

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27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月24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 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-22 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成27年10月22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)】

昨年7月にオープンし、1年を迎え、入居者様も第2の家族としての暮らしに慣れて、馴染みの顔になりました。一周年の記念に、ご家族様と共にバス旅行に全員が参加でき、沢山の笑顔を見ることが出来ました。スタッフには、楽しんで仕事をしよう伝えていますが、ご家族様がいつでも来場しやすい環境作りに繋がると考えております。また、入居者様の笑顔が増えると思っています。まんてん堂の理念に”自分の親に受けさせたいとおもえる介護サービス””自分が受けたいと思える介護サービス”とありますが、どうしたらいいか迷う時は、自分がこの方ならどうしてほしいか考えて対応するようにしています。個別外出・個別対応をし、いつも笑顔が溢れるグループホームを目指しております。

【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)】

「第2の家族づくり」が目標、「笑顔を大切に」を合言葉に職員と家族生活を送っている。サービス計画書から今月実践し達成すべき個別ケアの内容を抜粋した票を作成し、新人、ベテランを問わず、ケアの優先度や目標達成のためのアセスメントがすぐにできるようにするなど工夫をしている。利用者は自ら食事の準備や片付け、リビング・居室の清掃、新聞取入れなどの役割を担う。職員の支援で、個別に行きたい場所、思い出の場所に外出ができ、事業所を訪ねてくる友人を職員と一緒にもてなしてくれるなど職員は利用者や家族のように生活を送っている。また利用者の意向で7月から「ぬか漬」を漬け始めた。9月からは「書道クラブ」も始まっている。運営推進会議のない月は写真入りの「ご家族への手紙」を届け家族の「笑顔」も引き出している。1周年記念のバス旅行には家族10人が参加した。

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)	○ 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ひょうご須佐野

評価機関: 認定NPO法人 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				
te	(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	施設内に理念を掲示し、職員が利用者の満足向上に向け合えるよう実践している。新人研修時、理念の浸透に努めている。ご利用者主体に考えた対応かどうかを申し送りや、カンファレンス等で話合っている。	法人の経営理念は施設入口に掲示している。そのもとに、事業所は「第2の家族づくり」を目標とし、「笑顔を大切に」を合言葉としている。事業所の目標と合言葉をすべての職員が共有し、カンファレンス、全体会議で具体的なケアについての意見の統一を図っている。	
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	地域の方々にイベントに参加をして頂くなど、交流を深めている。地域ボランティアとの交流もある。	県営明和高層住宅の敷地内に建てられた施設であり、自治会にも加入しており、地域との繋がりは深い。施設の夏祭りには、この住宅から10人の参加があった。また歌、体操、太極拳他、地域のボランティアが毎月訪れる。	事業所が同じ地域で共に暮らす住民として地域活動や住民との関わりを持つことは大切です。課題としている自治会行事への参加や保育園、小学校との交流を実現されるよう期待します。
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	行事を事前に案内をし、夏祭りを地域の方々と共に楽しむことが出来た。		
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	ご家族や入居者様に意見や要望を伺い、可能なことは、直ぐに対応し、次回の運営推進会議で、報告をするようにしている。(ボードを作成し、その日のスタッフが分かるように即座に対応した。)	毎回利用者2、3人、家族3~5人が参加し、活発な議論が交され、議事録は全家族に郵送する。家族の要望は直ちに実行又は検討し、経過を報告している。「当日スタッフの掲示」、「食事メニューの表示」を実施した。個別外出にも取り組んでいる。地域住民の参加はまだない。	運営推進会議は地域密着型サービスとして地域の理解と支援を得る場ですので地域住民代表の会議への参加を望みます。議事録は具体的に分かりやすく書かれていますので、これを継続される事を期待します。
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や地域の関係者の参加を頂き、グループホームの生活の様子を伝えたり、運営に関しての助言等を頂けるような関わりをもっている。	地域のあんしんすこやかセンターの担当者が運営推進会議に参加している。活動状況や利用者の暮らしぶりを詳細に伝えており、必要時には連携を図れる関係にある。神戸市とのやり取りは本が行うが、事故報告等は神戸市の担当窓口で事業所自らの行うことにしている。	
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	入社時には、新人研修として学び、毎月の月1回の職員面談時に入居者の対応について話し合う機会を設けている。	毎年本社の教育計画に基づく研修に参加しているが、事業所独自の年2回の研修日も設け、全職員に教育を行う。鍵をかけない暮らしの大切さについて認識を深めるよう指導している。週に1回、見守りをするを前提に入口の鍵を解錠している。	
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逃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	社内研修にて話し合い、防止に努めている。毎月の職員面談に於いても、確認を行っている。	虐待防止は本社の担当部門が推進し、研修には、事業所職員全員の受講が義務付けられている。管理者は現場に負担がかからないよう手配をする。また、本社が発信する事例集を回覧し、学習する。職員の悩み・ストレスは面談で緩和する。ストレスホットラインも設けられている。	

