

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	2892000189		
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衣川		
所在地	兵庫県明石市田町2-1-17		
自己評価作成日	平成30年1月18日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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30年2月1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)】

ご利用者様には人生の先輩として尊敬の念をもって接し、質の高い接遇をもって対応することを目指している。個別援助を基本としたきめの細かいサービス提供を目指している。
 ご利用者様の持っている能力を活かし、日常生活においての役割を担っていただく自立支援を目指し、ご利用者様の出来ることの継続に取り組んでいる。近くに公園やスーパーもあり、買い物や散歩にでかけたり、併設の小規模多機能ホームとの合同イベントなどで、他の方との交流もある。

【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)】

明石海岸近くにいるため明石市防災担当と連携を取って毎年避難訓練等を行っている。事業所理念を具体化するため「風通しの良い職場づくり」をコンセプトに、入居者の尊厳を守り、質の高い接遇を目指す「実践できる標語」を定めて取り組んでいる。
 町内会に所属し、地元幼稚園のお誕生会の見学に出かけ、トライアルウィークの地元中学生を受け入れた。秋の衣川コミセン祭りに皆で作上げたケーキなどのオブジェを出展し、何回も見学に出かけた。業者が納入した食材をフライパンで焼く、和える、盛り付ける等、仕上げの調理を入居者が行っている。机や食器を拭いたり味見も行っている。誕生日には担当者が希望を聞いて、思い出となるようなお祝いをする。夫婦で入居の夫の誕生日にホテルで食事をとり、かつて教鞭をとった学校を訪問した。

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あかし衣川

評価機関: 特定非営利法人 コミュニティ・サポートセンター神戸

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	まんてん堂の共通理念に基づき地域密着型サービスの運営理念を作成し職員へ周知している。また、まんてんグループの大切なことというミッションを掲げ実践に取り組んでいる。風通しの良い職場作りを共通認識とし、玄関に「笑顔」を掲げている。ひと月毎に介護主任が『実践できる標語』を伝える事を試みている所である。	まんてんグループのミッション、理念、ビジョン、行動指針を踏まえて事業所の運営方針を定め、これを具体化するため「風通しの良い職場づくり」をコンセプトに毎月介護主任が「実践できる標語」を定め、更に職員に実践標語の提出を求めて実行している。	
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	町内会に加入し、地域住民として地域の行事への参加を積極的に行っている。地域のボランティアの方々を招き交流を持ち、衣川コミュニティセンター祭りにも参加し、今年もまんてん堂のブースを用意して頂け、ご利用者様と職員で作った作品を展示行った。	6月に衣川中学校生を2人、トライアルウイークで受入れ、8月には衣川コミュニティセンター(以下「衣川コミセン」)に集めたエコキャップを届けた。秋には林幼稚園児の誕生会を見学した。11月の衣川コミセン祭りでは皆で制作したケーキのオブジェを出展し見学にも出かけた。	
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	施設の外壁に看板を掲示し、まんてん堂の活動報告や暮らしの様子等を掲示することで周知の一環に役立っている。また、町内会長、民生委員他の協力の下、地域の福祉の拠点としての情報発信している。		
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、奇数月の第2もしくは第3火曜日を定期の開催日としている。ご利用者様およびその関係者、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回5~8人近い構成員に参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告や、課題等を意見交換している。いろんなご家族様の参加が出来る様、曜日等の変更を試みていきたい。 地域包括支援センター等の市職員は、明石市全体において参加要望をしておりますが、現状人員不足を理由に参加に至らず。	入居者家族及び町内会長、民生児童委員等が参加して2か月毎に衣川コミセンで開催している。事業所の活動及び入居者の状況等を報告し意見交換等を行う。地域情報の提供がある。議事録は、出席者と家族全員に送付し、明石市には年度末に提出している。	一層の透明性確保のため、市又は地域包括支援センター職員及び地域密着型サービスの知見者の参加が得られるよう、また議事録は小規模多機能型ホームと兼用のものでなく独自のものを調製する努力を期待します。
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に取り組んでいる	介護保険法をはじめとする関係法令に対し、法令遵守の観点から、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・小規模多機能型事業所連絡会(明石市内の事業所対象)を3ヶ月に1回開催しており、連絡会を通じて総意として意見交換や情報確認を行っている。	明石市ふれあい介護相談員派遣事業による相談員2名を毎月受け入れている。入居者及び家族と事業所との架け橋役となり色々な助言をもらっている。3か月毎に開催する市内の同一事業者の連絡会で意見をまとめて市の担当課に提出して回答をもらう等している。	

