

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	2890200104		
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なだ上野		
所在地	兵庫県神戸市灘区上野通一丁目2番5号		
自己評価作成日	平成29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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	平成30年1月27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)】

それぞれのご入居者が今までご自宅等で行ってきた家事を継続して行ってもらえるよう声かけを行い実施していただいている。出来る方にはご自身が利用している居室や共有空間の清掃、洗濯物を畳んだり食事の準備や片付けもして頂いている。また、日常的に近隣への散歩などの外出支援を行なうと共に定期的に施設内の階段を利用したりハビリも行い下肢筋力の維持を試みている。個々の時間を尊重しながらもその時々に応じて共有空間で複数人数でのレクリエーションも行っている。落ち着いた、穏やかで、和やかな生活空間が提供できるように取り組んでいる。

【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1年に満たない中、いち早く独自の方針を掲げ理念の実現を目指している。何事も最初が大事であるとの管理者の堅実な姿勢が現われ、身近な目標を具体化し職員個々の意識向上を図っている。職員は、利用者の入居間もない落ち着きにくい状況や不安を受け留め、新しい環境に馴染んでもらえるよう一人ひとりに応じた丁寧な関わりに努めている。利用者の想いや意欲を汲み取り、持てる力を引き出すことでここでの生活に馴染んでもらい、職員との触れ合いを通じて関係性を深めている。過剰な介護ではなく利用者の自立支援、自己決定を何より大事にすることが利用者への尊厳を守り、そのためには適切なコミュニケーション力が求められる。まだスタートばかりであるが、職員の主体的かつ積極的なチーム力、それを支える管理者の強いリーダーシップを期待したい。

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

[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	まんてん堂介護の理念を基に事業所として「整理」「整頓」「言葉遣い」の3つにこだわって運営している。日常的なケアや業務についても職員同士お互いをリスペクトしておこなっている。	法人理念を念頭においた事業所独自の方針を掲げている。より具体化した3つの方針を、職員の日々の振り返りを通じて、再確認するとともに意識定着を図るよう努めている。	
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	自治会がない為に、地域との関わりを模索している。北側のマンションの住人の方が運営推進会議にも参加下さり地域との橋渡しをして下さっている。今後地域の民生委員の方にも運営推進会議に参加いただき繋がりを深めていきたい。	昨年7月に開設したところで、地域との交流は今後の課題である。近隣住民とのつながりを通じて、徐々に地域の情報を得ながら、今後の関係性をつなぐ参考にしている。管理者は、事業所の周知や理解を広げるためにも積極的に情報収集に努めていきたいと考えている。	
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	事業所として地域に何が貢献できるか模索している。近所の方の施設見学やグループホームについての相談を受けることがまれにある。		
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、偶数月の第4金曜日に開催している。ご家族様や地域住民の代表者や知見を有する方に参加いただいている。利用状況・活動状況を報告したり地域での動きや情報の交換の場として活用している。	行事や利用者の様子、事故報告や分析結果を通じて事業所の周知、ケア方針の理解を図っている。地域住民からの情報提供や、家族からの利用者の生活の様子への質問等、活発な意見交換の場となっている。	
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	不明な点は確認を行いながら運営を行うようにしている。灘区その他職種連携(さくら塾)に参加し情報交換も積極的に行おうとしている。	管理者は、地域包括と情報交換を図り、今後の協力関係を深めていきたいと考えている。少しずつ、地域の状況や他機関、他職種との関わりを広げ、関係性を築いていこうとしている。	
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	入社時の新入職員対象の研修及び施設内研修の中で身体拘束・高齢者虐待防止研修を行うことで防止に努めている。玄関自動ドアの施錠については防犯上の理由で行っている。自動ドアの外へは職員付き添いのもと出られるようにしている。	入職時研修及び事業所内研修等で、周知徹底に努めている。原則、拘束は行わない方針としているが、玄関は安全上施錠している。利用者の様子や行動から察知し、職員は一緒に外に出たり、外出の機会を作るようにしている。	玄関の施錠については、昼間少しの時間からでも開錠できるよう、今後も継続して検討いただきたい。