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	施設内での研修の機会が持てず、今後の予定としたい。	利用者家族が成年後見制度の利用を検討する際に弁護士が事業所を訪れたので、家族の要望にも応えて運営推進会議で講演を行っていただき会議メンバーと職員が聴講した。他の職員にも講演資料を回覧し啓発している。説明用の資料も備え置いている。	
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	書面にてご家族に案内し、契約時に確認・質問を受け、理解を頂けたか確認している。	管理者が時間をかけて、重要事項説明書、利用契約書、入居契約書を読み上げ、納得のいくまで質問を受け説明する。医療との連携の内容や事業所における訪問看護の利用についても説明する。	
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	施設内に意見箱を設け、いつでもご意見を頂けるようにしている。運営推進会議や、担当者会議でも意見交換を行っている。	運営推進会議に多くの家族の参加があり、意見・要望が出ているが、出席できない家族からも積極的に意見を聴取する。施設の受付窓口に意見箱と意見記入用紙を備え置いている。かかり付け医の変更の希望に即座に対応し、9月からは書道クラブを開始した。	
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	現場に入り職員との関わりをもち、意見や提案をフロアーリーダーや、現場スタッフと話し合いをしている。個人面談や、食事会なども行っている。	「第2の家族づくり」を目標に何でも言える職場環境づくりを目指している。朝夕の引継ぎ、15日ごとのカンファレンス、月1回の全体会議を設け、議事録はすべての職員がいつでも閲覧できるよう、休憩室に置いている。月1回の個人面談、インフォーマルな食事会も行う。	
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	常に職員の向上意欲を高めるステップアップのチャンスを職員に投げかけてもらえる。また、責任ある仕事を任せてもらえる。		
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	毎月第3日曜日は、まんてんセミナーの日になっており、職員自ら参加を希望することができ、他の事業所の職員とのコミュニケーションを図ることもできる。事業所交流会でも問題を共有することができる。		
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	まんてん堂内での事業所交流会を実施すると共に、兵庫区のグループホーム連絡会が昨年の4月に発足し、3ヶ月に1回課題を決めて相互訪問をし、意見交流の場をもっている。		

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
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	入居前の面談時に、本人に要望を聞き基本状況だけでなく、わかりうる範囲で、アセスメントをとっている。日々の関わりの内容を本人に確認しながら行っている。		
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	訪問面談から、入居当日に繋がるまで、同じ職員が出向き、ご家族との関わりの中で、思いを伺い、不安なこと、要望を確認し、安心して入居して頂けるよう努力している。		
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	当面の介護計画をたて、情報を得られる内容での関わり方を示すようにしている。暮らしの中で、他のサービスの支援も視野にいれ、努めている。また、電話連絡等で話す機会を持っている。		
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	基本は、“共に暮らすこと”を前提とし、職員とご利用者の関係を構築していく努力をしている。		
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	日頃から、ご家族にバス旅行や行事の参加を促し、参加を頂いている。いつでも来場しやすい第2の家を目指し、食事や、お茶などを一緒に過ごせる時間をつくらせて頂いている。		
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	友人にもいつでも来場して頂けるよう御願っている。また、個別外出の機会をつくり、馴染みの場所に出かけ関係の継続に努めている。	居室担当を決め、利用者との会話から馴染みの人や場を把握する。個別対応を重視し、家に帰りたい方の送り迎え、事業所に来られた友人のもてなしもする。利用者2人で図書館に行って紙芝居を借りてきたり、3人で馴染みの商店街へ出かける時の付き添いをすることもある。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が楽しく話しをされている時は、見守り、雰囲気壊さないように努めている。		

