

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	2892000239		
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魚住東		
所在地	兵庫県明石市魚住町錦が丘3丁目4-13		
自己評価作成日	平成30年11月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jigvo_svoCd=2892000239-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年11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)】

閑静な住宅地に立地しており、自治会員として地域のコミュニティ活動に参加している。地域住民の一員として行事などにもできる範囲参加している。ホームでの生活は季節を感じて頂けるようにイベントや外出・食事作りを皆さんと一緒に行う。また、協力医療機関と連携し加齢に伴う体調不良に対し、早期発見・早期治療を心がげご家族様にもご理解ご協力を得ている。

【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)】

閑静な住宅地に立地し、外観は近隣の住宅と景観も融和している。経験豊かなセンター長が人を大切にの信念のもと、職員育成に力を入れ、新たに理念の見直しを行った「一人一人に寄り添う介護」の実践に努めている。地域代表として、地域会議に参加することで、地域に根差した事業所づくりも努められている。また、重度化しても馴染みの場所で自分らしく暮らしたい、の意向をご利用者やご家族もが安心して暮らし続けられる体制を整備されている。

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ます (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、活き活きと働いている (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	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
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	「一人一人に寄り添う介護」と定め、日々の関わりの中で「その人らしさ」を見つけ職員同士共有し実践に努めている。申し送りを密に行い状態を確認し月2回のカンファレンスでは個々のケアを話し合い実践に繋げている。	昨年度、事業所の理念を見直してから、「一人一人に寄り添う介護」を日々実践に反映させている。細やかな支援内容や得られた情報を時間をかけて、朝と夕方のカンファレンスで職員間で情報共有したり、毎月2回の会議時には理念に照らしあわせ課題や問題の解決にむけて取り組まれている。	
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人として日常的に交流している	自治会への参加、回覧板での地域一斉清掃や地域の祭りや敬老会への参加、小学校の運動会の観覧などにも参加している。	自治会に加入し、夏祭りや幼稚園の運動会などの地域行事に参加したり、ゴミ拾いなど、地域の方に職員の顔を覚えてもらうための取組として職員が参加している。管理者は魚住東地区のゾーン会議のメンバーとして会議参加し、地域の代表の方と交流を行っている。	
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	魚住まちなか協議会のメンバーとして会議では意見交換を行い春と秋のウォーキング大会に参加し地域の方々と交流している。		
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	往診歯科医の参加にて「口腔ケアの大切さ」の講習を行った。日々の口腔ケアに活かせる貴重なお話しが聞けた。家族様からご意見を頂きサービスの向上に努めている。自治会長様に参加していただき、地域の情報も確認する事ができている。	2ヶ月に1度開催し、利用者家族、自治会長、訪問看護スタッフの参加がある。場所は近くのコミュニティセンターであるが、会議参加の前後に7～8名のご家族が面会に来られている。今年度は、往診で連携している歯科医師の参加があった。自治会長からは、事業所周知のためのアドバイスや地域課題の情報などを会議を通して情報交換を行っている。	
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	明石市より「ふれあい介護相談員」2名が来訪され、ご利用様と話される中からアドバイス等も聞かせていただけ運営に活かせるよう努めている。事故の報告は適正に行えている。	市よりふれあい相談員が定期的に来所し、アドバイスや意見を聞く機会があり、運営にいかせるよう取組まれている。市には身体拘束に関する内容について、禁止される身体拘束にあたるかなど都度確認したり、その他相談事があれば情報交換を行い連携が図れるよう努められている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体的拘束適正化検討委員会」を設置し3ヶ月毎にカンファレンスを行い、身体拘束に対し正しく理解取り組んでいるか確認している。	身体拘束をしない介護を掲げ、事業所で委員会を設置、毎月会議で身体拘束がないかなどの確認を会議を通して検討している。その会議録は玄関先に置いており、事業所を訪れた家族が閲覧ができるよう設置されている。「スピーチロック」に対しても学習会をおこない、身体拘束をしない介護に向けた取組が行なわれている。	

