

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	平成30年8月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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30年9月20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)】

入居者が地域の行事に参加したり、地域の方に来訪して頂くことによって生活に変化が出るように心がけている。そのためにも健康維持と残存機能の維持の為、医療機関とも密に連携すると共に、入居者様自身にも毎日の日課としてできる事はやっていたり、簡単な運動も取り入れている。
地域との交流を継続する中で明和住宅のふれあい喫茶への参加や保育園との交流・音楽療法やアートセラピーを継続して行っている。又、今までの生活の延長として、書道クラブや食事レクリエーションを行うことで趣味や家事仕事を継続していただいている。
認知症の進行により出来ないことが増えてきても、何をしたいかお聞きしその人らしく生活できるように支援している。

【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)】

自治会と連携して地域行事に参加したり、夏祭りに地域住民を招くほか、保育園児の来訪やトライやるウィークの受入れ等を行っている。家族の1/3は運営推進会議にも出席して意見・要望を伝えることが出来ている。2ヶ月に1回は家族に手紙を出し入居者の健康状態や様子などを伝えていて、家族からは感謝されている。ピアノ音楽が流れる中会話を楽しみながら食事している。寿司屋を呼び各自が注文して握ってもらう行事食や自分達で調理もする食事レクリエーションなど、食事を楽しむ工夫もされている。入居者の安心できる医療が一番とご希望の医師による往診を受入れている。
常勤職員の割合が93%と高い。法人の理念に憧れて入社してくる職員もいる。面談した職員は異口同音に「入居者を愛しく思っているの、一生懸命働いています」と語った。

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)
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)	<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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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ひょうご須佐野

評価機関:CS神戸

自己	者三	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	入社時の研修でも教わり、自己評価時等で理念を再確認できる機会を設けている。全体会議・カンファレンス等でも確認し、より質の高いケアに繋がるようにしている。	パートから正職員までの全スタッフが入職時の研修で法人の理念に基づく行動をするように教えられている。職員が常に目にするよう玄関と各フロアに理念を掲示し、賞与時の自己評価でも理念が実行出来ているかをチェックする。	
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	地域の保育園との毎月の交流や近隣団地の主宰する喫茶店への参加をし、関係性を維持している。中学校のトライやるウィークの受け入れも積極的に行っている。	月1回は近隣の保育園から園児が来てお話やゲームをしたり歌を唄ってくれて、入居者が笑顔で楽しんでいる。隣の県営住宅の自治会・生活相談員とも交流があり、入居者がふれあい喫茶に出かけている。トライやるウィークでは中学生4～5名を受け入れる。	
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	夏祭り等のイベントには地域の方にも参加してもらい、どのような施設なのか・認知症高齢者への理解を得られる場を設けている。		
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様・家族様・地域包括センター・地域の相談員・知見を有する方に参加してもらい、施設内部の情報を発信すると共に地域の情報をいただき、参加・協力できる事はおこなっている。	運営推進会議には外部から隣接県営住宅の生活相談員・老人会長、地域包括支援センター職員が出席して、グループホーム側と情報を交換し、相互にイベント等へ参加している。例えば今年の夏祭りには自治会から住民とその子供が20人参加してくれた。	当初は運営推進会議に地域密着型サービスの知見者が参加していましたが、今は途絶えています。幅広い専門的な知見も活用できるように、地域の施設から知見者に参加してもらうことを期待します。
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	運営推進会議等で得た情報を共有し、困難なケースが発生した場合は相談し協力体制を維持できるように努めている。	運営推進会議の議事録は毎回必ず地域包括支援センターに持って行き情報交換や相談をする。生活保護を受給している入居者の保護方針や新規の生活保護受給希望者の手続等については区役所の担当課に行って相談している。	
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	入社時に身体拘束についての研修をすると共に、身体拘束適正化検討委員会を設置し、3ヶ月毎に会議を行い適切なケアが提供されているか検証し、結果を運営推進会議で報告している。	4月に身体拘束適正化検討委員会を設け、マニュアルを作った。3点柵やセンサーマットは拘束と捉えており使用していない。周辺症状などが生じた場合は拘束せずに対処する方法を検討したり、主治医が薬で調整するなどして、拘束しないケアを実現している。	

