活動に参加している。地域の方への認知症の啓発運動になり、走る職員を応援する入居者様の笑顔が広がった。			
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催している。福祉用具の方に参加して頂き、マットレス・車椅子の講習をして頂いたり、調剤薬局の方に参加して頂き、薬の勉強会を開いて頂いた。参加された家族様からは、「いい勉強になった」との声を頂いている。	入居者及び複数の家族、小野市又は地域包括支援センター職員、知見者が参加し、2か月に1回開催している。行事報告は写真付きの資料で分かりやすく説明している。薬剤師から薬の勉強会を行ってもらい、また消防訓練後に消防署員から講評してもらった。	運営推進会議は事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすために地域の人等が運営を見守ったり、協力者として助言する機会です。地域住民の代表の参加はその意味で重要であり、実現に向けた活動の継続を期待します。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	高齢介護課の方が運営推進会議に参加して頂いている為、市役所にて話すよりゆっくり話をする機会がある。現在の状況、疑問等、その場その場で報告、相談出来ている。	運営推進会議に小野市高齢介護課と地域包括支援センター職員とが交互に参加しており、市の職員とは参加の際にゆっくりと話す機会を持っている。必要に応じて相談できる関係を築いており、緊急時には連携した対応ができる体制にある。		
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	新入職員の研修では必須事項とし、現任職員には社内研修を半年に1度行っている。2階扉は施錠しているが、出でず階段があり、危険な為施錠をしている。外に出たいと言われる時は、職員が付き添い外に出て頂いている。	研修等により職員は身体拘束の内容とその弊害を認識している。毎年1回は必ず研修をする。研修委員会が、その時期、方法を定める。参加できなかった職員には資料を配布している。2階の扉は安全のため施錠しているが、1階及び玄関は開錠している。		
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	社内研修を半年に1度行っている。月に1度の事故対策委員会で不適切ケアをしていないか確認している。無意識での言葉使い、職員間の大きな声での会話等、意識が薄れないように、定期的に管理者から職員に促している。	毎年1回は必ず研修をする。事故対策委員会を毎月開催して、不適切ケアを確認する観点から「思い当たること」、「気になったこと」がないかメンバーで意見交換し、結果をカンファレンスで発信している。ホーム長は月一面談で職員の話に傾聴する。		

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
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	現在、利用されている方はおられない。管理者・計画作成担当者・リーダーは研修をする予定である。	成年後見制度を利用している入居者はいないが、制度の重要性は理解している。事業所中核メンバーで資料等を収集しており、それ等を用いて職員に研修を行う予定である。地域包括支援センターの研修にも参加を予定している。	
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	契約時には重要事項説明書から説明を行う以外に、入居に関する不安や疑問にお答えしている。管理者と計画作成担当者により、家族様の不安や思いをきちんと聞き、安心につながる説明が行えている。	通常、ホーム長が家族に対して重要事項説明書等により時間を取って丁寧に説明している。契約の際には、必ず入居者本人に会って体調や様子などを観察するとともにサービスの内容を説明して、「その人らしい」暮らしの希望や家族の要望を聞き取る。	
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	意見箱を設置しているが、家族様から直接、職員や管理者に伝えて下さる。玄関には、外部の相談窓口の案内も行なっている。計画作成担当者がご家族様来訪時に率先して対応をするようにしているので、家族様から色んな意見を聞き、運営に活かしている。	家族が事業所に来られた時は、計画作成担当者が応対し、意見・要望を聞き取る。家族への手紙、運営推進会議への案内でも意見等を聞いている。運営推進会議、その後の家族会で出される意見等は運営に活かし、その結果を必ず報告している。	
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	月に1度は個人面談(月イチ面談)を行っている。じっくりと職員からの意見は聞いている。また月イチ面談の内容は会社に報告をしている。36協定にて職員代表を設置し、会社への意見・要望を聞き、提出している。	毎日の申し送りに加えミーティングを頻回に行い日頃からコミュニケーションを図り、職員の気づきやアイデアを大切にしている。ホーム長による月一面談では運営に関する意見や個人的な相談事まで聞いている。職員の意見で毎月のシフト表の確定時期を早めた。	
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	管理者は毎月、運営状況や取り組みを本社に提出している。代表者・役員・グループ内の管理者等が確認を情報共有をしている。職員には、半年毎に目標をたて提出してもらっている。本人のレベルにあった内容が管理者と面談を行いながら確認をしている。その目標は、本社職員も把握している。		
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	事故対策・研修・食事・環境・広報・備品等の委員会を発足し、各委員会には委員長を設け、職員を中心に活動を行っている。研修委員では、年間計画をたて毎月研修の機会を設けている。		
