

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	2892000262		
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あかし野々池		
所在地	兵庫県明石市小久保1丁目9-7		
自己評価作成日	平成28年11月18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	特定非営利法人 コミュニティ・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28年12月13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)】

<p>利用者には尊敬の念をもって接し、質の高い接遇をもって対応することを目指している。個別援助を基本とした、きめの細かいサービス提供を目指している。</p>
--

【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)】

<p>JR西明石駅の北に広がる現代的な住宅街の中に在り、明石市立花と緑の学習園の庭園と広い運動公園に隣接する立地に恵まれている。事業所理念は、「地域に根差した介護サービスを提供し、笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートします。」である。まんてんグループが積み重ねてきた資源や知見を活かした安定的な運営が行われている。地域の一員として自治会が行う清掃活動に入居者と共に参加し、周辺の道路、駐車場、公園の清掃を行う。入居者は、事業所が目指す家庭的な雰囲気の中で、職員と共に「自分らしさ」を発揮しながら思い思いの生活を続けている。運営推進会議には毎回4、5人の家族が参加して情報を交換、共有する。家族会が結成され、季節の行事には家族も参加する。年末には、家族参加で忘年会、居室の大掃除をする。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

まんてん堂グループホームあかし野々池

評価機関：CS神戸

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
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	入社オリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて「まんてん堂ケアの理念」と事業所理念(質の高い接遇、利用者主体、自宅での生活の再現、個別ケア、積極的な社会参加)を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。	法人の介護事業グループのミッション、理念に沿いながら、地域密着型サービスの意義をふまえた、事業所独自の理念を運営推進会議の議論を経て作り上げ、職員に周知のうえ一丸となって実践している。実践状況を月2回のミーティングでチェックしている。	
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	近隣への外出を日常的に行っている。(喫茶店・公園・美容院等)運営推進会議に出席して下さっている町内会長と地域との交流ついて話をする機会があり、清掃活動や祭りへ参加してきた。今後さらに交流できる様努める。	自治会が行う地域の清掃活動には入居者とともに参加し、施設周辺の道路、駐車場、公園などの清掃を行う。施設の消防訓練に、近所のクリーニング店とフィットネスクラブのスタッフが参加している。ベルマークを集め地域のPTAの活動に協力している。	地域との交流に積極的に取り組んでいます。事業所の行事・催しに「来てもらう交流」と地域に「出て行く交流」を意識して、入居者と近隣に住む人たちとがふれあう機会をさらに作り出すことを期待します。
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	パンフレットや外のボードにて介護の相談を受付けている。また、ご見学や電話での相談にも随時対応している。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様の参加は毎回5名程度。呼びかけにより町内会長はほぼ毎回出席して下さっている。事業所の活動報告、意見交換を行ない頂いたご要望や疑問は速やかに解決できるように努めている。	入居者及び家族、自治会長が参加している。利用・活動状況、事故報告とともに参加者の意見交換も活発に行われ、出された意見・要望には次回の会議で事業所内部での検討結果を報告している。	
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	不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。ふれあい相談員が月に1回来訪され、ご利用者様のご様子を見て頂く場やお伝えする機会があり、その際に情報交換を行っている。	事故等の際には、管理者等が一報を入れ、市の指示がある場合は、それに従う。運営に疑問がある場合には電話等で確認する。明石市ふれあい介護相談派遣事業による派遣相談員2名を毎月1回受け入れ、入居者及び家族と事業所との架け橋となってもらっている。	