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	入社時に虐待研修をすると共に、年に2回虐待防止に関する研修を行うことによって未然に防ぐ努力をしている。管理者自身も各フロアに入ることに伴い、不適切なケアの提供が行われていないか随時確認している。	虐待防止の職員研修を1回1時間かけて年2回行っている。また原則として2ヶ月に1回開催する危機管理委員会でも事故・ヒヤリハットの報告と併せて虐待や不適切ケアが行われていないかを確認している。	
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	成年後見人制度を利用されている方には毎月の訪問時に1ヶ月の様子を報告すると共に、急変時には連絡を取るようになっている。その他後見人制度が必要と思われる方にはパンフレット等で詳しくお知らせしている。	司法書士による成年後見制度についての職員研修を昨年行なった。現在は法定後見人の付いた入居者が1名いる。法定後見人が予め決めた事項については事業所から連絡をしてきちんと対応している。成年後見制度のパンフレットを玄関カウンターに常備している。	
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	契約時に家族様に時間を取ってもらい十分に説明すると共にご理解いただけない点がないか確認している。制度改正があった時には書類を提示し改正箇所を説明している。	重要事項等について予めよく説明し、退去条件等についても理解を頂いてから入居申込をしてもらう。更に契約時には約2時間かけて契約書・重度化した場合の対応に係る指針等の重要な所を読み上げて説明し、納得した上で署名捺印してもらっている。	
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	運営推進会議の中で意見交換できる時間を設け、意見・要望をいただいている。いただいた意見・要望は議事録に記載し情報を共有し、出来る限り実現できるように取り組んでいる。	家族からは来訪時や電話した時に意見や希望を聞き取っている。入居者の1/3位の家族から毎回2~4人が運営推進会議に参加して要望・意見を述べている。例えば特別な食事への注文や筋力低下への対応などの要望があり、それぞれ適切に対応をした。	
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	管理者と職員は直接面談を行ったり、現場での立ち話の中から気軽に相談できる関係づくりをしている。運営に関することは会社からのことは管理者から伝え、職員の要望等は管理者が代弁している。	管理者が1ヶ月に数度は職員に声をかけ、何か意見や要望がありそうなら個別に面談をして聞き取っている。本部からの方針等も説明・回覧して、それに対する意見が出れば管理者がパイプ役となって本部に伝えている。	
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	自己評価制度を行っており、自分自身で評価して見つめなおす機会になっている。自己評価に他者の評価が加わり公平な環境となっている。各自の能力に応じて役割分担をし、責任を持つことにより達成感が得られるよう取り組んでいる。		

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
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	研修委員会が自分達が学びたい事の勉強会や法定研修を行っている。自分が教える立場になった時の伝え方などを学ぶ場になっている。		
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	兵庫区のグループホーム連絡会に参加し、各施設の情報交換を行っている。業務の工夫や人員の調整など悩み事に対して他施設が行っていることを参考に出来ている。		
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	入居前の面談でご本人だけではなく家族様からも出来るだけ多くの情報を得て持ち帰り、どのようなケアがその方に最適か検討し、ご本人・家族様に提案してから入居してもらっている。		
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	面談から入居までの関わりを出来るだけ同じ職員で対応し、より深く家族様・ご本人の要望や不安に感じていることを理解し、安心して入居していただけるように面談を行っている。		
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	入居後1ヶ月は暫定の介護計画でケアを行い、他に必要なことは無いか・このケアが最適かを見極めて家族様のご要望もお聞きした上で、介護計画書を更新している。		
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	「共に暮す」を基本とし、職員は入居者様が出来ないところをお手伝いしていくことで関係性の構築をしていくように努めている。		
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	家族様には定期的受診は同行していただき、外出・行事には積極的に参加を促している。来訪いただいた際に一緒にレクをしたり、食事介助のお手伝いをさせていただいており、変化があった時には素早い連携が取れるようにしている。		