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	管理者は、小野市のグループホームの管理者の連絡会が2ヶ月に1度あり参加している。職員は、小野市内のグループホームの交換研修にて、他事業所に行ったり、招いて交換研修を行ったり、同業者との意見交換の場を設けている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前に面談を行い、ご本人からの話しをゆっくり聞いている。家族様、担当ケアマネ等から情報収集を入念に行っている。計画作成担当者は入居前カンファレンスを開催し、入居者様の情報を職員間で共有している。		
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	家族様と面談を行い、入居を希望されている理由、入居後の希望・不安等をじっくり聞き、約束出来ること、出来ないことをきちんと説明する事で信頼を築く基礎を作っている。入居後は、直近の様子を連絡してお伝えしている。		
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	ご本人にどんなサービスが必要か？ご本人は何を望まれているか？家族様はどう考えておられるか？主観だけで判断しないように心がけ、ご本人の思いと、自立支援の視点でサービス導入を決定している。		
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	グループホームは、ご本人が生活する場であり、自立支援が基本の為、家での生活の延長と捉え出来ない部分のみをお手伝いしている。		
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	介護負担軽減が必要な家族様もおられるが、入居しても、ご本人にとって心の支えは、家族様である事を理解して頂けるように説明し、ご本人の思いを代弁し協力を促している。		
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	契約時に面会に制限のないことを説明し、多くの面会を促している。ご兄弟、ご近所の方が来られた時は、居室・フロアでゆっくりして頂き、来訪しやすい環境を意識している。理美容は、訪問カットで来て頂いているが、馴染みの店に行かれています方もおられる。	家族の面会時にはフロアや居室でゆっくり話せるよう配慮している。同じ敷地内の施設を利用するご主人に月に1度は会えるよう、また家族からの便りに返事を出す支援をする。日常の会話から入居者が落ち着くキーワードを見つけ、カンファレンスで共有化する。	
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	席の配置を決める上で、入居者様の性格・相性を考慮している。食事のスピードも考慮しゆっくりの方はゆっくりな方と同テーブルにしている。		

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
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	以前入居されていた方の次女様が、現在ボランティアで月に1度来訪しレクリエーションを提供してくださっている。 退居されてからも、来訪され、現状の報告をして下さる家族様をおられる。		
<b>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</b>						
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	入居時にどのような生活を希望されているかを確認している。プラン更新時には、ご本人にここでの生活をどう感じているのか？望むことは、あるか？必ず確認している。	職員と入居者との日ごろの会話や行動の中で小さなことでももれなく大切に拾い上げるようにしている。朝食にはパンを好む方に直ぐに対応して、パンと牛乳、ヨーグルトを出したこともある。	
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	入居前には、前ケアマネにケアプランを送って頂き、現在のサービスを確認している。家族様、ご本人にもこだわり等をお聞きし、ケアプランに反映させている。		
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	入居者様は、それぞれ出来る事が違うため状態にあったサービスを提供している。月1回のカンファレンスで居室担当から現在の状態を報告してもらい、情報を共有している。		
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	職員から入居者様の気になる点を事前にあげてもらい、月1回以上は、カンファレンスで話し合っている。カンファレンスでの問題点は、モニタリングに評価し、ケアプランに盛り込んでいる。	計画作成担当者は居室担当との意見交換や月1回のカンファレンスを通じて入居者の現状に即した介護計画に見直す。その際、具体的な介護計画の目標を入居者ごとに三つに絞り一覧表にして、その実施状況を毎日モニタリングしている。	
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	毎日ケアプランの達成内容を記録し、達成した時は丸印を入れ、達成、未達成が一目でわかるようにしている。達成が難しい場合、又は問題なく達成できる場合はケアプランを見直している。		
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	併設している小規模多機能型ホームと連携し、友人と過ごす時間を設けている。また、馴染みの美容院を希望される方には、2か月1回送迎を行っている。		

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
