

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	2890800184		
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神陵台		
所在地	兵庫県神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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)】

「季節を感じる暮らし」を大切に想って、敷地内に畑や花壇を作り、頻りに触れ合う機会を作っています。近隣の方が押し花を教えに来て下さったり、ボランティアの訪問が多かったり、近所のパン屋さんで売りに来たパンを利用者が選んで食べたり、近所の教会の牧師の方が地域活動の橋渡しをして下さったりと、地域交流が参加です。職員も仕事は楽しく取り組むように様々なアイデアを出し合って盛り上げています。家事を共に行い、和やかな雰囲気、利用者同士が声を掛け合ったり協力し合う場面が見られます。

※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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2017年 3月 15日		

法人理念である「家族や自分が受けた介護」をより具体化した独自理念、「和気愛愛」を全職員で掲げた。利用者が自宅と同じように安心できる空間、利用者職員が共に支え合いつるぎるホームを全員で目指している。職員は、利用者個々のこれまでの生活リズムの継続、個々に応じた声かけや対応等、常に利用者の立場に立ち、職員側の主観的な考えや支援にならない利用者本位のケアに努めている。認知症の理解やケアの基本的理解の徹底、個別ケア方法の議論等、職員一人ひとりが積極的に考え、工夫し、実践に活かすべく努力している。昨今、利用者の高齢化・重度化により、やむをえない転倒や思わぬ事故が起きうることを念頭に、危険な事項や起きた事故の原因を明らかにし、速やかに防止策の検証をするなど改善にも取り組んでいる。職員の今以上の研鑽と積極的な新たな取組みを期待するとともに、利用者が地域で普通に暮らし、穏やかに過ごせる我が家を、今後も目指していきたい。

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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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
				<input type="radio"/> 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
				<input type="radio"/> 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
				<input type="radio"/> 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
				<input type="radio"/> 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
				<input type="radio"/> 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

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たるみ神陵台

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	まんてん堂全体の3つの理念をもとに、事業所独自の理念「和気愛愛」を作って、浸透させているところである。日々のケアや話し合いにて統一を図っていく。	職員の定着とともに、理念が浸透しつつある。同時に利用者との信頼関係が築かれていく中で、関わりも強くなってきている。一方、新人職員への意識定着はまだまだと捉えている。全職員で掲げた独自理念を通して、さらに意識向上を目指している。	
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	自治会がないために、地域との繋がりを模索しているが、近隣の職員繋がりの方が来訪してくださるので、その方を通じ、近隣との交流を深めている。また、近隣の職員繋がりの方が来訪してくださり、茶話会を行っている。	地元の自治会はないが、近隣自治会との交流機会を模索しており、職員と通じたつながりや関係性から徐々に挨拶を交わすなど、知り合いができてきている。現在、「まんてんカフェ」の開設を検討しており、利用者との交流を通じて地域の居場所として開放したいと予定している。地域住民の活用場所としても想定している。	
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	外の掲示板を活用して介護の相談を受け付けている案内している。また、定期的に機関誌を発行をして地域へ発信している。		
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	2か月に1回、偶数月に定期的に開いている。利用者およびその家族、民生委員、知見を有する方などに参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告をしながら、地域での動きを聴かせていただいたり、参加者からの感想や要望も職員や参加されなかった家族に報告して共有している。	主に地域住民、他事業所管理者、家族、地域包括の出席があり、都合により司法書士の出席もある。事業所リビングが開催場所となっており、利用者とは自然な交流ができています。行事や事故報告等の報告を通して、他事業所からの助言や様々な情報提供があり、参考にしている。議事録は、全家族に配布し情報提供に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。またグループホーム連絡回に参加し、情報交換を積極的に行っている。地域ケア会議にも出席して情報を収集している	大まかな行政とのやりとりは、法人窓口が担当し、事業所としての連絡は多くはない。必要に応じて情報提供を受け、反映している。利用者個々の状況確認は随時行っている。	