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
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	個別に外出の機会を作り、ご本人の希望をお聞きし、馴染みの喫茶店やスーパー・思い出の場所に出かけている。	入居者が昔馴染みの人との文通や電話のやりとりをする手伝いをしている。お墓参りやお盆の一時帰宅等は原則として家族にお願いしているが、馴染みの喫茶店に他の入居者と一緒に出かけるのを職員が支援したり、近所のスーパーに同行したりしている。	
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	入居者様同士がお話されている時には極力職員は見守るようにしており、聞こえにくい方がいらっしゃる場合には間に入り会話がスムーズに流れるように心がけている。お互いの居室間を行き来されている方もおられる。		
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	契約終了時でもその方が必要な場合には情報提供をさせて頂き、次の施設・病院にスムーズに繋げられるように相談に応じお手伝いしている。		
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	入居者様との日常の会話から望まれていること・不安に思われていることをくみ取り、計画作成担当者・居室担当者が対応を相談している。必要な場合には家族様にも伺うようにしている。	日々入居者の表情、言動を観察している。入居者との会話内容や、会話時の表情から好み、意向をくみ取り、意思を把握することに努めている。それをその都度記録しフロアミーティングで職員全員が共有し、生活の支援に反映している。	
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	入居前の面談でそれまでの生活歴を家族様・ご本人から出来るだけ詳しく聞き取りをし、出来る限りそれまでに近い生活を再現できるようにしている。入居後も必要に応じて家族様にお聞きしている。		
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	その方の生活習慣や残存機能を把握した上で、1日の過ごし方を相談し決定している。日頃からの状態の変化には注意し、変化が観られた時にはその時に最適な方法を提案している。		
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	介護計画書の主要項目の達成具合を毎日記録に残し、毎月モニタリングを行うことで更新時に、より必要な内容に変更している。ご本人や家族様にも聞き取りをしご要望に応えられるようにしている。	介護計画からピックアップした目標3項目を日々職員がチェックして記録している。1か月間実施後、目標項目が出来ているか、否か、また出来ない理由も検討してモニタリングを行い、家族からの提案や要望も介護計画に反映している。	

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
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	基本的にはケース記録に記入すると共に、職員全員が理解が必要な場合は申し送りノートで共有しており、朝・夕の申し送り時にも伝えている。		
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の合同行事や書道クラブ・アートセラピー・音楽療法を行うと共に、個別にご希望のある場合には必要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	近隣団地のふれあい喫茶などの地域資源を活用し、郵便局やスーパーなどご希望に応じて出かけられている。		
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回の主治医の往診と毎週の訪問看護により連携を取っている。以前からのかかりつけ医を希望されている方もおり、現在も往診してもらっている。	原則入居者や家族が安心できる医師の往診を受けている。2週間に一度、協力医療機関医師の往診があり、24時間体制をとっている。また併せて訪問看護も毎週訪問がある。歯科医の往診は毎週あり、必要であれば専門病院への紹介もある。	
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	毎週の訪問看護師が健康チェックを行っている。状況に応じては往診医と連携し、指示をもらっている。		
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。	入院された際には速やかに病院に情報提供し、地域連携室と密に連絡を取り合いながら早期の退院に至る様連携を取り、退院後もスムーズに受け入れができる様に努めている。	入院当日、情報提供書を渡し、病院との細かい打合せを行っている。またADLの低下を防止する為にも最低限の医療行為が終わったらスムーズに退院して元の生活に戻れるよう、お見舞いに行き入院中の様子、注意点を聞いている。	
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、事業所の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	契約時に重度化した場合の対応を説明させていただき、その時が来ても再度説明出来る事と出来ないことをご理解いただいている。ご希望の際には看取りを行い家族様と連携して、最期までケアさせていただく。	契約時に重度化した場合、看取りについての説明をして同意を得ている。またそれまでには時間があるので、時期がくれば再度具体的に可能な医療体制、救急時の事、家族の負担のない体制を相談説明している。職員は入居者本意の看取りを自覚している。	

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	
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	急変時等に備えて安心シートを作成し、救急隊に必要な情報を記入している。まんてん堂の緊急対応マニュアルがあり、それに基づいて指導している。			
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、地域との協体制度を築いている	年2回、全員で消防訓練を実施し、参加できない職員には内容を書面で確認できるようにしている。訓練の際に、ハザードマップで危険地域を把握している。	消防訓練は総合訓練、夜間想定訓練を同建物内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年2回実施している。また併せて立地条件から高潮、津波に焦点を合わせハザードマップを用い危険地域、安全地域の掌握にも努め、水害対策を行っている。		
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	入居者様を目上の人・人生の先輩であると尊重し尊厳を守れるような接し方・言葉使いに配慮している。	職員研修で人生の大先輩である入居者の尊厳を大切に、接し方、言葉使いに注意をするよう徹底している。施設長は現場を常時巡回して職員の言動が適切でない場合は指導している。また介護方法についてもプライバシーに配慮した対応をおこなっている。		
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	ご希望があれば個別対応や個別外出を可能な範囲で対応させていただいており、日常の会話の中から何を望まれているか汲み取れるように努めている。			
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	可能な限り入居者様の生活のペースに合わせ、無理にフロアにいていただくわけではなく、自由に居室と行き来されている。			
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	可能な方はご自身で洋服を選んでいただき、お好きな化粧品等を使って頂いている。			
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	食事の盛り付けや後片付けを無理のない範囲で手伝ってもらっている。月2回の食レクでは希望のメニューにし、調理にも参加されている。	入居者は無理の無い範囲で盛り付け、後片付けを行ない、食事中は落ち着いた音楽、職員や入居者同士の会話を楽しんでいる。月2回の食事レクリエーションは手作りを心掛け、敬老会では寿司屋に自分で注文して握り寿司を召し上がった。		