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	馴染みの喫茶店へ外出の行事に取り入れたり、誕生日には、希望されたお店にてかかっている。		
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	月2回の協力指定医の往診、訪問看護の巡回を行っており、従来のかかりつけ医の継続希望の場合は、引き続き受診もしくは往診してもらっている。	協力医の往診は月2回ある。入居前からのかかりつけ医に3週間に1回、訪問診療を受ける入居者もいる。緊急時には連携した対応が取れる体制にあり、他の専門科の受診の紹介や往診も受ける。家族と協議して「もの忘れ外来」を受診する時は、職員が支援する。	
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	24時間、365日対応で訪問看護ステーションと連携している。月2回訪問して頂くと共に、入居者様の状態により、電話相談や救急対応して頂いている。		
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。	入院の際は、情報提供書を提出し、入居者様の状態を理解して頂いての入院となっている。又、家族様から状態を聞き、今後の方向性についての考えも細かく確認をしている。その上で病院と情報交換、家族様の意向、退院のめどについて話しを進めている。	骨折した入居者が、リハビリによる3か月の治療を受けて、退院し再入居した。その期間中、地域連携室と密に情報交換を行い、病院から治療の状況や立位、歩行についての情報をもらい、退院後の事業所での生活をシミュレーションした。	
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	重度化した場合や終末期のあり方については入居時の契約の際に、詳しく説明している。また、重度化した場合の入居者様や家族様のご希望をお聞きしており、医療機関と連携し支援を行っている。	事業所と医療機関とを終末期に入院、入居を繰り返した方、入院はしたが事業所での看取りを希望され、その後、強い意志を持って変わりなく過ごされている方等、複数の困難事例を経験している。それらを通して関係者とのチームワークは強いものとなっている。	看取りを経験してからすでに数年を経過しているとの事です。現在の力量や体制が、重度化や終末期を支えていけるかどうかを見極めるためにも、ホーム長が中心になって、「看取りについての勉強会」を企画するのはいかがでしょうか。
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	カンファレンスや研修で緊急対応の実践力を養っている。地元の消防本部にご協力いただき、定期的な訓練を行っていると共に、日頃より、緊急時の対応について指導を行っている。		
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	消防本部のご協力をいただき、年2回の火災訓練、避難訓練を行っている。ハザードマップ等により、施設の現状把握を行ない、地震、水害に備えている。	年2回、消防署の立会いの下で消防訓練を行っている。訓練用の消火器を使う初期消火訓練には入居者も参加している。避難場所は中庭の駐車場を想定している。南に面する山田川が氾濫するという水害発生時には、2階に避難することになっている。	運営推進会議で消防署から夜間を想定した訓練をするように提案されています。地域住民の協力の下に具体的に計画し実施することを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇研修を行い、言葉使いの大切さを理解してもらっている。丁寧でない言葉使いがあった場合は、その場での指導をしている。また、事故対策委員会を中心に日々のケアや言葉使いを振り返る機会を設けている。	日常生活の中で入居者に対して、地方の方言としてとれる語調や言葉の内容でも、本人の誇りを傷つけるようなことがないかどうか事業所全体で気をつけている。接遇対策研修は年1回法人内で事故対策委員会が主体となり研修をする。	
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	職員が決めるのではなく、ご本人の希望を聞けるようにしている。自己決定が難しい方には、選択肢を設け、希望が言えるようにしている。		
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	その方らしく、その方のペースを優先するように職員間で周知徹底している。朝ゆっくり居室で過ごされる方には、遅い朝食もしくは、居室で朝食を提供している。入浴時間も希望を聞いている。		
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	以前毛染めを希望され施設で定期的に毛染めをしていた。現在は、毛染めをするか伺うと、最近「このままでええ」と、鏡を見ながら答えられている。整容の為に個人ブラシを置いている。		
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	月に2回食レクの日があり、食事委員が入居者様の嗜好を考え献立を立てている。一緒に作り、盛り付けをしている。普段から、季節の果物を購入し、食べて頂いている。	月2回食事レクレーションの日があり入居者の好みの献立と一緒に調理する。朝から近くのスーパーに食材を買い出しに行く。12月にはシチューを、1月にはカニ鍋を楽しんだ。誕生日にはケーキを準備してお祝い、職員から誕生日の写真入りの壁掛けを贈る。	
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	食事は毎回個人記録に記入し、摂取量を把握している。水分量は、提供した分を飲んで頂くように声掛けをしているが、摂取量の少ない方は、カンファレンスで情報共有し、好きな飲み物を提供している。		