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
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	入社時の新入職員対象の研修及び施設内研修の中で身体拘束・高齢者虐待防止研修を行っている。入浴時や更衣時に身体状況を確認することや、日々の生活の中でのストレスの変化などに注意深く観察出来る様努めている。	上記同様に、職員への周知を図っている。特に言葉遣いについては、事業所として独自に掲げている。具体例や日々の業務を通して職員が個々に振り返り、注意するようにしている。管理者は、毎月の職員面談で相談を受けたり、メンタル面でのサポートを心がけている。	
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	入社時の新入職員対象の研修で権利擁護・成年後見人制度について学んでいる。ご入居者の中にも後見人や補助人を立てている方もいる。また、今後必要な方がおられれば個別に情報提供をすることも考えている。	入職時研修で学ぶとともに、今後は研修委員会で検討していく意向である。現在、制度を活用している人がおり、身近な事例として学べる機会もある。管理者は、契約時に情報提供しており、今後も積極的に推進していく姿勢である。	
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	申し込み時やご入居前の面談時、また契約時の重要事項説明を行う時に、疑問点や不明な点についてのご質問を受けようとしている。	事業所の特性と、利用者のこれまでの生活状況を合わせた今後の暮らし方等について、家族と共有している。退去要件や医療面についての家族の不安を受け留め、納得を得られるよう丁寧な説明を心がけている。生活上避けられないリスクについても理解を図っている。	
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	事業所入り口に意見箱を設置し、ご家族、ご来訪者の意見を伺えるようにしている。また全てのご家族へ運営推進会議へのご案内を発信し広くご意見を伺う機会としている。	利用者や家族からの個々の要望についても、真摯に受け留め、反映するようにしている。家族からは、普段の暮らしぶりや様子をもっと知りたいという要望があり、検討している。	
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	おおよそ月に1回全体ミーティングを開催し問題点の改善を行うと共に、月に1度個別面談の場を設け意見や提案を聞く場としている。	毎月の会議の折に、積極的に職員からの意見や提案等を促し、誰もが言いやすい雰囲気になるよう努めている。利用者の外出先や子どもとの交流、物品の購入や業務内容等についての意見や提案があがる。	
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、夜勤明けの翌日は公休としている。また、遅出勤務後に早出勤務を入れないようにするなどシフト作成段階で職員の負担にならない様な配慮をしている。また新規事業所開設職員の公募制もある。		

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
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や事業所内の研修やOJTなど行っている。また認知症実践者研修などの外部研修も受講にふさわしいと思われる職員を参加させている。		
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	灘区その他職種連携(さくら塾)に参加し、地域内の他の介護サービス事業者との情報交換や連携を行っている。		
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	ご入居前の面談でその方の現在の生活状況やその人らしい生活をする為にご本人やご家族に詳しくヒアリングをしている。また、ご入居に際しての不安が解消出来るようにご本人のニーズ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	ご入居前の面談でご入居時に不安なことや要望など詳しく聞いてご本人のニーズと合わせて情報を共有している。		
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医も継続して利用可能なこともお伝えしている。		
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	ご入居者の自立した生活をサポートすることを念頭に自己決定や自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。人生の先輩・顧客としてリスペクトすべき存在として接するよう心がけている。		

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
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	ご入居後も職員と共に介護する意識を持ってくださるようご協力をお願いしている。都合の許す限り、出来るだけご面会に来ていただけるよう働きかけている。		
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・友人などの来訪を積極的にお勧めしている。近所への散歩や買い物などの外出支援も行なっている。	家族や昔の友人が訪ねてきたり、家族と一緒に知人に会いに行くこともある。年賀状の交換、家族と携帯電話で話しをすることもある。昔話を聴いたり、家族の協力を得て馴染みの病院へ通院したり、自宅に帰省し家族と過ごす人もいる。	
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	ご入居者同士の関わりを好む方とそうではない方、またタイミングもその時々で異なるので個別に対応するよう努めている。		
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	利用終了後も本人様やご家族と定期的に連絡をし、必要に応じて相談や支援を行なっていこうと考えている。		
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	生活するうえで可能な限り自己決定していただけるように援助しようと努めている。意思表示が難しい場合はご本人様のご様子を伺ったりご家族のご意向を確認したりしている。	認知症のコミュニケーション手法を活用し、共感を通じて信頼関係を築くことで、利用者の想いを把握している。利用者個々の性格や好み、生活歴を参考にしながら、意向を受け留めている。	
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	ご入居前の面談でご本人やご家族から情報を引き出したり、ご入居後のコミュニケーションの中で生活歴や嗜好等を引き出せるよう試みている。		

