

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	2890700061		
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すま飛松		
所在地	神戸市須磨区板宿町2-5-23		
自己評価作成日	平成28年11月21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	特定非営利活動法人 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28年12月7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)】

近隣には商店街や大型スーパーがあり、買い物や散歩に行かれる場所への取り組みをし、季節を感じていただけるように出来るだけ外出の機会を多く持てるように努めていますが最近では回数が減っています。ホーム内でも心地よく過ごしていただける空間創りを心がけています。入居者が生活の主体であるという事を念頭に置き、オープン当初から共に暮らす、寄り添う支援を職員間で共通認識とし、きめ細やかなサービスの提供や傾聴する姿勢を大切にしています。「地域に密着した介護サービスの運営方針」にもとずき、地域に根ざした介護サービスを提供し、職員は理念を理解し、理念に基づいた行動をしています。

【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)】

閑静な住宅街に位置し近隣の住宅と全く違和感なく併存している。窓からは広い隣接した庭を一望でき、たまの外出時には利用することもある。また、にぎやかな商店街にも近く入居者の状況により外出先を選ぶこともある。自治会には加入しているものの役割は年1回の総会参加にとどまる。事業所が開設して以来、近隣者の一人は運営推進会議の大切なメンバーであり、地域と結び付けるキーパースンとなっている。近隣の幼稚園から児童の定期的訪問があり、地域と交流ができています。事業所は狭いながらも明るくて職員が生き生きと働いている。事業所の管理者は赴任して間もないが、職員の悩み相談等に、法人本部との連絡システムを構築し、支援をもらっている。拘束や虐待につながるようなストレスが軽減、回避できている。

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	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、生き生きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	会社の理念を実践し、すま飛松として「共に暮らす」「寄り添う」支援を共有している。「地域に密着した介護サービスの運営方針」も作成している。	法人の理念の一つは「親が受けたい介護サービスを提供する」である。親が法人下のサービスを利用している職員もいることから、法人理念を職員が実践していると理解できる。「共に暮らす」、「寄り添う介護」を事業所の標語にして共有化している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議で自治会長や地域住民の肩に参加していただき、交流の場を持っている。板宿児童館の子供さんとの交流もある。	運営推進会議のメンバーの一人は近隣住民であり、地域の情報を細かく知らせてくれる。クリスマスやハローウインの時には、近隣の妙法寺川沿いに在る板宿児童館から子供の来訪があり、入居者に笑いを誘ってくれる。	
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	子供たちへの認知症の理解を深めるため児童館とも交流している。また運営推進会議で地域の方に発信している。		
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	運営状況や取組について報告している。その場で助言を頂きサービスの向上に努め、地域の情報も得られている。	2か月1回の開催には、あんしんすこやかセンター、家族、入居者、地域の方等の参加がある。女性入居者への母の日のカーネーションのプレゼント、食事レクや音楽療法の様子など日常生活の紹介がある。事故報告は種別とその件数の説明が毎回ある。	同じ法人のなかには、多数の参加者のもとで運営推進会議を開催している事業所があります。会議の運営方法等を開示し合っ、この会議がさらに発展していくことを期待しています。日常生活の様子を写真で観覧できるようにしたら如何でしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や必要時の相談によって情報共有している。	自治体の支援を必要とする入居者の入居希望がある。そんな場合には、親身になって相談に乗ってくれる区役所内のケースワーカーを紹介され、日頃から適切な助言をもらっている。そのときには、本部担当者や連携し、同行も欠かさない。	
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	新入職員の研修では必須事項とし、現認職員には社内研修を定期的に行い、周知徹底し身体拘束排除に努めている。	入社時及び入社後の内部研修には、マニュアルを基として研修を虐待防止と一体的に行っている。入居者が外に出たいようなそぶりが覗かれた時には、そつと手を取り、ベランダで栽培をしている植物に水やりをしたりして気を紛らすこともある。	
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	年に1～2回の虐待研修を参加必須事項とする。委員会やミーティングの場で自分たちの行動が虐待になっていないか話し合える機会を設けている。	職員個々と法人本部の担当者間とはいつでも相談できる連絡網ができていて、職員の悩みを早めにキャッチしてストレスにならない様に対処している。これによって事前にリスクが回避できている。社内研修には、「高齢者虐待防止 学習テキスト」を使用している。	