自己	者第三	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	入社時の新入職員研修と、毎年必ず内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。玄関の施錠に関しては、設計上事故のリスクが高いため、常時開放ではないが、フロア間の施錠は開放する機会もある。	本社による新入職員研修で、身体拘束をしないケアの理解と鍵をかけない暮らしの大切さの認識を促す。事業所の年間教育計画に毎年必ず取り上げて研修する。入居者の転落防止のため職員間で議論している。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入社時の新入職員研修と、毎年必ず内部研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。また、入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認している。コミュニケーションを大事にし日々の生活の中で、心身の変化等注意して観察するように努めている。	新入職員研修で、高齢者虐待防止に関する知識を学ばせ、事業所による毎年の研修への出席を義務化している。管理者による月一回の面談により職員のストレス状況や虐待防止に向けた取組みを確認している。
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	内部研修で権利擁護、成年後見制度の勉強会を開催した。利用者様には、必要な方に個別で情報提供を行っている。	新入職員研修及び事業所の毎年の研修で制度は学んでいる。事業所の研修部会で日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を収集している。制度利用を検討している家族等には資料による情報提供を行っている。現在、成年後見制度利用の入居者はいない。
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、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点についてその都度ご質問を受けつけて解決するようにしている。	見学時及び契約時に管理者が時間をかけて、重要事項説明書、入居契約書等の内容を説明する。同時に、「重度化した場合の対応にかかる指針」により、看取り介護の視点及び具体的支援内容を説明し、出来ること、出来ないことを明らかにして同意書を交わす。
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	毎年サービス満足度アンケートを実施したり、入口に意見箱を設置し、家族様、来訪者様の意見を伺えるようにしている。運営推進会議、行事、大掃除などを開催し、意見を伺う機会を持っている。	運営推進会議に毎回4、5人の家族が出席し、出された意見を事業所側で検討し、運営に生かしている。また、家族会を結成し季節の行事には参加してもらう等、職員との交流は深く、率直な意見交換を行っている。毎年、入居者家族の満足度調査も行っている。

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
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	管理者と計画作成担当者は頻繁に職員の意見などについて話し合いをしている。月に2回、カンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。また、「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。	事業所に、研修、行事・広報、衛生・環境、危機管理各部会が設置され、部会職員の見解による運営がされる。別に、ミーティング・提案シートにより、職員はカンファレンスで議論したい内容を提案することができる。ある入居者の不穏行動への対応を議論した。	
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	なるべく負担がかからないように人員配置を考慮している。能力によって役職を与え、新規開設事業所公募制度なども行っている。「月イチ面談」で直接会話ができる時間を設けている。 また管理者向けの考課研修を行ない、職員を適正に評価できるよう指導している。		
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	法人として、入社時のオリエンテーション、事業所として新入職員研修、現場でのOJTを開催し、能力に応じて約1ヶ月間毎日報告ノートを提出してもらい、疑問点や不安な点、理解している点などをすぐに把握している。また、認知症実践者研修、計画作成担当者研修、管理者研修などの外部研修にも、受講が適当と認められるスタッフを参加させている。また、毎月1回、各テーマ別に必要な内部研修を開催している。		
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	グループホーム連絡協議会、介護サービス事業者連絡会の研修会などに積極的に参加し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを行っている。外部研修からの実習の受け入れを行なうことで交流する機会を設けている。		

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
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	利用開始前に利用者と家族から現在の生活状況や、認知症や障害を持たれる以前の暮らしを詳しくヒアリングするようにしている。また、家族様等の協力も得ながら、利用者様本人からのご要望を伺えるよう努めている。		
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	利用者様の要望と合わせ、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、詳しく説明をしたり、その成果や変化、利用中のご様子をお伝えするなど連絡を密に取り、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	入居の時期の相談に応じている。また、入居されてからは環境の変化をできる限り少なくするため、家庭訪問を行ったり家族様の協力のもと、来訪や電話、友人知人の来訪、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	職員が一部お手伝いをすることで、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。またコミュニケーションを積極的に取り、利用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	面談や契約時には家族様の来訪を歓迎していることを伝え、利用後も「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。特に利用開始から間もない時期は、生活の様子等についてできるだけ詳しく、こまめに報告をしている。また、毎月、担当職員から日常の様子の手紙と、月間スケジュールや利用者様の生活のご様子が分かる「まんてん通信」を送って連携を密にするよう心掛けている。		
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、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、外食などが積極的に行える声掛けや協力を行っている。	基本情報により、大切にしている物や人間関係を把握するが、家族との面談、事業所での様子により補う。家族に外食、喫茶への外出や季節の墓参りを勧め、毎朝の家族からの電話対応を支援する。行事・広報部会の提案で、入居者から年賀状を出す支援をする。	