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
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、年間を通じての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。門扉の施錠に関しては防犯上の観点で行っているが、敷地内は自由に出入り、門の外へも職員が付き添って出られるようにしている。	法人内及び事業所内研修にて学んでいる。特に事業所内研修では、独自の資料を使い事例を基に職員間で意見交換を行い、意識向上に努めている。現在、門扉を施錠しているが、外部の人が気軽に来所できるカフェの開催を検討している。不安定な心身状態の利用者に常時センサーマットを使用している。	センサーマットの常態化を防ぐためにも、定期的な検討会及び経過記録の整備を望みたい。
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	入社時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。ニュースなどで取り上げられている事件があれば、その都度、職員へも意見を聞く機会をもうけている	職員には常々スピーチロックの防止、不適切な声かけについて注意喚起し、職員間による意識統一に努めている。そのために、申し送り時の徹底及び利用者の情報の共有を図っている。管理者は職員へのメンタルサポートとして、普段からできるだけ声をかけるなどコミュニケーションを重視している。	
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	入社時の新入職員研修で権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。	新人研修後は特にまとまって学ぶ機会はないが、資料は整備している。現在、成年後見制度を活用している人がおり、以前、担当の司法書士より説明を受けたことがある。家族から相談を受けたこともあり、必要に応じて情報提供している。	
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	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、ご質問を受けるようにしている。	家族からは、医療に関することや退居時に関する問い合わせが多い。特にターミナルへの要望がよく挙がり、契約時に丁寧に説明するとともに、文書で意向の確認を交わしている。その他、個々の不安や要望についても納得が得られるよう時間をかけて話をしている。	
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	事業所入口に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。全家族へ運営推進会議の案内をし、広く意見を伺う機会としている。また、まんてん通信を施設からの一方的な発信にせず、ご家族や、関係者からの意見も取り入れるように改善してきた。	意見箱を設置しているが、入ることはない。普段の来訪時にこちらから個々に声をかけ、その都度話しをする時間を設けている。ほとんどは、個別の要望で運営に関する意見は特にない。家族に配布している運営推進会議の議事録から質問等を受けることはある。	

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	月2回、利用者へのサービスの質の向上を目的としたフロアミーティングと、月1回の全体ミーティングを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。ミーティングの前には全員に意見アンケートを配布し気軽に意見や提案ができる工夫をしている。	各ミーティングを通じて、気づきや意見等が良く挙がる。利用者や職員が飲むお茶の区別についてや行事企画について、職員個々の意識や考えを出し合い、随時反映している。職員間での積極的な意見交換を勧め、誰もが意見を述べやすい雰囲気作りにも努めている。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日にしている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。(新規事業所の公募制度など)		
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を開催している。また、勤続年数、介護経験に応じて、必要な研修を定期的で開催している。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該当者を参加させている。		
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	垂水区グループホーム連絡会の管理者会、リーダー会、職員研修会には毎回参加している。地域ケア会議の出席、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。		

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	利用開始前の面談で、利用者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。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用に対する不安を解消できるよう、本人の要望をお聞きするように努めている。		
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	入居前の面談で自宅等でお話をお聞きし、入居時にも不安なことや要望などを詳しく聞いて、利用者のニーズと併せて、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	それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関や、フォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるような働きかけを行っている。		
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	利用者の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、自己決定、自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。利用者は、常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・顧客として敬うべき存在として接することを心掛けている。		
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	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。都合の許す限り、できるだけご来訪いただくように働きかけている。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、こまめに電話連絡するようにし、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、電話連絡を積極的に奨励し、必要な援助を行っている。かかりつけの医療機関、近隣の公園までの散歩などへの外出援助も積極的に行っている。	家族以外の知人や友人の来訪は多く、職員は気軽に来訪してもらえるよう声かけし、雰囲気作りに努めている。併設施設の利用者との交流や以前住んでいた所の友人に会いに行くこともあり、意向を引き出し取り組んでいる。利用者同士会話が弾み、馴染みになっている人もいる。	

