

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	2890800226		
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たるみ中道		
所在地	神戸市垂水区中道6-1-8		
自己評価作成日	平成29年12月15日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhvu_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2890800226-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	兵庫県姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年1月25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)】

法人全体の理念である「自分の親に受けさせたい介護」「自分自身が受けたいと思える介護」「子供たちに継承してもらえる施設」という3つの理念を、日々意識しながら職務にあたるよう、取り組んでいる。

介護度が高く医療ニーズも多いことから、医療やご家族様とも連携をとって、ご本人、ご家族ともに安心して生活して頂ける支援を心がけている。ホーム全体の行事にはご家族様にもご案内を出し、多数参加をいただいている。全介助の方も多いが、いろいろな方法で外出したり体操や音楽療法などを取り入れながらレクリエーションにも工夫している。また、職員にとっても働きやすい環境が作れるよう、研修やミーティングを開催し意見や改善点を検討しながら職務に当たっている。

【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)】

事業所に来て1年目となる管理者は、法人の理念に沿ったケアについて職員に指導され、「やる気、元氣、中道」を合言葉に、職員意識の改革や業務改善に取り組まれている。平均介護度4.2である利用者にとって、いかに生活を楽しんでもらえるかを常に考え、職員に介護の手ごたえを感じてもらいたい、と諦めずに変なことにも取り組まれている。職員間の関係性が良く、家族の信頼も厚い。2ヶ月毎に家族へ送られる、一人ひとりの状況を記した手紙は、とても楽しみにされていると伺った。地域交流も、少しずつ広がっており、地域密着型サービスの意義への理解が増し、日常のお付き合い等に配慮されている。職員からの意見や提案も多く、利用者のために職員全体で取り組まれている。今後もさらに個別支援に取り組まれ、ますます期待が持てる。

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 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広がったり深まり、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、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 評価	第 三 者 評 価	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
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	今期は、法人理念に基づき独自のキャッチフレーズを決めた。毎日の朝礼でかけ声をかけ、職務にあたっている。理念を意識しながら介助方法を研修やMTGなどで話し合っている。	法人の理念を書いたカードを名札の裏に入れ、研修やミーティングの時に、職員自身の日頃のケアについて振り返る指針として、管理者が常に指導され、実践につなげている。方針を基に、事業所のキャッチフレーズを職員全員で決めた「やる気、元気、中道」を事務所前やフロアに掲示し、毎朝申し送り時に声をかけあっている。	地域密着型サービスの意義や役割を、職員全員で確認し合い実践につなげる取り組みに期待する。
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	区のボランティアセンターを活用し、催しもの開いたり、自治会長様より地域行事への参加ができるよう情報をいただき、参加することで地域の一員として交流を行っている。	自治会には加入していないが、自治会長から地域行事を教えて頂きできるだけ参加している。管理者は事業所が地域で担う役割を常に考えて、地域貢献に取り組まれている。認知症サポーター養成講座を開催し近隣の方に参加いただけるように工夫したり、高校生のボランティアの受け入れを行っている。保育園への訪問を計画し、日ごろから、散歩等に出かけたときの挨拶から心がけ、利用者と地域とのつながりを大切にされている。	
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く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	入居者様と外出する際は、近隣住民の方にご挨拶やお話をするように努めている。7月に法人内より講師を呼び「認知症サポーター養成講座」をホームで行い、ご近所の方にも参加していただいた。		
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	運営推進会議では情報をオープンにし、隠さずにお話することを心がけている。7月より行事や日ごろのご様子がよりわかりやすく伝えられるよう、広報誌を作成し、会議に欠席されたご家族様にも郵送している。	運営推進会議は、奇数月の第3土曜日に定期に行い、自治会長や地域包括支援センター職員、近隣のグループホームの管理者や多くの家族が参加されている。利用者で参加される方もおられる。運営や活動の状況、事故報告を行い参加者のからも多くの意見が出ている。成年後見制度について専門家を呼び話していただくなど、内容の工夫が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回、地域包括支援センターより参加していただき、ホームの運営についてのご意見や提案など頂いている。また、外部の研修なども参加し、情報収集に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加し連携を取っている。運営上の疑問があれば法人本部に相談を挙げ、行政への確認や相談が必要なケースは、本部職員が市の担当課に相談や確認をし、事業所へフィードバックしている。	