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	退去となったご家族の状況を地域包括との連絡を頂く際に確認させて頂く、作品展に出して頂いた品を写真を添えてお送りし、電話での安否確認ができた。		
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	まずは、“本人に話しをお聞きする”を心がけている。一人ひとりに直接話を伺い、計画作成担当者だけでなく、居室担当者にアセスメントを関わってもらい、スタッフ全員が思いを聴けるよう努めている。	夏野菜づくりをしている時「この野菜、ぬか漬けを作りたい。」と言った利用者の思いが他の利用者へも伝わり職員も一体となってぬか漬けづくりをした。利用者のふと漏らした言葉がすぐに実践につながる感度の良い介護がなされている。	
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	アセスメントシートの中で、入居前の暮らしについての記載場所を設け、入居前、入居後とし情報の把握を行っている。		
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	日々の変化に目で確認し、耳を傾け一人ひとりの体調や、気分にあった接し方を心がけ、個人のペースでの生活を送って頂けるよう努めている。		
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	各フロアごとに個別のカンファレンスを行う。また、定期的に担当者会議をもち、ご家族、居室担当者、計画作成担当者、職員などと話し合い介護計画を作成している。	日頃、何気なく口にする利用者の言葉や家族からの情報をそれぞれがフロア会議に持ち寄り必要なケアの方法について検討し介護計画書に反映できるように取り組んでいる。書道や手芸など積極的に取り組む利用者の姿が見られた。	
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	日々の記録や、ケアの実践を、職員間で入居者様申し送りノートを用い情報の共有を行っている。		
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	併設の小規模多機能型ホームとの連携した行事や、手作り野菜を育てる、糠漬け、書道クラブ、希望の外出、外食など対応に取り組んでいる。		

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	
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	近隣の地域資源を理解し、個別対応にて図書館や、郵便局、買い物等、ご本人の希望にて”その時”を逃がすことないよう努めている。		
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回の往診による主治医の定期受診、月1回は、訪問看護も日程を合わせて状況を把握と連携をとっている。2名は、以前からの主治医が継続して往診している。	2名ほど本人、家族の希望があり主治医は変更せず以前からの馴染の医院に通えるように配慮している。また定期的な往診もしてくれる。歯科医は協力病院の往診がある。	
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	毎週訪問看護師による健康チェックや、医療面との情報を交わし、相談を行っている。		
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。	入院時の訪問(見舞い)や、ご家族と医師との話し合いの場(ムンテラ)に同席させて頂き、退院までのご入居者、ご家族との関わりをもっている。	入院時はすぐに管理者が出向き心身状況や日頃の生活状況など情報交換を行い本人が安心して治療できるよう連携を図っている。また家族への連絡も密に行い、必要時は居室担当者が面会に行くなど本人や家族の不安軽減を図り、早期退院につなげている。	
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	看取りに関しては入居時に説明し、同意を得ている。また、ご家族と医療関係者を交え話しあう機会をその都度、機会を設けている。	契約時に看取りを希望する場合は説明の上同意書を取っている。その後も段階的に本人や家族に説明し、本人、家族の希望を書面にて確認している。職員には自然のままに看取りを行う事や終末期ケアについて研修を行っている。オープン後1年経ったが、看取りの経験はない。	目標に掲げた「第2の家族」だという思いをもって看取りに臨む職員が、苦悶したり動揺する場合に備えて、デスエデュケーション(死への準備教育)を検討してみたいかがでしょうか。
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	社内研修にて緊急対応の勉強会を行っている。入社時のオリエンテーションに於いても、緊急対応マニュアルを作成し、指導をしている。		
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2回、消防訓練を実施し、参加できなかったスタッフに対しては、個別に確認を行っている。家族・地域にも消防訓練の参加を御願している。地域の消防訓練にも参加していきたい。	災害訓練は通報手順・避難場所・避難経路などを明記し、年2回行っている。夜間を想定した訓練を予定している。食品や飲料水は3日分の備蓄がある。	昼夜問わず利用者が遅滞なく避難できるよう、避難経路や避難場所などは日頃の散歩を通して身近なものにしておくことが有効です。また今後も地域との協力体制を深めていくことを期待します。