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
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	3食の食事量は常に記録しており、少しでも食事が進むような形態にしている。1日の水分量も目標値を設定しており、その方に必要な量を飲んでいただくように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、往診歯科医から助言をもらい、個人別に口腔内の衛生保持に努めている。		
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	個々に排泄のリズムを記録し、トイレ誘導が必要な方には定期的に声かけをし、トイレでの排泄ができる様に支援している。	トイレでの排泄、排便が大切と考えている。個々のリズムを把握し、トイレ誘導を行っている。むしろ便秘の方への対応に新たに取り組んでいる。2週に1回の往診であるので便秘薬の処方箋の変更について医師への連絡を積極的に行い、快適排泄につなげている。	
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	排便状況を記録し、水分や食物繊維を摂取して頂いて。便秘がちな方には主治医から薬を処方してもらい、定期的に排便があるように調整している。		
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	個浴やシャワー欲等、ご本人の身体状況に応じた入浴方法を行っている。ゆず湯や菖蒲湯等季節に応じた特別浴で楽しんでいただけるようにしている。	ゆず湯、菖蒲湯等季節に応じた入浴を行っている。また入浴剤を入れて、週に2～3回、日中浴の希望に対応している。基本は個浴であるが、身体状況に応じ、シャワー浴を行っている。	入居者が笑顔になれる入浴の取組みを行っています。何時から何時までなら入浴可であるとか、可能な曜日を決めて入居者の入浴希望時間、入浴希望日への対応を期待します。
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	居室内の温度・湿度・明るさを管理すると共に、その方の身体状況に応じた寝具を進めさせていただき、安眠に繋がるように心がけている。		
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	どのような薬を服用されているか職員が把握し、処方の変化がある時には申し送りノートで連絡している。往診の際には主治医と相談し連携を図っている。		

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
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	洗濯物をたたんだり食器を洗ったりと長年続けられてきたことでできる事を役割として続けていただいている。写経や書道・アートセラピーにも参加されている。		
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に支援している	気候の良い時には近所のスーパーまで買い物に出かけたり、施設周辺を散歩されている。定期的に行きたい場所をお聞きし個別に支援している。遠方や長時間の場合は家族様をお願いしている。	近隣の商業施設のペットショップへの外出は心が癒されるので楽しみにしている。またご希望があれば近隣喫茶店に行っている。中庭やベランダの花の水やり手入れをし、外気にあたる事が日課となっている。遠方、長時間の場合はご家族をお願いしている。	今年は酷暑にもかかわらず、入居者の希望に耳を傾け外出行事を行いました。日常的に散歩や近隣公園へのお出かけが出来るような時間を作ることを期待しています。
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	基本的に金銭の持ち込みはお断りしており、立替払いで対応させてもらっている。		
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	施設の電話でお話されたり、お手紙を書かれ文通されている方もおられる為、継続され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	季節に応じて壁画を工夫したり、飾り付けをしたりしている。温度・湿度を調整するためにエアコン・加湿器・空気清浄機を使用し快適な空間を維持している。	季節感のある張り絵や、事業所のテーマの笑顔の写真を壁に飾り付けている。感染症には気をつけて空調温度、空気清浄器、加湿器の調整に気をつけている。日中はカーテンを開け、居室内も入居者の意思を確認してカーテンの開閉を行っている。	
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	無理にフロアには引き止めず、居室とを行き来されており、お互いの居室内で話せる機会を設けている。階段のあるドアは施錠しているが、希望があれば開放できるようにしている。		
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	居室には使い慣れたタンスや家族の仏壇を持ち込まれており、ご自身の自由な空間にされている。	居室には大型クローゼットが設置されており、使い慣れた整理ダンス、家族の写真、ぬいぐるみ等、また仏壇や入居者の作品があり各入居者が居心地の良い居室になっている。清掃も良く出来ており、換気もされており、清潔感のある空間になっている。	
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	トイレや居室の表札を分かりやすいものを掲示し出来る限りご自身で移動できるように工夫している。		