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
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	研修委員会がを中心に成年後見人制度についての学習会を開きそれを基に事業所内で研修会を開く予定である。	この制度を利用している入居者の後見人は、弁護士、司法書士である。これらの方々の来訪時にこの制度についての勉強会を立ち上げることを検討している。家族などから制度についての相談がある場合は、地域包括支援センターに紹介することになる。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	出来るだけ丁寧わかりやすく説明するよう心がけている。ご質問やご意見は真摯に受け止め、ご理解・ご納得されてからの契約とさせていただいている。	あんしんすこやかセンターや居宅介護支援事業所からの紹介による申込が多い。入居面談の際には、金銭的な面の確認や質問などもあるが、緊急性、重症度で入居の判定をしている。本人と家族の意思や意向を時間をかけて聴いている。	
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	運営推進会議の際にご来訪された祭に頂いたご意見は全職員が把握し、お話を繋げるようにしている。	家族が来所したときは、どの職員も親しく話しかけ、意見、要望等を汲み取れるような応接に努める。出された意見、要望はミーティングで話し合い、反映させるようにしている。来訪者が少ない入居者に対しては月1回は電話連絡をするように努めている。	今回の家族アンケートの回収率の低さは気がかりです。家族の意見を汲み取る大切な機会であり、回収率を上げる工夫を望みます。
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	ユニット毎ではなく全職員でミーティングを行い、入居者様のより良い支援を行なえる意識付けをしている。職員間の意見交換の場にもなっている。	全職員と全体ミーティングやカンファレンス等を月1回開いている。そこでは参加者が気楽に自分の意見を言える雰囲気づくりに努めている。管理者は一日1回、全フロアをまわり、職員の動きを観、気になることがあれば直ぐに立ち話で聴くこともある。	
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	チューター制度にて未経験者への細かな指導を行っている。また各職員に個人目標を立ててもらい、達成できているか聞き取る機会を設けている。		
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	事業所内外に問わず、研修に意欲的に参加している。認知症介護実践者研修にはできるだけ多くの者が受講できるように努めている。		
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	GH連絡会、須磨区リーダー会に管理者・職員が参加し同業者との関係性の構築に取り組んでいる。法人内での管理者ミーティングを実施している。		

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
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	入居前面談の時にご本人に要望や不安な点をお聞きし、早期の信頼関係の構築に努め、日々の関わりの中からもご本人の意思確認をしている。		
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	ご入居までに十二分にお話を伺い、関係構築をしている。面談から入居までの間はできるだけ同じ職員が訪問し関わることで、馴染みの顔のなれるようにしている。		
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	ご本人や家族様の要望等をお聞きしその時に何が最善か検討し、必要であれば他のサービスに関する情報もお伝えする。		
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	常にご本人のお話を傾聴し、職員本位のケアになっていないか考え、共に生活する者同士の関係作りに努めている。		
19		○本人と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	来訪頂いたりお電話の際に、職員から近況報告を行っている。		
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	馴染みの場を作るよう支援したり、馴染みの銭湯に行かれたり、かかりつけ医の往診を受けられるように支援に努めている。	利用者が培ってきた人間関係の把握に努め、馴染みの銭湯に行かれるのを支援したり、かかりつけ医の往診を受けられるよう支援したりしている。家族の来訪時は生活状況を伝え、来訪が少ない方には電話連絡をしている。入居者とも馴染みになるように努めている。	
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ご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	必要に応じて職員が間に入ることで入居者様同士のコミュニケーションが促進されるように努めている。		

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	必要に応じての対応を心がけている。		
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	入居様との日々のコミュニケーションの中から得た情報をカンファレンスで共有し、ケアプランにも盛り込んでいる。困難な場合には家族様よりこれまでの生活歴などをお聞きし参考にしている。	普段無口な利用者も入浴時には職員との会話が弾むので、思いを聞きだしたり、発語の困難な利用者が感情的になった時は原因を予測して対応を試すなどして思いや意向をくみ取るように工夫している。	
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	入居前の生活歴を把握し、これまでの生活が継続できるように努めている。		
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	日常生活の把握、情報の共有を行い、カンファレンスで支援内容について振り返り協議している。申し送り等でタイムリーな情報共有に努めている。		
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	家族様からも意見を頂きご本人のことを理解した上で話し合いを行っている。それらをプランに反映している。	契約時に本人や家族から聞き取った内容を基にケアプランを作成し職員が共有している。毎日のケアプランの中でも重要項目を3つ挙げモニタリングをしている。月末に職員全員で個人記録表を総括し2~3か月ごとにモニタリング表を更新している。	
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	個々の記録にケアプランの達成度を月1回記録する箇所を設け、プランの見直しの目安にしていると共に職員の気づきやケアの工夫を申し送りノートで共有している。		
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	カンファレンス、サービス担当者会議を行いニーズを話し合うことによって、個別のサービス提供に取り組んでいる。		

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
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	商店街の餅つきや児童館来訪など定期的な取組に努めている。		
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回の協力指定医の往診、訪問看護ステーションに来て頂いている。ご本人のご希望により、入居前のかかりつけ医を継続して希望される方には往診していただいている。	現在内科は利用者全員が協力指定医と訪問看護師の往診を利用している。他科を受診する場合は家族対応や往診の他職員同伴で通院する事もあり臨機応変に対応している。	
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	24時間、365日対応で訪問介護ステーションと連携している。入居者様の状態により電話相談や緊急時の対応をしてもらっている。		
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。	入院先の医師や看護師、地域連携室と情報共有し、退院時にはカンファレンスに参加し、スムーズな退院ができるように努めている。	9月に2名の利用者が骨折で入院した時は、月に数回見舞いに行き状態を把握した。退院前に病院のカンファレンスに参加し、注意事項や日常生活でのリハビリの方法等を確認した。退院時は車椅子だったが今は歩行している。	
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	看取りの方針は入居時の契約の際に、詳しく説明している。その状況になった時は医療機関、家族様と密に連絡を取り、対応している。	重度化した場合の対応や終末期介護については指針を定めている。看取りの例はあり主治医や家族との話し合いを大切にしている。職員一人ひとりが利用者を思って支援している。	
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	定期的に研修を行えている。		
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	今年は1回しか行えていなかったが基本的に年2回の訓練を行っている。ハザードマップ等で施設の現状把握を行い、地震・水害に備えている。	消防署へ避難方法を相談したら1階の利用者は中庭に2階の利用者はバルコニーに避難するように指示された。10月に1階を火元と想定した通報、避難訓練を行った。	