自己 評価	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	入社時研修で実施している。全職員が年2回「高齢者虐待防止・身体拘束・行動制御」について研修を行い不適切ケアについてもグループワークを行い意見交換を行っている。	入社時研修および年間の計画に基づいて、虐待防止について研修を実施している。言葉かけなど、判断が難しいグレーな部分については、その都度会議や研修等の中で振り返りや検討が行われ、利用者への不適切なケアに繋がらないような取組が行なわれている。	
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	成年後見制度利用のご利用者様はおられない。研修として年に一度実施し制度について学んでいる。	現在、制度利用されている方はいない。 年間計画に基づいて、研修を実施している。研修では権利とはなにか。擁護とはなにか。ということについて立ち返り、考えながら利用者に対して尊厳をもって接する大切さを学んでいる。	
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	契約には時間をかけご利用者様・ご家族様に丁寧に説明している。職員は医療行為ができない事、緊急時の対応についてもご家族様のご意向を確認している。	管理者がじっくり時間をかけて、契約について説明し納得を得てから契約をしている。ケースによっては、ご利用者が臨席することもある。	
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	ご家族様の面会時にはできる範囲でお話を傾聴している。また、遠方のご家族様に対して電話にて近況報告をさせていただき、お話を伺っている。ホーム入口に意見箱・カードを設置している。	ご家族を招いての行事の後、家族間で話あう機会がある。面会時に得られた意向から、「重度化で美容院に行くのが大変になってきた、どうにかしてほしい」との要望に、行きつけの美容院に訪問理容に来ていただいた事例がある。 また、「できるだけ家族と外出したいが、家族だけの外出は不安が大きい」との要望に対し、希望する場所に職員が一緒に付き添いを行うなど利用者や家族の声を反映させる支援が行なわれている。	
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	毎日の申し送り、月2回のカンファレンスで職員からの意見や提案を話し合っている。介護リーダー2名が常に現場での意見を聞けるよう取り組んでいる。コアメンバーでのミーティングも随時行っている。 個人面談もできる限り行った。	管理者は、職員個々に定期的な面談を実施したり、現場リーダーからの現場職員の声を拾い上げて、会議にて改善や対処できるように努めている。	
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	明石管理者ミーティングを毎月行なっている。本部役員との「月イチ面談」にて、相談・報告・指示を仰いでいる。		
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	法人内指導のステップアップ研修や介護支援専門員・介護福祉士・等資格取得のサポートの為に勤務調整を行っている。		

自己 番号	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
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	明石地域の連絡会(小規模多機能・グループホーム)に参加し意見・情報交換を行っている。		
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	入居前面談にてご本人様・ご家族様のお話を聞く機会をできるだけ多く取り、入居後も慣れるまではできるだけ多く関わり寄り添い、不安なく生活して頂けるよう努めている。		
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	入居前の面談にてご家族様からお話をお聞きし、不安な事や要望・心身の状態・人となり等を詳しくお聞きしその情報を職員と共有している。		
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	ご利用者様の暮らしに必要な支援を見極める為、話し合い当面の介護計画を作成し改善点があれば速やかに対応している。		
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	「一人一人に寄り添う介護」を目標にご利用者様が主体となられるような関わりを考え行っている。		
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	来訪していただけるような雰囲気づくり。毎月のお便りやご様子をできるだけお話するようにしている。ご家族様が自然な形で参加出来るような行事を企画実行している。		
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	行きつけの理容院やコーラス・高齢者大学まで、ご入居前からの繋がりを継続されている。お友達が尋ねて来られる事もある。	普段の外出支援に合わせ、馴染みの美容院の馴染みの美容師を指名される楽しみを尊重し、車椅子で美容院への外出を支援している。ご家族と入居前からの繋がりある高齢者大学でのコーラスに出かけるために身支度などの支援を行っている事例がある。また、友人や知人、隣人などの面会もあり関係が途切れないような取り組みが行なわれている。	

自己 番号	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	気の合う同士の散歩や外出支援。また、ご自分から馴染めない方へは職員が仲介に入り交流を持つようになっている。		
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	長期入院されている方へは病室へお見舞いに尋ねご家族様からお話を伺えるよであれば傾聴している。		
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	ご利用者様の行動には意味があることを常に考え言葉での表現が出来ない方・通じない方へも、仕草や態度で思いを感じ職員同士情報を共有している。	入居前に自宅を訪問し、環境や暮らし方について情報を得ている。入居後は利用者の担当があり、毎月の利用の様子をコメントで記載し、ご家族に渡している。利用者意向を踏まえて、日々のかかわりの中での気づきや出来事を記載している。把握が困難な方には、ご家族から情報を得ている。ご利用者一人ひとりの思いを大切にそれを毎日の申し送りで伝達している。	日々の支援の中で、思いや意向の把握に努めて、申し送り日誌で職員間で共有できているため、それらがプランに反映できケアにつながるよう更なる向上が期待される。
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	入居前情報を作成している。ご家族様からお話を聞かせて頂き生活環境を支援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	毎朝の申し送りで確認している。 日々の生活の中で変化を見逃さないよう情報を享有している。		
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	ケアプランを中心に計画作成担当者・ご利用者様担当職員やケアカンファレンスにて、モニタリングを行いご利用者様の状態に合わせてその都度見直しを行いご利用者様・ご家族様からのご意向を確認している。	日々のケアが計画に沿って実施できているかを確認しながら、毎月のモニタリングを実施している。 ケアプランは計画作成担当者や利用者の担当職員などで検討されている。また、訪問看護やかかりつけ医から医療の情報を細やかにアドバイス受けてプランに反映させている。	
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	健康状態や様子の変化、ケアについての情報交換も朝の申し送りを活用し職員間で共有している。		