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
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で身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。また、年間を通じて定期的に身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。今回は事業所職員へのアンケートを実施し、職員が自分と向き合うための内容となった。	身体拘束は行わないことを運営規定で宣言している。今年度は研修部会が全職員に身体拘束及び高齢者虐待防止に関するアンケート調査を行い、その結果を基に現場におけるケアの「振り返り」を行い、「気を付けよう言葉遣い」の標語を結論として導き出した。	
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。また、年間を通じて定期的に高齢者虐待、身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。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。また職員に対して月1面談等を通じて働く環境下のストレス等も見逃さないように努めている。	身体拘束禁止と合わせて毎年2回研修を行う。休憩所にマニュアルを置いて高齢者虐待防止法を学んでいる。入浴や就寝介助の際は痣がないか、日々の生活面での変化がないかをチェックしている。職員に月一面談を行い、ストレスをため込んでいないか話し合う。	
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。年間研修予定の中にも1年に1度は権利擁護・成年後見制度の研修を設け見識を広めるように努めている。ご利用者様が必要な方には、個別に情報提供を行っている。(現在は対象者はいない)	入居者には成年後見制度の利用者はいない。年度に1回は権利擁護や成年後見制度の研修機会を設けている。神戸家庭裁判所が発行する「成年後見制度」のパンフレットを職員休憩室に置き何時でも学習できるようにしている。	
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理解・納得していただいた上で契約して頂いている。	事業所の理念、ケアの方針を説明する。管理者と計画作成担当者として重要事項説明書、利用契約書等で契約の内容を、「重度化した場合の対応にかかる指針」により事業所で出来るケアを説明している。費用がかかる事柄、内容を明確に説明し理解を得ている。	
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	意見箱の設置、運営推進会議の案内を出す際に意見を記入できるよう働きかけている。また、ご家族様の来所時に職員から話かける等を行っている。	家族の来訪時には職員が入居者の最近の様子を説明し、意向等は申し送りノートに記載して共有化している。運営推進会議での家族の意見要望には素早い対応を行っている。入居者の皮膚科受診に苦労している家族に、かかりつけ医に相談してみるよう提案した。	

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	職員の思い、困っている事、提案などを聞くための面談を実施している。また、必ずユニットを訪問した際には職員と会話を持つよう努めている。良い意見を聞き、主任へ発信するよう努め、実践に繋がっている。	管理者は職員とフロアーでも頻繁に連絡相談を行い、月一面談を確実に実施している。職員の思いや提案などを介護主任、リーダーと共有し改善に繋げている。入居者の外出したい思いを抱えている職員に応じて作業時間を変える等して外出時間を捻出している。	
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	平成28年4月より人事評価制度を刷新し、新たに等級制度が導入され個々の能力・特性を考慮した上で、求められる項目と目標を持って向上心に繋がるよう環境を整えている。急な発病から現場復帰までの経過など、本人と周りの考慮を必要とした上でシフトを作成している。個々の能力に見合った役割を掲示し、取り組めるよう環境整備を行っている。		
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	法人として、入社時のオリエンテーション、新入職員研修を開催している。また、勤続年数、介護経験に応じて、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。 事業所としては、新入職員に対して現場でのOJTを進めながら、新入職員研修を行っている。全職員に対し、年間研修予定を立てて毎月1回、必要な研修を同敷地内にある小規模多機能型ホームと一緒に開催している。		
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	明石市内の同業者であるグループホーム・同じ地域密着型サービスの小規模多機能型事業所が定期的に集まり意見・情報交換を連絡会を通じて交流する機会を設けている。		