自己	第3	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
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	入社時の研修において、身体拘束に関する研修を全員が受けている。また、身体拘束に関する意識を高められるよう話し合う場があり、日々の場においても意識して職務にあたっている。	新人研修として、本社で身体拘束に関する研修を行っている。玄関と階段やエレベーターから各階への扉は施錠されているが、玄関先で日向ぼっこをする時間を作り、施錠しない取り組みが行われている。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待研修を年2回開催している。また、各フロアに「接遇大臣」を任命し、不適切ケアと感じたら指摘する担当を決め、日々意識するように心がけている。管理者にも報告・相談しやすい環境でいれるよう、個別での面談も行っている。	高齢者虐待防止研修を年2回全職員に行っている。スピーチロックなど不適切ケアを考える研修を行っている。管理者が個別面接を行い、ストレスや生活面での困りごとなどきめ細かな話し合いが行われ、利用者のケアに影響がないかについて把握されている。	
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	成年後見を受けておられるご入居者様がおられ、理解を深めるようにしている。今年5月には外部より「身元保証支援事業」の取り組みについて勉強会を開催し権利擁護について学ぶ機会を持つことができた。	入居以前より成年後見制度を利用している方がおられるため、権利擁護について専門家を招き職員勉強会を行っている。制度について理解を深めてもらうため、運営推進会議で資料を配布されている。権利擁護に関する制度が必要になった場合には、本部に相談し活用できるように支援が行われている。	
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	契約締結前に十分にご本人やご家族様と面談をし、できるだけ細かく説明を行っている。契約締結時には契約書はもちろん、他の承諾書など細かく説明し承諾書を取り交わしている。	見学に本人と家族が一緒に来られた時にパンフレットを渡し、サービス内容や料金、医療体制などについて丁寧に説明を行っている。契約時は重要事項説明書を用いて詳しく説明し、納得していただいて同意を得ている。「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明し、重度化した場合に事業所で出来る支援、できない支援について伝え、納得していただいている。	
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	運営推進会議においてはご家族様からたくさんの発言をいただいている。管理者だけでなく、職員からも積極的に話かけたりメールで報告や相談をするなど、日ごろから連絡を取るよう心がけている。	運営推進会議で家族からの意見をお聞きし、職員間で話し合い、対応されている。また事業所では判断できない場合には法人本部に報告し、運営面に反映できるように取り組まれている。信頼関係の構築に基づいた運営に関する意見を反映する取り組みがなされている。	

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
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	全体ミーティング、フロアミーティングや個別面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。委員会を設定し、必要な行事ややってみたい活動やイベントなど職員の希望や相談が気軽にできるよう心がけている。人事部より「働き方実態調査」を行い直接意見が伝わるよう取り組みもおこなっている。	月に1回フロアミーティング、年に数回個人面談を行い、職員より色々な意見が出てくるのでその度に話し合いをしている。福祉用具の改善に対してシートやボードを利用したり、二人介助で移乗を行うなどのケアの改善等に取り組まれている。職員からのアイデアや意見を聴き、状況を把握しながらより良い勤務配置の変更を調整するなど、管理者の姿勢が伺えた。	
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	従業員評価制度を設けており、意欲を持って業務にあたれるようインセンティブを提供している。また、評価面談においては、管理者と職員が直接面談し、個人の良い点や改善点を伝えている。		
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	必要な研修は法人内外で参加し、情報を提供している。一度に全員が研修を受けることは困難なため、数回に分け研修に参加し、検証しながら、スキルアップを目指している。チューター制度も活用している。		
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	法人内の他事業所に研修などに行くことや他法人の同区内の管理者会やリーダー会などに参加するなど、勉強会や交流の場を持ち、自身の向上に役立てている。		
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	契約締結前にできるだけご家族やご入居前に使っておられたサービスなどがあれば、情報をいただくようにしている。また、ご本人との面談を通じてニーズを把握するよう努めている。		
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	契約締結前に行うご家族からのヒアリングおよび面談を通じて関係づくりに努めている。		