自己 番号	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
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	ご利用者様・ご家族様の希望でマッサージを受けておられる方への準備など行っている。		
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	地域行事への参加 地域の在宅介護支援センター等と連携して情報交換している。		
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	月2回の往診以外にも、眼科・皮膚科に受診されている。 また、ご家族様が行けない時は職員が同行する事もある。	利用者や家族の意向で、現在利用中の全利用者が協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている。 月2回の訪問看護と往診を受けて、歯科の訪問診療も希望に応じて受けている。皮膚科や眼科などの受診は必要に応じて、職員が支援することもある。	
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	連携している訪問看護師が月2回来られる。また日常的に電話でご利用者様の状態を相談しアドバイスを頂けている。		
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。	入院の際には、情報提供書を作成し持参できる限りの情報を医療機関にお伝えし、退院時には医療面だけでなく生活面での注意事項を中心にお聞きし、カンファレンス等で職員にも伝えている。退院後の生活についてご家族様のご意向をお聞きしている。	協力医療機関で受診の際に相談を行い、入院先の連携を得ることも多い。入院時は情報提供を行い、入院中は管理者らが面会し、状況を把握、職員に情報伝達している。 退院時はカンファレンスに参加し、受け入れに対する検討を行い、退院後の生活が安心してできるように努めている。	
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	契約時に重度化や終末期における指針を説明している。 早い段階からご家族様・医師と話し合い方針を共有している。	入居時に紙面で重度化や終末期の確認を行い、入居中に状態が変化すれば、都度聞き取りをしている。希望すれば、馴染みの場所で馴染みの職員がいる事業所での看取りができる環境や体制が整備されている。訪問調査時にも1年以上寝たきりの方が職員や家族と安心して生活されていた。訪問看護やかかりつけ医に24時間相談ができることで、職員は不安が少なく支援できる体制が整備されている。	
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	対応マニュアルを見やすく提示したり、往診医や看護師にすぐ連絡できるようにしている。 カンファレンスを利用し指示・確認・協力態勢を整えている。		

自己 番号	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
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回夜間想定での消防訓練を行っている。 近隣住民へも協力のチラシを配り2名の参加が得られた。	年2回の消防訓練を実施している。 訓練時には自治会や近隣の方に訓練を実施することの広報をしていることから、訓練日に地域の方の参加もある。 災害時の備蓄は数日の水や食料があるが、災害期間が長引くときにはグループ会社からの協力が得られる体制となっている。	地域住民の応援要請や協力体制が構築されつつあることから、消防署の指示や地域住民の協力を踏まえ、より安全に避難誘導ができるようなマニュアル等を職員に周知する取り組みが期待される。
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	ゆっくりと丁寧な声掛けを心がけている。その人その人にあった声かけ・対応を行うよう努めている。	ゆっくり丁寧な言葉かけを昨年度の課題としてとらえ、日々実践の中で振り返りをしている。利用者本位を念頭に本人が望む最善の対応を心掛けている。気になる職員の対応があるときには、事業所全体の改善のため、上司らが職員全体に注意喚起をおこなっている。	
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	生活上の様々な場面において側で寄り添いご希望は可能な限り取り組み、質問の仕方も答えやすいような問いかけを行い自己決定できるようにしている。		
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、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	入浴へのこだわりや外出への希望を伺いながら支援させていただいている。 ご自身の表現が難しい方には生活歴などを参考にしている。		
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	女性の方で希望されれば化粧のお手伝いを行っている。 散髪の希望に応じて外出したり、訪問散髪を受けておられる。 毎日の洋服選びも、選びやすいように整理している。		
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	ご利用者様と季節感のある献立を話し合ったり、一緒に買い物・調理し召し上がって頂いている。また、外食にも出かける。回転すしなどを楽しませている。	半調理したものが準備されているが炊飯や汁物はホームで作り、その人の状態に応じて盛り付けや後片付けなど職員とともに行っている。月に2回は手作りの日として利用者のリクエストに応じ季節感のある献立を取り入れ買い物から下ごしらえ、調理までの一連の過程を一緒に楽しく取り組まれている様子がうかがえた。	
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	食べやすさに配慮したり、水分摂取の少ない方には、好みの物を用意し水分量に注意している。 毎月初めに体重測定を行い、往診時医師に報告している。		