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	毎食後、歯磨き、うがい、義歯洗浄を行っている。仕上げ磨きが必要な方は、介助にて歯磨きを行っている。毎週金曜日に歯科医師、歯科衛生士の訪問を受け、往診、口腔内ケアを受けている。		

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	排泄はトイレで行うことを基本とした考え方を統一している。尿意・便意がなくなった方も、トイレに誘導し、便器に座る機会を設けている。排便の確認を行い、無排便が続き落ち着きのない時には、定期的にトイレ誘導を促している。	入居者にはトイレで排泄する暮らしを支援している。24時間、排泄記録をつけ、各利用者の排泄時間が一目でわかる一覧表を作り排泄パターンを把握している。サインのある方、尿臭がする方にはさりげなく、トイレで排泄できるよう声掛け誘導する。	
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	日々水分摂取、運動を心がけている。、便秘気味の方には、家族様に乳製品等を提供している。元々の体質を家族様に確認し便秘症の方は、医師により、必要な便秘改善薬を処方して頂いている。		
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	午前浴、午後浴希望を聞いている。夕食後希望される方には、夕食後の入浴をして頂いている。拒否の強い方にも、無理強いはせず、声掛けを工夫し、家族様に協力をして頂く場合もある。	同性による入浴介助を望まれる方、夕食後に入浴を希望される方には適うようにしている。拒否のある場合には無理強いはせず、家族の方から、本人に「服を脱いで入浴すること」を説得する言葉がけをしてもらってスムーズに入浴したこともあった。	
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	入居時、ベッドか布団かを選択して頂いている。日中、居室でゆっくりされる方には、居室で過ごして頂いている。体操、食事、おやつの声掛けを行い、ご本人の意思でフロアに出てきて頂いている。夜間、居室の電気の明るさもご本人の希望を優先している。		
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	服薬については細心の注意を払い、職員複数で確認を行い服用して頂いている。薬情報のファイルを作り職員全員はどのような薬を飲まれているか把握し、必要に応じて往診医により、薬の変更を行っている。		
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	ご本人の好きな事、やりたい事を見つけるように努力し、カンファレンスで意見を出し合っている。字合わせ等のパズルで楽しむ入居者様が多い為、職員が色々なパターンの種類を作り、楽しんで頂いている。		
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	気分転換、下肢筋力低下防止のため、施設外の川沿いまでの散歩をしている。家族様にも一緒に外出する機会を設けて頂けるようお願いしている。	晴れた日には、事業所の南側の山田川に沿って遊歩道を散歩したり、施設の周りを一周したりする。庭内の畑に野菜を育て季節には穫り入れる。雨の日には、外出の代わりに1階と2階の入居者が一緒にゆっくりと階段の上り下りを始める。	



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
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	現在の入居者様でご自身で金銭管理を行われている方はおられない。必要な場合には事業所の立替払いで対応している。		
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をしている	身内の方からの電話は、ゆっくりお話をさせていただいている。届いた郵便物は、きちんとお渡しし、お返事を書かれないか伺い、希望された時は職員と共に書いておられる。		
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	毎月、壁画を広報委員が作成し、季節を感じて頂いている。定期的に温度湿度確認を行い、適温で過ごして頂いている。1階2階入居者様の身体や認知症の状態に合わせた空間作りになっている。	季節を感じさせる大きな壁画が貼ってある。毎月入居者でちぎり絵を作っている。1階には節分を思わせる赤鬼、白鬼。2階には赤と白の櫓の壁画があった。1階の二つの食卓には花瓶に生花が活けられ、緑が心を和ませる。同時に入居者の居場所として役立っている。	
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	入居者様のレベル、相性を考慮した席配置にしている。定期的に見直している。和室、ソファを設置し、好きな時に利用されている。		
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	入居時ベッドか布団か確認し、ご本人の寝心地、過ごしやすさを考えている。居室への持ち込みには、制限なく必要な物を揃えて頂いている。本、テレビ等個々に持ち込まれている。	装飾を施した柵の付いた白い豪華な個人所有のベッド、12支の飾り物、家族と共に撮った写真を取り込んだカレンダーを掛けている方、転倒の衝撃緩和の床マットを部分的に可愛らしく敷き詰めている部屋等々、入居者が安らぎをもてるように家族と職員が努めている。	
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、居室等わかりやすく張り紙をしている。理解力に合わせて、居室に名前を大きく貼る、イスを好みの模様にし、ご自身で自分の椅子と理解できるように工夫している。		