自己 評価	第三者 評価	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
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	面談時にご本人やご家族からできるだけ情報をいただき、ご本人にとって適したサービスを行うよう努めている。		
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	ご本人が主体となれる支援を心がけ、ご本人の能力に応じて、日常的な家事や得意とされることを活用した役割を持っていただくようにしている。		
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	行事にご参加頂くよう働きかけている。変わったご様子があれば、こまめに連絡をしたり、定期的にメールを送るなどして、関係を築いている。		
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	ご友人やご家族の面会は積極的に受け入れている。なじみの場所へ出かけたりするよう努めている。	友人や親せき、ご近所の方が面会に来られる。近隣の喫茶店や馴染みの場所に職員と出かけている。帰宅願望がある方には、家族の許可を得てドライブとして自宅を見に行くなどの支援が行われている。家族の協力を得て、馴染みの美容院や外食、冠婚葬祭への参加など今までの関係継続に配慮された支援に取り組まれている。家族と共に過ごされる時間も大切にと、自宅で過ごしていただくなどの支援も行われている。馴染みの関係継続や、地域密着型サービスの意義を踏まえた個別支援に取り組みたいとの意欲が伺えた。	
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	入居者の個性や性格を把握し、ご入居者様同士の関係が築けるよう介入している。時にはテーブル席を代えたり、違うフロアの利用者様が遊びに来られたり、夕方の体操を2Fのフロアで全員で行ったりいろいろな関わりがもてるよう取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご逝去によりご利用が終了した後も、運営推進会議に参加して頂き、ご意見を頂戴したことがある。行事のご案内をしたり、道でお会いした場合は声をかけるようにしている。		

自己 評価	第三者 評価	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
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	予めご入居前にご本人およびご家族からご意見を伺い把握に努めている。ご本人からの意向を把握するのが困難な場合は、ご様子を観察しながら職員間で情報を共有したり、ご家族からの情報やご意向を尊重している。	入居時にアセスメント表で本人の望む生き方・本人の望む生活を聞き取っている。去年より、利用者らしい生き方の支援を目指すセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を利用し、既往歴や本人の想いを担当者が他の職員、家族と協働で把握し、それぞれの思いを確認し一つにまとめている。本人の思いの把握が困難な方に対しては、日ごろの様子をや表情を観察しながら、その方の気持ちになって考えたことを職員で共有し、家族に確認を取られている。	
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	ご入居前の面談において、現在の生活状況や、これまでの生活歴を詳しく聞き取り、馴染みの関係、生活環境等の把握に努めている。またご入居後も生活歴を聞きだせるようご家族やご友人とコミュニケーションを図っている。		
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	一人ひとりの日々の様子、体調の変化を観察、記録している。申し送りによって職員間で情報の共有をしている。また、医師、看護師とも情報の共有ができるような連携をしている。		
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	予め関係者からの情報を収集し、ケアカンファレンスを開催し、課題とケアのあり方について、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。	日々記入するケアチェック表で、健康状態や服薬・排泄・ケアプランの実施状況を確認している。各個人の介護計画のサービス内容を抜粋し毎日確認し、毎月のモニタリングでまとめられている。モニタリング表を基にして、本人、家族、協力医、計画作成担当者、ホーム長、利用者担当者の意見を踏まえて介護計画作成に努められている。	地域密着型の意義を踏まえ地域でその人らしく暮らし続けるための目標や介護計画の実践に期待する。
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	申し送りノートに日々の様子や気づきを記録し、出勤時に確認するようにしている。様子の変化や気づきは計画作成担当者に報告し、以後のケアの内容を検討するよう、情報の共有を図っている。		

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
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	病院の受診は、ご家族と相談し送迎や付き添いを行っている。必要物品の購入につき、要望があれば立替購入をしている。		
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	ご近所の方が、ボランティアで花の手入れをしてくださったり、近隣の公園で催し物があれば参加したり、自治会長さんよりいただく情報で参加できる行事と一緒に出かけたりしている。		
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し、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頂くことも可能としている。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。	本人や家族の希望に応じて今までのかかりつけ医受診の継続をされたり、事業所の協力医に依頼されるケースもある。入居当初は今までのかかりつけ医で受診されておられても、協力医に変更する方もいる。かかりつけ医受診の際には、情報提供書を用意し、家族と一緒に受診され、その後報告を聴いている。訪問看護の健康管理と医療処置で週2回来訪があり、往診医による月1～2回の往診、また協力医とも連携し、総合的な医療体制が整っている。	
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	訪問看護師は週に2回事業所を訪問し、ご入居者の健康管理、健康チェックを行っている。また、報告、連絡、相談がスムーズにできるように電話連絡およびFAXにて「状態報告シート」を使って連携をとっている。		
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。	病院内の地域連携室との情報交換や相談を通して、ご本人の状態の把握に努めている。また、退院前に病院関係者とカンファレンスを行うとともに、それに基づいたミーティングを施設職員間で実施し、スムーズな退院支援を行っている。	利用者の入院時は介護サマリーを渡し、かかりつけ医から入院先の病院へ紹介状を書いてもらっている。入院後はお見舞いに出向き、病棟の担当ナースや家族に様子を確認し情報共有している。退院前のカンファレンスに家族と管理者や計画作成担当者が参加し、退院後のケアや病状の管理などについて把握されている。	