自己 番号	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
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い促している。ご自身でできない方へは介助させて頂き、スポンジブラシを使い汚れを取っている。毎週訪問歯科医の指導のもとケアを行っている。		
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	個人個人の排泄表を参考に早めの声かけや行動パターンを読み取りその方に合わせた案内を行っている。	数名自立しておられるが、それぞれ排泄表にチェックしパターンを把握しその人にあった方法で声かけや仕草から察知し誘導する等、プライバシーに配慮し、トイレでの排泄を支援している。また、水分摂取にも気を付け便秘予防に努めている。	
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	水分補給に力を入れている。ヨーグルトやバナナなどの提供を行ったり、体操や歩く機会をできるだけ取るようにしている。		
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	入浴の曜日や時間帯をお伺いし、声かけ準備している。介助に関わる職員もできる限り同性介助を心がけている。	家庭的な個別浴室でプライバシーに配慮しながら、同性介助を基本とし一人ひとりに対応している。入浴時間を決めず本人の希望を聞き取り、その人の状況に応じたケアを心掛けている。重度化した人に対しては無理せず浴室内をあたため足浴しながらシャワー浴で清潔保持に努められている。	
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	昼寝を希望される方には準備している。寝具も馴染みの物を使用されている方もおられる。		
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	薬の内容について調べ確認できるようにファイルにしている。月2回薬剤師が来られるので質問できる。薬の変更などは申し送り等で職員は確認している。		
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	その方にあつたできる事を手伝って頂いている。近くの公園に散歩に行かれたり外出されたりしている。歌をうたったり、お花の手入れを手伝ったりされている。たまに、職員とカードゲームを楽しまれている。		

自己	番号	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
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	毎月の散髪やドライブ。ご家族様との外出に際して送迎を行ったり地域の催しに参加されたりしている。 小学校や幼稚園の運動会へも見学に出かけた。	天気の良い日は近所や近くの公園に散歩に行ったり喫茶店に行く事もある。外出が困難な利用者に対しても庭に出て外の風にあたるようにする等の配慮や工夫がみられ、利用者一人ひとり大切にされた支援が行われている。また、近くの小学校や幼稚園にも見学に行く事もある。	
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	ご自身で財布を所持しておられる方もいるが、ホームが立替え支払いをしている方がほとんどである。		
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	希望時に電話にてご家族様やご友人の方とお話されている。 誕生日カードが届く方もおられる。		
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	壁面を利用しご利用者様と一緒に制作した飾りや作品を掲示している。 共有スペースは毎日清掃している。	季節行事の壁面を皆で作製し飾りつけ、職員が温室管理を行い利用者が過ごしやすいような配慮に心がけている。 リビングでくつろげるようにソファを配置し、仲良く談笑したり、テレビを見たり、作品を一緒につくったり、多様な共有空間づくりを大切に、楽しく過ごされている様子がうかがえた。	
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	ソファでくつろがれたり、リビング席でお話されたりしている。 冬になれば畳み間のこたつに入って過ごされる方もおられる。		
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	ご利用者様の馴染みの家具や私物などを希望があれば模様替えを行っている。 布団がお好きで和布団で就寝される方もおられる。 寝具の交換や整えは職員が気を配りいつでも気持ちよく過ごせるようにしている。	居室への持ち込みは制限せず家族と相談し利用者に合った品や自宅で使い慣れたものを準備していただき安心して過ごせるような配慮が行われている。 また、環境整備も利用者職員が意見を交わしながら一緒に行っている。また、家族が宿泊できるような寝具を備えている。	
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	トイレは分かりやすく「使用中」「あいています」のカードを扉に下げている。 口腔ケアのケースは、取りやすい場所に設置している。		