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	お互い交流する中で生活をしていけるような支援を行っている。必要時には利用者様同士の間に入る事でコミュニケーションが円滑に行われるよう工夫している。利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるので、個別支援も大切にしている。		
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	利用終了後も、本人様、家族様、ケアマネジャーなど関係者に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理している。		
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	「その人らしい生活」を実現するために、その方の障害を持たれる以前の生活を再現することを目標としている。また、あらゆる場面において自己決定していただけるように、幅広い選択肢を提示したり、質問の仕方を変えたりし、無理強いをせずに本人の意向に沿うように努めている。意思表示が難しい方については、家族様に意向を確認したり、同年代の方々の一般的な生活を参考にしている。入浴の頻度や食事の内容などの要望も個別に伺ってできる限り対応するようにしている。	日常の会話や行動、日々の生活支援を通して確認した入居者の衣服の好みや食事の嗜好、入浴時間等へのこだわりを尊重している。無理強いをせずに、本人の意向に沿い「その人らしい生活」が実現できるよう、職員全員が共通の意識を持って支援している。	
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	利用開始前の面談はできる限り自宅で行い、本人の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。利用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や馴染みの関係者ともコミュニケーションを図っている。職員もそれらの情報が整理された個人ファイルを熟読し、申し送り、把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や有する力について、計画作成担当者が主となって情報収集を行い、職員と話し合っ共有したり、提案している。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、後の勤務者や必要時には医療機関にも申し送っている。また、カンファレンスで意見交換をし、利用者様の状態を正確に把握できるようにしている。		

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
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、家族様に確認し、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に提案している。	目標に向けた支援の実践状況を毎日チェックしている。生活の変化や突発事故により目標変更の必要が生じた場合は、速やかに職員全員の意見により課題分析を行い、家族の意向をふまえた目標修正を行い、常に現状に即した介護計画を維持するよう心掛けている。	介護計画の見直しは、期間や身体状態の変化だけに捉われることなくモニタリングに基づいて、入居者がその人らしく暮らし続けるために必要な目標設定と支援が受けられる柔軟な対応を期待します。
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目を通すようにし、日々の様子を把握するようにしている。様子の変化については、計画作成担当者に報告し、情報の共有を図っている。グループホームの3.4階合同の申し送りを一日2回行うことで全体の状況把握にも努めている。		
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	家族様付添いの通院時、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	地域の医療機関と提携している。また、図書館や公園などへの外出を行なっている。今後はその他の地域資源の活用も視野に入れていく。		
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	主治医については、事業所の提携医療機関のほか、これまでのかかりつけ医を利用していただくことも可能とし、ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。	入居者又は家族が希望する、かかりつけ医としているが、協力医療機関とする入居者が多い。受診が必要になった時には家族の同意のもと職員が通院支援をしている。週2回、協力医療機関医師の往診がある。家族と話し合い、医療機関と連携して継続的な体調管理を支援している。	
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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者の健康管理、健康チェックを行っている。また、職員と訪問看護師はお互いいつでも電話で相談したり状況を報告したりできる関係を築いている。		
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。	入院先のソーシャルワーカー、家族と連絡を取り、また、面会に伺って本人様の状態の把握に努めている。その上で早期に退院できるような働きかけ、話し合いを計画作成担当が主となって行っている。	入院時には管理者が必要な情報を病院へ提供する。入院中は見舞いに行き、家族の意向を確認し、病院の地域連携室と意見交換して早期回復、退院に向け連携する。退院時のカンファレンスに参加して医療サマリーを入手し、退院後の介護計画に反映させている。	

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
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」を定めている。終末期の介護については、施設でできることを十分に説明した上で、利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、本人様、家族様、医療機関等と話し合うようにしている。	「重度化した場合の対応にかかる指針」により、看取り介護の視点及び具体的支援内容を説明している。終末期に向けて、入居者家族が最善の方法を選択できるよう、医療関係者を囲んで学び、また関わる職員のメンタルケアも含めてチームで取り組んでいる。	
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	オープンからいる職員は市民救命士講習を受講しているが、途中で入職した職員はまだ市民救命士講習を受講していない。また、年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について内部研修を行ったり、消防を招いた研修も受けている。		
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	非常災害時に備えるため、年に2回以上、近隣にも参加を呼びかけ総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。年に1回は消防職員に立ち会っていただき指導や講評をもらっている。	年2回消防訓練(消火・通報・避難訓練)を行っている。内1回は消防署員の協力の下で、指導、講評してもらい実践力を身に付けている。地域に協力を呼びかけ、近所のクリーニング店、フィットネスクラブのスタッフに、初期消火訓練に参加してもらった。	
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	利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏敬の念をもって接するように心掛けている。常に丁寧な言葉遣いをするよう指導しているが、まだ不十分な部分もある。	暴言や徘徊行動にも「何か意味があり思いがある」と受け止めて、丁寧に声掛けして気持ちに寄り添うなど、人生の先輩として尊敬の念をもって接することが出来る職員であるように常に指導している。広報誌への写真掲載の可否の確認を家族から取っている。	
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	要望を伺ったりニーズを把握するため、積極的に本人様やご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	起床、食事、入浴、外出、就寝などの時間は、施設の都合で決めるのではなく、利用者のペースに合わせて柔軟に対応している。朝食もパンかご飯を選択して頂いたり、飲み物も好みや意向を確認している。		
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	着る服を選んでいただいている。化粧品など本人の好みのもを揃えることも家族様の協力のもと実現している。		