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
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	入居者様に対する言葉使いには細心の注意を払い、馴れ合いにならないように節度を持った対応に重点を置いている。	入居者の呼び名や言葉遣いに注意している。呼び名は姓に「さん」を付け、同姓が2名以上の時は、本人と家族に了解を得て名前に「さん」を付けている。普段から馴れ馴れしい言葉を掛けないように注意し、聞いた時はその場で注意したり、研修で確認をしている。	
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	ご本人が何を望まれているのか日々のコミュニケーションから汲み取り、職員間で共有している。		
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	自己決定できるようにアプローチし、要望があった際には可能な限り対応できるように心がけている。		
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	洋服選びを共に行い、整容においてもご本人の思いに寄り添えるように配慮している。希望があれば訪問理美容を使っていたい。		
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2回の食レク時には入居者様にご希望をお聞きし、決めている。準備、後片付けなどお手伝いしていただけるところは一緒に行っている。	月2回昼食とおやつのリレクレーションを行っている。利用者の希望の多い物を選び、食材切り、準備、後片付けを利用者と一緒に行っている。高齢や車いすの利用者が増え、一緒に買物に出る事ができなくなっている。	
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	食事摂取量、水分摂取量は記録に残し常時把握して健康管理に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。週1回個人契約ではあるが歯科医の往診を受けている。		

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	ご本人の排泄パターンを把握し、定期的に声かけ、誘導すると共に、その方にあったりハビリパンツやパッドを検討し、出来るだけトイレでの排泄ができるように努めている。	排泄が自立している利用者は2名でそれ以外はオムツ使用者である。その中でも昼間はリハビリパンツで過ごせる利用者には、職員が声をかけトイレに誘導している。排便困難な利用者には訪問看護師と相談して薬で調整している。	
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	かかりつけ医や訪問看護ステーションと連携し、排便コントロールしている。整腸作用のある乳製品を提供している。		
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	基本は週に2~3回実施している。ご本人の体調や要望に合わせて対応している。	利用者に入浴希望を聞いてから浴室の準備を行い職員1名が見守りをして入浴している。車椅子の利用者も職員2名の介助で入浴している。入浴拒否で清拭を行っている1名以外は週に3回の入浴を楽しんでいる。	入浴拒否の利用者に根気よく声かけを続け入浴が実現出来るようになる事、又それまで清拭を続けられる事を期待します。
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	就寝時間、起床時間など、個々の方の生活状況やニーズに合わせて安眠に繋がるよう支援している。		
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いただいている。薬情報をファイルし、どのような薬を飲まれているのか職員全員が把握している。		
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	ご本人様と相談しながら、洗濯物たたみ等出来ることを職員と一緒にさせていただいている。		
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に支援している	希望時にはここに対応できる様に外出表を作成し、外出支援に努めている。地域行事にも率先して参加し、地域の方の協力を得られるようにしている。	利用者の介護度や年齢が上がり、本人もすすんで外出を希望しなくなってきている。事業所の周囲を歩いたり花のみずやりでバルコニーに出たり等近くの外出支援をしている。	妙法寺川の桜が近くにあるので、花見に何回かに分けて外出してはどうでしょうか。訪問家族にお願いしたり入浴をその時だけ1回減らして職員の手を空けるなど工夫される事を期待します。

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
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	現在のご入居者様でご自身で金銭管理をされている方はいらっしゃらない。		
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	ご希望があれば事務所の電話を使っている。郵便物もご自由にやり取りでき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	ご入居者様に快適に過ごして頂く為に、空間の環境を調整しながら使用していただいている。限られたスペースの為、空間創りが難しいが季節の飾りつけなどを行っている。	リビングは陽がさして明るい。加湿器を設置している。狭いながらも季節の飾りつけを綺麗にし、利用者が書いた習字や日頃の写真等を掲示板に貼っている。	
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	共用スペースの周りに居室があり、ご自由に行き来されている。入居者様のADLに応じて席配置をしている。		
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	居室には使い慣れたものや、思い出のあるものを持ち込んでいただいている。テレビ等も自由に見られている。	自宅で使い慣れた物やテレビ、ラジオ等を居室に持ち込み落ち着いた雰囲気になっている。テレビなどの音が隣室に響かないよう注意している。リネン交換時に床の掃除を行い清潔にしている。	
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	ご本人が出来ることはしていただいている。過剰な介護は行わないよう支援している。		