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
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、ご本人様の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するために細かなアセスメントをさせて頂いている。また、ご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、必ずご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	ご利用者様のニーズと合わせ、ご家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。ご要望に対して出来る方向での取り組みを考えるようにしている。		
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	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	ご利用者様の「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。ご利用者様は、常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・お客様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、働き掛け、ご利用者様とご家族様との関わりや関係性を考慮しながら個別にご協力をお願いしている。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、こまめに電話連絡等で情報を共有するようにし、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、手紙のやり取りなども積極的に奨励し、必要な援助を行っている。行きつけの美容院、スーパー、昔よく行かれていたパン屋などへの外出援助も積極的に行っている。	家族、友人が来訪した際には来訪記録を残してもらっている。居室でゆっくり話してもらい、職員が湯茶の接待をする。理容、理髪は馴染みの店で出来るよう支援する。夫婦で入居の夫の誕生日に希望によりホテルで食事を取り、かつて教鞭をとった学校を訪問した。	入居者が大切にしてきた人間関係や社会との関係を把握して、誕生日という機会だけではなく、入居者にとってかけがえのない人や場との繋がりを維持できるような取組の拡大を期待します。

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
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	共同生活を行う上で、ご本人の持てる能力を考慮しながら、日常生活における役割を担っていただけるように決して無理強いすることなく、ご本人様が自発的に出来ることの継続に努めている。それをそれぞれお互い交流する中で活かしていけるように支援を行っている。		
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	利用(契約)終了後も、ご本人、ご家族、ケアマネジャーなど関係者に定期的に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用終了後の介護記録等の書類は、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、ご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、ご家族の意向を確認したり、同年代の方々一般的な生活を参考に、ご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。	墓参りや美容院通い等、入居前の習慣を継続できる支援をしている。意思疎通が困難な方の思いを、時間をかけて把握している。「要らない」、「いや」と食事や入浴を拒否する方に寄り添い、言葉をかけ、観察して思いを理解し食事や入浴もできるようになった。	
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、ご本人の生活状況や、「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り、それを介護記録等に残していき、職員間で情報を共有していくことで、その方をより深く知るツールとして活用している。		
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し、ご利用者様の状態を把握している。またその方にとって何が分かり、何が出来るかといった気付きや発見を介護記録等に残していき、職員間においてその方の情報を共有し、その方をより深く知るツールとして活用している。		

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
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	モニタリングについては、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、ご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、実際の介護計画に反映している。計画作成担当者が参加出来なかった職員へもヒヤリングを行なっている。	3つの介護目標を立て毎日チェックをしている。月1回介護主任、計画作成担当者、担当職員でモニタリングを行っている。入居者のニーズや治療方針の変更があった時及び介護認定の更新時に介護計画の見直しをしている。	
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	日々の実践(ケア)の記録は、介護従事者の「仕事の証」として、実践の根拠(介護計画書に沿って)を持って記録し、その日々の記録をもとに情報共有に努め、介護計画の見直しに繋げている。		
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	一人一人の生活時間が違う様に、ニーズも時々で違う事を基本とし、ご入居者様にお聞きしながら支援している。また、ご本人の希望を引出し、多機能に渡り、サービスを取り入れている。		
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	地域周辺の情報を常に収集し、ご利用者様の生活内にかかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーに出掛ける。散歩で近隣公園や海を見に行く、近隣の寺院へ参る等、多様な地域資源の活用を図っている。		
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、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他、これまでのかかりつけ医を利用していただ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。重要事項説明書にも記載がある。	入居者全員が月2回往診のある協力医を利用している。歯科医も月1回の往診がある。泌尿器科、整形外科等で以前からのかかりつけ医を受診している方もいる。受診時に家族が同伴できない時は職員が同行している。受診記録を往診前の協力医に報告している。	
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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、ご利用者様の健康管理、健康チェックを行っている。訪問前にそれまでの期間の様子をFAXで報告し、事前に状態を把握していただくようにしている。また必要に応じて看護師よりアドバイスをいただき、主治医へ情報を伝えて頂き、連携をして頂いている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカー、相談員等とはこまめに連絡を取り、ご本人の状態の把握に努めている。早期治療、回復に向け必要な情報提供を行っている。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必要に応じて退院カンファレンスを開催を依頼し、参加させてもらっている。	入院時には介護の情報提供書を病院に提出している。退院時には、入院でADLが低下しているのかどうか状態を確認し、例えば食事は普通のご飯にしてもよいのか等を医師や看護師に確認している。	