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
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が、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に関わることも大切にしている。		
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、家族、ケアマネジャーなど関係者に定期的に連絡を取るようにし、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、契約終了後5年間保存・管理している。		
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	「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、生活全般につ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、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、家族の意向を確認したり、同年代の方々の一般的な生活を参考に、本人の様子をうかがいながら、希望・意向をくみ取るように心掛けている。	利用者の関心のあること、例えば食べることに関することを中心に話題から聞き取ったり、ADLの変化時に利用者の様子から現われる思いを汲み取るなど、その人に応じて様々な具体事例を参考にしている。選択できる場面や物を用意し、そこから汲み取ることもある。時には家族の意向を参考にしている。	
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	利用開始前の面談で、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	日々の様子、体調の変化などを見逃さないように観察して状況を記録する、後の勤務者に申し送る、カンファレンスで意見交換するなど利用者状態を把握できるようにしている。また、かかりつけ医師や看護師との情報の共有と報告・連絡・相談ができるような連携をしている。		

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
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	モニタリングは職員の意見が反映できるよう、カンファレンスを通じて話し合い、本人が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。	担当職員が中心に、3ヶ月毎のモニタリングにより利用者の現状把握を行う。計画作成担当者が必要に応じて修正する。担当者会議で家族の意向や意見を受け、介護計画に反映するなど、基本、半年毎に介護計画を見直している。最近では、食事形態の変更により見直すことが多くなった。	
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	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、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。		
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、家族様のみでの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があれば対応している。		
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	緊急搬送先として医療機関との提携をはじめ、公民館、学校、警察、交通機関などの公的機関とのネットワークづくりを行っている。		
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、事業所の協力医療機関の他、これまでのかかりつけ医を継続して利用されている方もいる。いずれも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。	利用者、家族の希望する今までのかかりつけ医に受診する場合は、基本、家族の付き添いで行っている。事業所が提携している主治医の往診と訪問看護師が、それぞれ1週間おきに訪れ、利用者の健康管理を行っている。また緊急時は、利用者の状況を病院に的確に報告することができ、利用者、家族の大きな安心に繋がっている。	
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	職員は利用者の体調の変化や日常の様子などを報告出来るようノートを活用している。月2回来られる訪問看護師とはいつでも連絡できるような体制にしている。		

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
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。	医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャー等とはこまめに連絡を取り、本人の状態の把握に努めている。また、退院後スムーズに施設での生活になじめるよう、援助方法の検討などを事前に行っている。	利用者の入退院時には、病院の医師と事業所の主治医や訪問看護師との情報交換がスムーズに行えている。職員は病院に見舞い、声かけにも努めている。担当看護師、ソーシャルワーカーとの密な連携により、退院後の適切な支援方法を検討することで、早期退院に繋がっている。	
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	「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、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。	重度化や終末期についての説明は、家族にも十分に伝えている。また終末期の研修も行い、看取りの実績もあり、看取りは、チーム全体で取り組み、家族だけでなくスタッフ全員でお見送りするというスタンスを常に大切にすることで、家族からの大きな信頼も得ている。	
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	緊急時・救急時の対応について職員間での話し合うこと、急変時の対応一覧を貼りだして慌てずに対応出来るようにしている。		
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	年に2回、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。備蓄品も常備し、防災訓練の中で、備蓄を利用する取り組みも行うようにしている	災害対策として、年2回、マニュアルに沿って総合訓練(消火、避難、通報)を行っている。地域には、事業所の掲示板に訓練の知らせを載せている。非常時には、法人グループへの受入れ体制も確立しており、備蓄品も保管されている。賞味期限日には、利用者に非常食を食事として提供している。	
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	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ことを忘れず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実践している。	接遇の研修では、言葉使いに気をつけるよう指導している。特に入浴や排泄などは、黒子に徹して、利用者が恥ずかしい思いをしないよう指導している。研修では理解していても、日常生活における馴れ合いから本人の尊厳を無視した言葉使いや態度になりがちなので、気が付いた時は、その都度注意を促している。	
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	要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図り、要望を聞く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。		