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
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	人生の大先輩として、尊重し尊厳を守れるように、プライバシーにも配慮した対応に努めている。	言葉遣いに常に気を配り、利用者には「その」づけで声掛けする。守秘義務には、意識を徹底し、職員の入社時及び退職時には確認書をとる。利用者の写真の掲載の可否についても、利用者、家族に同意書をとる。記録はフロアテーブルでは書かないことを徹底している。	
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	希望があれば、可能な限り添えるよう努めており、声かけにより、自己決定できるようお聞きしている。		
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し、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	全てにおいて、利用者の生活の時間に合わせ、ご本人にお聞きし、必要な声かけと対応に努めている。		
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	ご自分で洋服を選んで頂けるよう対応している。		
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	ご利用者の方に、盛り付け、食器洗い等に、関わって頂いている。月に3回、朝・昼・おやつ・夕の全てを手作りする食レクの日を設けて買い物から関わる支援をしている。	食事レクリエーションではチラシ寿司の盛り付けを担当した利用者が「見て美味しく感じるようにしたの」「今日の味付けはとても良い」などの感想を職員に話すなど、五感が発揮され、明るく生き生きとした表情が見られた。	
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	食事量のチェック、ティータイム(10時・15時)以外にもご希望どうりの好きなお茶が飲めるよう声かけをしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、また訪問歯科による口腔内の清潔の保持や、個別にあった対応を心がけている。		

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
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把握し、トイレ誘導が必要な方には、声かけをしてトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄が自立している利用者が多いが、トイレ誘導が必要な方は、排泄パターンをつかみ、タイミングよく声掛けをして生活習慣が取り戻せる様に努めている。声掛けは本人のプライドを傷つけに様に配慮している。	
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	排便については、ケース記録内で項目を設けて把握し、果物や、食物繊維食をとって頂くなどの考慮をしている。		
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	入りたい時間に入って頂けるよう、本人に確認して支援している。ゆず湯や、菖蒲湯等も楽しんで頂けるよう配慮している。	利用者の生活習慣を把握して気持ちよく入浴できるように好きな時間帯やアレルギー体質の方はシャンプーを変えるなどに配慮している。入浴を拒まれる方に対しては早出の職員が時間帯を決めて早めに声掛けをして利用者が混乱しない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	体調の変化については常に気をつけ、その時に応じた対応をしている。高齢により昼寝をしたい方や、必要な方には、声かけをして行っている。		
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	職員全員が服薬について把握し、往診医と相談しながら調整をおこなっている。		
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	一人ひとりの日常を理解し、日々の満足な生活に向けて、関わり方を考え、その方の役割や楽しみを持てるよう支援している。		
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に支援している	季節の良い時期には、希望により、頻繁に散歩に出かける。買い物希望にも可能な限りスタッフ同行して出かけている。個別外出・個別支援を居室担当者が本人の希望を伺い、家族にも了解をとり、企画・実践している。	希望を募って買い物や公園への散歩などを順次行っているが、車いすや手引き介護が必要な方は職員の勤務体制やその時の状況から外出に限られる場合がある。外出を望まない方には階下まで新聞を取りに行く役割を持ってもらいリハビリを兼ねた階段昇降を行うなどの配慮をしている。	

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
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、施設内での金銭管理をしておらず、ご本人が持つことにより安心される場合は状況によってお持ち頂いている。		
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	希望通りに努めている。		
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	季節感を味わえるよう四季折々の花や、貼り絵をしたり、飾り作りをしている。裏には、畑を作り、季節の野菜を作って収穫して楽しんで頂いている。	食堂兼リビングは、南からの採光で明るく、床面はウールカーペット敷きで、温かい感じを与える。壁面は手作りのカレンダーと季節感のある装飾品、理念の「笑顔」の額が掲げられ、簡素で清潔な印象を与える。対面式のカウンターの奥が調理場だが、利用者も自由に入入りができる。	
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	フロアや、ソファなどのスペースを活用したり、週1回開放日を設けて、自由に施設内を行動できるよう配慮している。エレベーター前にもテーブルと椅子を用意して利用して頂くこともある。		
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	居室内については馴染みのものなどを置き、ご自分の好きな空間になるよう自由に使用して頂いている。来場者の人数が多い時は、地域交流室を使用することができる。	利用者は、居室に馴染みの物や写真、制作物を飾り、思い思いの部屋づくりをしている。居室の掃き出し窓は自由に開閉でき、安全を考慮されたベランダに出ることができる。職員は定期的に換気を行う。また、週2回利用者と共同して清掃を行う。	
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	ご利用者が、いかに援助なしで、生活できるかを考え、環境を作る努力をしている。(トイレの張り紙など)		