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
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、ご本人、ご家族、医療機関等(主治医・看護師等)と話し合うようにしている。	去年の秋に2名の看取りを行った。1名の方は開設時からの入居者で、骨折で入院治療後再び入居したが本人の意思で飲食をしなくなった。日中車椅子でリビングに出たり、居室で音楽を聴いて過ごした。本人、家族の希望通り点滴も行わず98年の生涯を閉じられた。	
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	事故発生に備えて「事故発生 対応マニュアル」を策定している。また年間研修予定より、事故防止検討会があり、事例検討及び事故対応等について訓練を行う。		
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、年に2回以上、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。また、沿岸の河川部に近い立地条件でもあることから、非常災害時の対策等について、水害を想定した訓練を実施。また、地域のアナウンスで緊急速報などを発信される事で意識づけできる環境もある。	去年5月に防災の避難訓練を行い、入居者を建物の外に川と反対方向へ避難誘導した。今年1月に、併設事業所の台所から午後2時出火を想定した避難訓練を行った。建物の構造上20分以内の避難が必要だが、15分で2か所の非常口から入居者の避難を完了した。	エレベーターを使用できない時には、1人でも多くのマンパワーが必要です。近隣の障がい者ホームと連携を取り、避難訓練等の際には相互に協力してはいかがでしょうか。
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	ご利用者様はおお客様であるとともに人生の先輩であるという尊敬の念をもって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。また年間研修予定にも毎年必ず1回は入れている。ご本人の持ち物であるよう、把握し確認を行うよう心掛けている。	昔の仕事の名残で他の居室のドアを開ける方には、「開けないで」ではなく「私が見て回りますのでご安心下さい」と声掛けをする。声かけが単語だけになり、きつく聞こえる時には介護主任が注意をする。管理者が職員の悩み事等を月一面談で聞いている。	
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	ご本人のニーズを把握するため、ご要望をお聞きし、具体的実現に向けて取り組んでいる。ご本人に決めて頂ける様、積極的なコミュニケーションを用い、働きかけている。		
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	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、ご利用者様のペースに合わせて柔軟に対応している。ご希望を伺い、散歩や買い物に出かけている。		
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	ご利用者様それぞれに合わせて衣服を選んで頂いたり、選択が難しければこちらから2つに絞り、選んで頂いている。また馴染みの関係継続のために行きつけの散髪屋・美容院へ出掛けて好みの髪型にし身だしなみに努めている。		