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
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、施設の都合で決めるのではなく、利用者様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	日常の洋服選びや行事や外出時のお洒落の声掛けや見守り、選びやすいようにいくつか用意したりと工夫している。		
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	普段の食事を共に準備するよう働きかけている。アレルギーや食べられないものは代替メニューも選択できるようにしている。月2回食事レクリエーションを開催し、趣向を凝らしたメニューや希望メニューと一緒に調理し、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	食事時間は、数名の利用者が配膳等の役割分担を行っており、他の利用者から、昔は自分がしていたが、今は卒業し、その人の番だと認める発言があった。月2回の食事レクリエーションには、利用者の好む、刺身、寿司、すき焼き、お好み焼などを提供している。おやつとして、いちご大福を職員と利用者が一緒に手作りして楽しんでいる。	
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	食事の他にティータイム、おやつの時間を設け、水分を積極的に取っていただくよう支援している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、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。		
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、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。		
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	できるだけおむつの使用を減らすように、尿意や便意が不明の方場合は排泄間隔を考慮し利用者様のさりげない様子変化にも注目して案内している。	職員研修としての資料「排泄とメンタル」には、介護職員の心得としての重要な事柄が記載されている。利用者の尊厳に配慮し、排泄の自立に向けて、入院中のオムツ対応から、退院後はリハビリパンツに改善された事例が報告された。	

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
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	朝食時にヨーグルトや果物を提供する機会を設けたり、水分摂取に気を配ったり、散歩や足を動かす運動や体操を日々の活動に盛り込んでいる。		
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	入浴の時間、頻度は、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。毎日、夕食後の決まった時間に入浴される方もおられる。	本人の希望で夕食後に一人で入浴していたが、体力の低下から、現在は、時間を変更し、介助を受けて入浴している。また希望者がいれば、柔軟に夜間の入浴も可能である。入浴への強い拒否がある場合は、声かけを工夫し、また湯船に入るのを怖がる場合は、二人介助で安心して入って貰うなど、個別の支援がなされている。	
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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、運動・栄養・休養のバランスに配慮している。テレビ体操も有効に活用し、心身ともにリラックスできるような支援も行っている。		
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	薬の情報を保存し、薬の性質について把握できるようにしている。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミス、服薬間違いのないようにしている。		
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	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、毎日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、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていただくようにしている。	年2回、春と秋に、福祉バスを利用して日頃はいけな場所に出出している。その際、家族にも参加を呼びかけ、少数ではあるが一緒に旅行を楽しんでいる。また、毎日散歩するのを日課としている利用者と一緒に近所を歩くなど、利用者の思いに寄り添う支援をしている。	
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	小遣い程度の自由に使える金銭を所持していただき、ご自身で支払いをしていただいている方もいる。		

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
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)援助を行っている。暑中見舞いなども書いていただいている		
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、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっとだけけるように配慮している。温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。毎月、壁面には季節の貼り絵も展開している	共用フロアの季節感ある壁面飾りが、利用者、来訪者の目を楽しませてくれる。それぞれの居室の名札に押し花が飾られており、利用者が押し花の先生に教えて貰って作った作品だと笑顔で教えてくれた。空調管理の徹底を図り、冬場は乾燥を防ぐために、加湿器を設置している。	
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	リビングにソファを配置したり、廊下にも椅子を置くなど工夫している。1階駐車場には花壇もあり、ベンチを置き、くつろげる空間を作っている。		
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	使い慣れた物品、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、馴染みのものがあつて安らげる雰囲気が出せるようにしている。ご家族の写真などを飾って楽しんでいる。	思い出の家具を持ち込み、家族の写真を飾り、自宅の離れのような穏やかな雰囲気が感じられる。夫婦で2部屋を使用し、一部屋を寝室に、もう片方に馴染みのアンティークの家具を置き、落ち着いた生活をしている。また、別の夫婦は、別々の居室で思いのままに居心地良く過ごしている。	
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	台所は、置くものをわかりやすく配置する、洗濯物をかごに入れ、畳んでいただくなど、出来ることの支援を行っている。		