自己 評価	第三者 評価	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
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」をもとに事業所としてできることできないことを段階的に説明し、往診医や訪問看護師、ご家族との連携をとりながら、終末期の方向性や選択を支援している。	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」をもとに説明し、重度化した場合には主治医と訪問看護、家族と話し合いを持ち、意向を基に連携を取り看取り支援が行われている。緊急時の意思確認書を明確にすると共に、終末期の意向確認を書面で明確にする取り組みを法人全体で検討予定があると伺えた。	
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	利用者の急変や事故発生時に、かかりつけ医及び訪問看護に連絡を入れ相談し対応できる体制ができている。必要時は往診の体制もある。		
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、避難訓練を年に2回実施している。その内、1回は日中、もう1回は夜間を想定した訓練を行っている。	年に2回火災避難訓練をしている。備蓄食料に非常食・水を用意しており、近くの川が氾濫した場合は、2階に避難するように対応を決めている。地震が起こった場合も想定し、誘導経路に倒れるものがないよう配慮したり、ライフラインが止まった場合を想定した訓練も行われている。避難訓練時に消防署に立会いの依頼をしているが難しく、消防署に足を運び依頼している。自治会で行われる防災訓練へ参加するなど、今後は地域と連携した災害対策への取り組みを考えてほしい。	
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	ご入居者と職員は家族的な関係でありながらも家族ではないことを自覚し、人生の先輩であることを自覚するよう心がけている。また、言葉の乱れや声かけについても職員同士が指摘し合える環境づくりに努めている。	利用者への言葉かけに常に配慮し、職員同士でもお互いが注意し合える関係性が構築されている。リビング中央に3つのトイレ入り口があり、利便性はあるが出入りも見える位置であるため、浴室側からの入り口を利用するなどプライバシーに配慮している。建物の構造上仕方ない面があるが、トイレの中まで見えてしまうので、防災に応じたのれんをかけるなど職員で検討してほしい。	
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	要望やニーズを把握するために、積極的にコミュニケーションを図っている。日常動作であったり一緒に外出する中で、残存能力が引き出せるよう意識して関わっている。		

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
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、就寝、食事、入浴はご本人の意向を尊重し、可能な限りご本人のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	服装は季節感に合わせたものをご用意頂くようご家族に依頼している。バス外出した際は女性の希望者にマニキュアを塗り少しでもおしゃれをして出かけていただいた。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒に行っている。食べ物にアレルギーがある場合は代替メニューをご用意している。月に2日は、入居者様のご希望のものや季節を感じていただける献立にし、入居者様主導になって調理する日を設けている。	毎日3食、事業所で作って提供されている。月に2回、食事レクリエーションとして、利用者の希望に応じて献立を立て、一緒に買い物から調理まで行っている。季節のものや食べたいものを一緒に楽しむ支援が行われている。誕生日のケーキやおやつ作りも行われている。アレルギーやミキサー食にも対応されており、後片づけを手伝ったり、テーブルを拭いたり、できる方には手伝っていただいている。	
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	入居面談時の食事アセスメントで、食生活の習慣を把握している。また、食事量、水分量はそのつど記録し、少ない場合は十分な量の摂取を促すようにしている。		
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に、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	朝、昼、夕に口腔ケアを実施している。また、週に1回歯科往診を実施している。		
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	日頃の様子を観察した上で、朝のタイミングでトイレでの排便の成功率が増えているご利用者がいる。オムツのメーカーからの研修により、より薄く小さくしていく取り組みを行っている。	おむつのメーカーによるおむつの研修を行い、おむつの当て方や新しい知識を得て、意識を変えたいとの管理者の指導が行われている。排泄のタイミングに合わせて個別でのトイレ対応が行われ、おむつの方でも二人介助でトイレでの排泄支援が行われている。おむつやパットの使用を減らし、排泄の自立に向けて改善が行われている。	