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
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	日常のご様子や体調の変化などを見逃さないように記録に残したり職員間で申し送りを行っている。		
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	計画作成担当者・介護主任を中心に介護職員を交えモニタリングを行い、ご本人やご家族のニーズを反映した介護計画を作成しようと協議している。	利用者個々の抜粋した目標をもとにモニタリングを行い状態を確認している。職員からの意見や家族の意向を参考に半年毎に計画を見直している。必要に応じ家族を交えた担当者会議で、現状及び今後の方針等を話し合う方向である。	
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確認するようにしている。様子の変化があれば介護主任や計画作成担当者に報告し情報共有を図っている。		
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	ご家族付き添いの通院で対応が難しいときは移乗介助や介護タクシーの手配が行えるようにしている。立替購入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	緊急連絡先としての医療機関との連携や公的機関とのネットワーク作りを行っているよう取り組もうとしている。		
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	主治医は事業所の協力医療機関のほかこれまでのかかりつけ医を継続して利用されている方もいる。いずれもご本人・ご家族の希望を前提としている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、協力医の往診が月に2回あり、24時間の連携体制もとれており、殆どの利用者がかかりつけ医としている。他科の受診時には家族が付き添うが、必要に応じて職員が対応している。訪問看護師と歯科医の往診もある。	

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	
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2回来られる訪問看護師に対し訪問の事前に情報を集約しFAXにて情報共有を行っている。またいつでも連絡がつく体制となっている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカーやケアマネジャー、相談員等とこまめに連絡を取りご本人の状態把握に努めようと考えている。また、退院後の生活もスムーズに馴染めるように事前に援助方法などを検討しようと考えている。	転倒から骨折し、入院となった事例があった。入院中は管理者も見舞って、医療関係者と情報交換しながらリハビリの進捗状況を確認した。転倒予防として、階段の昇降や廊下での歩行練習などの生活リハビリに力を入れている。	
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、事業所です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出来ることを十分に説明した上でご本人にとって最善の選択が出来るよう関係者と話し合えるようにしている。	契約時に、救急搬送時の延命措置と看取りに関する意向の確認をしている。昨年、初めての看取りを経験した。がん末期の方で、緩和ケア病棟への転院か施設での看取りかを、家族が検討していた矢先の看取りであったが、出来る限りのケアに努めた結果、家族から暖かい言葉を頂いた。カンファレンスの中で、貴重な経験を職員で共有した。	
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	緊急時や救急時の対応についての対応一覧をすぐに取り出し閲覧できるように用意している。またご入居者の状態に応じ職員間で話し合いをしている。		
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回日中と夜間をそれぞれ想定した消火・避難・通報訓練を行う予定にしている。(1回目の日中想定訓練は終了。2回目は2018年2～3月を予定。)	事業所として最初の訓練は、近隣での日中における火災発生を想定して実施した。利用者全員が参加して外へ避難し、水消火器を使って消火訓練をした。次回は近隣の住民にも声をかけて、夜間想定での避難訓練を実施したいと管理者は考えている。	運営推進会議を通して、近隣住民との連携を働き掛けたらどうだろうか。
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	ご入居者様はお客様であると共に人生の大先輩であるということを忘れないように接することを心がけている。常に丁寧な言葉かけが出来る様努めている。	接遇を大切に、丁寧な言葉遣いや利用者との密な関係性をとり違えないようにと、特に注意している。まだ不十分であると管理者は感じており、気付いた際には、その都度やカンファレンスの中で注意を喚起している。	