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
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したり、後片付けをしたりするようにしている。朝食は、ご飯・パンを選択できるようにしている。アレルギーや食べられないものについては、代替えのメニューも選択できるようにしている。定期的にご利用者様参加型の食事レクリエーションを開催し、家事と一緒にされることによって、その方の役割が担え、美味しかったと喜びが生まれると、参加された方の自信になるよう働きかけている。	業者から購入した食材をフライパンで焼く、和える、盛り付ける等、仕上げの調理を入居者が行っている。机や食器を拭いたり味見も行っている。月2回の食事レクリエーションでは、入居者の希望を聞き買物も共に楽しんでいる。外食の希望も個別に支援している。	
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	食事量、水分量の把握を行う為に記録を行い、ティータイム時やおやつ以外でも摂取できる様アプローチしている。食事以外でもご本人様の嗜好をお聞きし、提供出来る様にしている。個人の状態にあわせた食事形態を行い、十分な摂取が出来る様取り組んでいる。		
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。ご自身でできる方には声かけのみ行っており自立支援に取り組んでいる。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	個別の排泄チェックを行い、個々の能力に応じ、排泄への関わりを検討している。羞恥心を考え、自己で出来ることはして頂ける様声かけを工夫している。適宜その方にあった排泄用品を取り入れ、ご本人様の自信や尊厳を継続できるよう働きかけている。	3人の方が自立をしている。1人はリハビリパンツから布パンツに変更を考慮中で他の方はリハビリパンツとパットを使用している。自ら車椅子をトイレまで移動する事や職員に腰を支えてもらい自分でパンツやズボンを上げる等、自分で出来る事は自分でしている。	
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	水分摂取と、お腹にやさしいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べていただくとともに日中において体操等の身体を動かす機会の確保に努めている。		
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	入浴の時間は出来るだけ、その方の希望やタイミングに合わせて調整している。入浴を嫌うご入居者様に対しては、決して無理強いせず、ご本人と話しをしながらきっかけを伺い、ご案内している。拒否があれば清拭、着替えのみなど選択できるよう声かけを行っている。	見守りなしの入浴ができる方には入浴中に時々声をかけている。肌の弱い方には肌に優しいボディシャンプーや洗髪剤を使用している。入浴を好まない方には、今なら入れるというタイミングやパターンをつかみ週に2回の入浴を行っている。	
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	ご自身の休息希望があった場合、速やかにご案内している。安心して個々の時間をお過ごし頂ける様、BGM等にお配慮している。マッサージチェアも活用し、リラックスが出来る様支援している。		

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
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	一人ひとりの薬の性質について把握できるようにケースファイルに保存している。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	ご入居者様のしたい事、得意な事等を知り、暮らしの中で役割を担って頂ける様関わりを持ち、個々の気分転換が出来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、買い物などには出来る限り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。季節行事(イチゴ狩り・季節の花観賞・菊花展見学等)として出掛けている。また個別に誕生日月には担当職員が希望を聞き、積極的な外出支援にもつながっている。	衣川コミセンに出品した作品を4回に分けて見に出かけたり、車で初詣をしたり、誕生日に外食や、パンを買いに職員と出かけたりして楽しんでいる。外出の写真を家族に送付し、事業所入り口の掲示板に掲示している。	職員のやり繰りで出来るだけ外出ができるような支援を今後も続けられ、笑顔の写真が増える事を期待します。
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	所持されている方もおられるが、ほとんどは所持されず、施設立替となっている。		
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	電話の使用は基本自由としている。要望・状況に応じて電話をかける(取り次ぐ)などの援助を行っている。今年のご家族へ年賀状を出す際に一言をご入居者様に記入して頂いた。		
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	季節に合わせた飾りつけを一緒に行かない、四季折々を感じて頂ける様配慮している。温湿度計を設置して快適な空間づくりを行なっている。食事時にはBGMを工夫し、落ち着いた環境演出を行なっている。テレビはご入居者様の要望に応じて自由を楽しめる雰囲気作りを行なっている。	リビングの掲示板に入居者が書いた習字が貼られ、食事の間は音楽が流れており、食後には入居者がテレビをつけてくつろげる事ができる。掃除は毎日行い入居者もテーブルや窓ふき等を行っている。朝夕に窓を開け空気交換をしている。	
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	リビングのテーブルは、特に座席を決めたりはしていない。ソファを設置して居場所を自由に選び、過ごして頂けるようにしている。		

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
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家具、寝具類や、家で飾っていたインテリア、好みの物など持ち込んでいただき、できるだけ自宅の雰囲気を醸し出せるように配慮している。また、壁にはご家族の写真などを貼り、いつでも見守られている安心感があるよう取り組んでいる。	容量の大きいクローゼットが1、2個備え付けであり収納が便利である。なじみの椅子や仏壇を持ち込み居心地の良い空間になっている。週に1度シーツ交換と布団乾燥を行い職員と共に掃除をしている。朝夕に窓を開け空気交換をしている。	
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	その方の身体的・精神的な状態に合わせて椅子にクッションを使用、安全面に配慮した導線の確保。また転倒予防に手すりや机等の角に緩衝材を導入し、怪我の軽減も図っている。必要に応じて、自立を促すため、居室内に入出口までの手すりを設置している。		