自己	第3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
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	ヨーグルトやオリゴ糖を摂取していただいたり、散歩するなど運動も勧めている。また人によっては2～3日以上排便がない場合は、かかりつけ医の指示の下で下剤を使用してコントロールしている。水分摂取量にも気を配り、不十分な場合は促すように努めている。		
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	入浴剤を使用したり、可能な限りご本人の意向やペースに合わせた入浴を提案している。また、入浴後はスキンケアも行っている。午前・午後と希望にそって、入浴していただいている。	最低週に2回はお風呂に入ってもらえるように順番や、日にちを変えたり、利用者の意向やタイミングに柔軟に対応している。沐浴剤や入浴剤を使ったり、スキンケアにも配慮されている。基本的には、同姓介助にも気を配られ、今後はリフト浴設置を予定されている。	
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	入居面談時の睡眠アセスメントで、習慣を把握し、個々に応じた支援をしている。夜間巡回ですぐに目を覚まされてしまう方は、パットの種類を変え、安眠を妨げずに休んでいただけるよう、検討している。		
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	薬剤情報を個人別に分けた上で1冊にまとめ、薬の性質についてすぐに確認できるようにしている。また不明な点があれば提携薬局に気軽に相談できる関係にある。		
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	ご本人の得意なことを理解し、役割を担って頂いている。また個別の趣味を把握し、趣味に取り組んで頂けるような環境を作っている。		
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	福祉バスを利用して神戸動物王国への日帰り旅行や、アジュール舞子にお連れし、現地でご家族様と合流しお散歩をしていただいたり、紅葉ドライブや近隣温泉の足湯へお連れした。その他ご利用者の住んでいた家の近くのドライブなど、できるだけ外出できるよう心がけている。日常的には職員と散歩や買い物にも行っている。	神戸動物王国やアジュール舞子へ行き、現地で家族と合流しバス旅行に出かけたり、梅見、桜、紅葉など、季節ごとの雰囲気を楽しんでもらえるように外出支援が行われている。また日常的な散歩、買い物、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけている。今後は、一人ひとりの出かけた場所等を聴き、個別での外出支援に努めたいとの管理者の熱意が伺えた。	

自己	第3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
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	外出や買い物へ出かける場合は基本的には立替払いとしている。ご希望があれば、お金の直接的なやり取りを入居者さまにもしていただけるよう、財布をお預かりにしている。		
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	字が書ける方は毎年、ご利用者からご家族への年賀状を書いていた。電話のやり取りについては要望に応じてかけたり取り次いだり支援している。		
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	朝はカーテンを開ける、夜は閉める。天気のいい日は玄関前で全員で日光浴をする。温湿度計を設置し、快適に過ごせるよう空調に配慮する。フロアの壁には、ご利用者と一緒に作ったものを貼り付けたり、季節の応じて、壁の飾りを変えたり、飾りを置くなどし四季を感じていただける工夫をしている。	大きな掃き出し窓があり、広いペランダで気候のいい時には日光浴をされている。オープンキッチンからの食事の準備のにおいや様子を感じ、食卓の奥に大きなソファでテレビを見ながらくつろげる。加湿器が置かれ、快適に過ごせるように配慮されている。季節の装飾品が飾られ、浴室やトイレなども整理整頓等が行き届いている。	
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	リビングの一角にソファを設置し、リビングの中心から少し離れた所で自由にお過ごし頂けるようになっている。		
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	季節に応じて、ご家族様の協力にて壁の絵を変えられたり、馴染の家具や仏壇が置かれている。また、温湿度計を設置して、快適な空間作りに努めている。	筆筒、テレビ、机、仏壇、籐のカウチ、犬やクマなどのぬいぐるみが持ち込まれ、その人の個性にあった居室づくりがなされている。帽子や本人の写真、手作りの作品が飾られている。また部屋ごとに温湿度計が設置され、快適な空調管理がなされている。家での生活のように過ごしていただけるように家族への協力をお願いされている。	
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	居室内にトイレがない為、トイレや浴室がわかりやすいように表示している。また、キッチン内は自由に入出入りして頂けるようにしている。		