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
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把握する為に積極的にコミュニケーションを図ろうと心がけている。複数の選択肢を用意し自己決定が出来るように働きかけを行っている。		
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	起床や食事、外出、就寝等ご入居者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	日常の洋服選びや行事、外出時など選びやすいように複数の中から選んでいただくよう努めている。また起床後、お化粧をされる方の支援も行なっている。		
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	日常の食事の準備や片づけを共に出来るように働きかけている。	事業所のキッチンで炊飯し、委託会社から毎朝届く食材を調理して盛り付けている。盛り付け、食器洗い、お膳やテーブル拭きを日課として手伝う利用者もいる。月に2回の食事レク(手作り)の日は、利用者と相談した献立と一緒に調理し、職員も同じものを一緒に食している。	
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	食事の時間以外にも朝のお茶の時間やおやつ時間に水分を摂取していただくよう取り組んでいる。水分については嗜好を聞き取りながら好みの物を提供し水分摂取量が少なくならないよう配慮している。		
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	毎食後の歯磨き等の口腔ケアを実施している。義歯を使っておられる方については就寝時に義歯洗浄剤を使って清潔を保持している。		

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	可能な限りオムツの使用量が減らせるように、タイミングを見て排泄のお声かけを行っている。	殆どの利用者が尿意を自覚できるが、職員が排泄チェック表を見ながら適時に誘導することによって、全員がトイレで排泄している。夜間は、利用者個々の排尿のタイミングを計りながら、職員がトイレへ誘導している。	
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	水分摂取量に気を配ったり散歩や足を動かす体操を行ったりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に対して拒否がある場合は声かけを工夫して入浴して下さるように取り組んでいる。また、必要に応じて安心していただき安全に入っていたくために2人介助で行う場合もある。	毎週2回の入浴を目安としているが、利用者の状態と希望には柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、お風呂の気持ち良さや温かさを思い出してもらおう声掛けをして誘っている。	
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	規則正しい生活習慣の為に運動や食事、休息のバランスを考えている。録画したテレビ体操なども活用しリラックスして休める様な支援を行っている。		
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	個人ファイルに薬の情報をファイリングしていつでも見れるようにしている。また配薬ミスや与薬ミスの起きないように複数の職員で確認を行っている。		
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	ご入居者の得意なことや出来ることを役割にすることでやりがいや気分転換を図ることに取り組んでいる。		
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に支援している	近隣への散歩や買い物などお声かけをして外出していただく機会を増やすようにしている。また、ご家族様にも積極的に外出して下さるようおすすめしている。	事業所の東西は平坦な道路であり、日々の散歩コースとなっている。車で、紅葉狩り、初詣、買い物、足湯へと出掛けた。外出先の企画はたくさんあるので、気候が良くなれば、法人グループの事業所の車も使って出掛けたいと、管理者は考えている。	

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
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	ご希望がある方は極小額ではあるがご自身でお財布を管理している。また、ご自身でお支払いされている方もおられる。		
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	要望に応じて電話の取次ぎや携帯電話の操作のお手伝いをさせていただいている。		
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	インテリアやカレンダーなど季節に合わせた空間作りを行っている。温湿度計を共有空間に設置し快適な空間作りに配慮している。	オープンキッチンの前に、ゆったりとした広さのリビングがある。3台のテーブルと長いソファが1つ置かれており、利用者のくつろぎの場となっている。テーブルはキャスター付きで、レイアウトの変更が簡単に出来る。職員と利用者の共同作品が壁面を飾り、季節感が味わえる。	
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	共有空間にソファを置いたり玄関にも椅子を置くなどの配慮をしている。		
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	使い慣れたものや馴染みの物を持ち込んでいただき安らげる雰囲気が出せるようにしている。ご家族の写真を飾っておられる方もいる。	事業所からは、電動式ベッド、大型のクローゼット、防災カーテンが準備されている。利用者は、誕生日祝いの寄せ書き、思い出のアルバム、ぬいぐるみ、趣味の本など、馴染みの品々を飾り、利用者それぞれにとって居心地の良い空間となっている。	
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	台所のシンク周りをシンプルな配置にしたリ、洗濯物は個別に分類できるようにかご等を用意したりしている。		