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
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	普段の食事は共に準備したり、後片付けをしている。月2日昼食時に買い物から調理までを一から一緒にできる機会を設けている。また季節の食材を使ったお菓子作りなど、楽しみながら作って頂けるよう工夫している。	食事の際のテーブル拭き、配膳と下膳は入居者が行う。月2回の食事レクレーションの際には、入居者の好みで決めたメニューを職員と共に調理して楽しむ。職員と一緒に食材を買い揃える。咬合、嚥下機能を保ち、楽しく安全に食事ができるよう支援している。	
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	食事の他に水分を積極的に取って頂けるように提供回数を増やしたり、自身で自由に飲めるように工夫している。水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。また、嚥下機能の低下等から食事の形態を変えている利用者様もいる。		
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、歯磨きや食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清している。毎週協力歯科医に往診に来ていただいて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	排泄の間隔、量などアセスメントを行い、トイレで排泄できるよう促している。また、夜間でもできるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	排泄の失敗は自尊心を損なう重大事なので、アセスメントにより一人ひとりの排泄パターンを記録して職員で共有化し、日中はさりげない声掛けに努め、夜間、早朝は、時間やサインによる声掛け、トイレ誘導により、おむつ使用を減らすことができています。	
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	適度な運動と、水分量に気を付け、野菜など食物繊維の多いものを食べることを勧めている。また、便秘時はお一人お一人に合った下剤を服用して頂くことでコントロールしている。		
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	入浴の時間、頻度は、できる限り施設の都合に合わせておこなうことなく、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。入浴を拒否される方へは時間や声を掛ける職員を替えたりする工夫もしている。	入居者の生活習慣に沿って希望する時間に入浴ができるように配慮している。入浴拒否の入居者には、無理には進めず、声をかける時間や職員を変えたりする工夫をしている。また、シャワー浴や清拭などを選択できるように配慮している。	
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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、日中に運動など活動的なことを行い、夜間しっかり休むことができるような環境づくりや配慮をしている。		

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
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保存し、薬の性質について把握したりすぐに確認できるようにしている。かかりつけ医師と薬局には気軽に報告や相談ができる関係にある。		
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	利用者様の得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味、楽しいと思えることを把握し、取り組んでいただける環境を作っている。		
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	近隣の散歩、買い物などには、積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。普段行けないような場所への外出支援は、家族様にも協力して頂き、可能であれば一緒に行って頂くようにしている。	個別支援重視の方針から、一人ひとりに声掛けして、希望を聞き、近所の庭園や公園などへの散歩、スーパーや百円ショップでの買い物、馴染みの喫茶店、レストランでの食事などに積極的に外出している。家族にはできるだけ一緒に外出するよう働きかけている。	外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要です。これまで通り、外に出かけることを当たり前のこととして個別支援していくことは極めて大切であり、その継続を期待します。
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	自由に使える金銭(千円程)を所持していただき、買い物時にご自身で支払いをしていただいている方もいる。		
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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、手紙を書く、投函するなどの援助を行っている。		
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、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっといだけるよう配慮している。加湿空気清浄器や温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。	職員で構成する衛生・環境部会で、施設の整理・整頓・清潔の維持を取り決め実行している。エアコンは毎週清掃する。空気清浄・加湿機を置き、温湿度管理を行っている。風呂場は乾燥させる。リビングの飾りつけは、季節感のある簡素なものに留めている。	
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	リビングは椅子の他にソファを配置したり、他のフロアに移動したり、1階の事務所や交流室で作業をしてもらったりと、居室以外の居場所をいくつか作っている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気を出せるように配慮している。	持込み物には、制限を設けていない。家族には家に居ると同じような雰囲気を保つため、入居者が使い慣れたものを持ち込むようアドバイスしている。起床時には了解を得て、換気を行う。エアコンは毎週清掃する。年末には、家族と一緒に大掃除をしてもらう。	
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	キッチン内は自由に出入りしていただけるようにしており、利用者が冷蔵庫から飲み物を出したり、お菓子を出したりできるような声掛けや見守りなどを行なっている。		