

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23年10月13日	評価結果市町村受理日	2012年2月9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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	2011年10月21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)】

利用者には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。外出援助を積極的に行い、利用者の社会参加を促進することを目標としている。

【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)】

山陽電鉄の西新町からしばらく歩いたところに「あかし衣川」がある。グループホームと小規模多機能型ホームが同じ敷地内に併設されている。両事業所の利用者はイベント等で交流ができ、より変化が感じられる毎日の生活が送れている。開設以来初めての評価を受けるに当たり、自己評価を職員全員で行った。「職員にとっては身近な現場のことと運営推進会議等運営に関する項目についても検討することができ、有意義であった」と管理者は話す。在宅での生活の延長線にグループホームを捉え、食事や入浴、外出等、本人の希望を重視し、一人ひとりのペースに合わせ、個別に対応するよう心がけている。事業所は身近な「よろず相談」を受けるなど、地域の福祉の拠点になることをめざしている。

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 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、生き活きと働けている (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
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	入社オリエンテーション、新入職員研修を通じて、理念の浸透を図っている。「まんてん堂ケアの理念」に加え、地域密着型サービスの使命と目標を掲げた内容の事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。ケアの理念を館内に掲示し、常にその実践に向けて意識を高めるようにしている。	個別対応を重視し、外出支援等による社会参加を通して、地域の中での生活の継続等を支援する5か条からなる事業所独自の理念を作っている。理念を事業所内に掲示し、共有している。近隣の食材の買い物や外食、公園へ個別対応で出かける等理念の実践に努めている。	
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。	町内会に加入し、清掃活動や祭りや敬老会等の行事にも参加している。学校の運動会、文化祭に利用者が出かけたり、トライやる・ウィークの中学生の受け入れもあるが、事業所の行事に地域の方を招待するには至っていない。音楽療法等へ地域の参加を呼びかけたいと考えている。	事業所行事に地域住民を招待して、交流がさらに深まるよう期待したい。
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、いつでも相談を受け付けるように案内している。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として、定期的に機関誌を発行、配布している。		
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土曜日を定期的開催日としている。利用者およびその関係者、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回20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、毎回ごとに設定したテーマをもとに意見交換をしている。	家族多数、町内会長、民生委員、知見を有する人等20人近く参加して定期的に開催している。事業所の現状報告と、災害ハザードマップや第三者評価、トライやる・ウィーク等タイムリーで身近な話題をテーマに意見交換している。地域の出席者から、事業所の活動内容がわかる事業所の「たより」の地域への配布の提案があり、実施したところ、町内の住民の事業所理解につながった。	
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、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、常に連携を取っている。	「サービス事業所連絡会」や「衣川ゾーン協議会」(明石市の地区在宅サービスゾーン協議会)は、担当中学校区内の在宅要介護者やその家族に対し、地区内の保健・医療・福祉関係者等が連携をとり、ニーズの発見、実態把握、サービス提供等を行い、安心して暮らせる地域づくりをめざしている)に出席し、市職員とも意見交換している。判断の難しいケースについて相談を投げかけたこともある。	

自己	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。	身体拘束の防止について、職員は研修に参加している。言葉の拘束についても、「ダメ」「待って」等に代わってうまく導ける声かけを検討している。母体法人の方針で、安全性を重視して、施錠している。外へ出ようとする人には、職員と一緒に出掛けるようにし、閉塞感が軽減するように努めている。	施錠が常態化しない取り組みの検討を望みたい。
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。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。	研修を通して、虐待防止法の周知を徹底している。密室のケアになるので、対応困難な利用者のかかわり方等を職員間で話し合い、協力しあうよう心がけている。管理者は、働きやすいシフトを組み、有給休暇を効果的に取る等ストレスをできるだけ溜めない環境整備に配慮している。	
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。必要に応じて、外部研修に参加するなどして見識を広めるように努めている。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。	職員に対して、制度理解の研修を行っている。利用者、家族には契約時に、成年後見制度等のパンフレットを渡し、情報を提供している。今後は運営推進会議でも取り組む予定である。	
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	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。	重要事項について、ポイントを繰り返し説明、理解を得るようにしている。また、契約時によく聞かれる点をまとめたものを使い、家族等が納得しやすい工夫もなされている。見学は可能で、必要なら契約書を家に持ち帰り検討してもらっている。	
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	館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議、昼食会などを開催し、広く意見を伺う機会としている。また、会に参加できない方に対してご意見を伺えるよう、書面で案内している。	職員間の申し送りノートで、利用者の意見を聞き、本人本位を職員に意識づけしている。家族等からは、運営推進会議や昼食会のおりに、意見を出してもらうよう努めている。散歩に行ってもらいたい等出された意見は散歩の回数を増やす等、運営に反映している。	

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	定期的に管理者ミーティング、介護主任会議、利用者へのサービスの質の向上を目的としたカンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。また、必要に応じて、個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会としている。	前もって職員の意見を集約しておいて、カンファレンスで出された意見を検討している。利用者の夜間の入浴に対応する遅出の時間の提案や、食事に関する意見を給食会社と検討する等の取り組みを行っている。法人代表者が現場の意見を聞く機会は持たれていない。	代表者と現場職員の意見交換を通して、更なる質の向上が期待できるのではないか。
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としている。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。キャリアアップ制度導入に向けての準備、個々の能力・特性を考慮した上で、新規に開設施設の要職への登用など、目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。		
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、必要な研修を定期的に開催している。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。 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、年間を通じて概ね2ヶ月に1回、必要な研修を開催している。		
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	衣川地区在宅サービスゾーン協議会、介護サービス事業者連絡会などに加入し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを積極的に行っている。		

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	利用者のニーズと合わせ、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。		
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	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、働きかけている。場合によっては、来訪のための送迎も行っている。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、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。かかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーなどへの外出援助も積極的に行っている。	以前の近所の馴染みの人に、事業所から入居後の利用者へ電話をかけてもらうよう依頼したり、亡き夫の月命日に、お供えを買いに行くことをケアプランに入れたり、家族の協力を得て、好きな絵を描くことが続く等、関係継続の支援がなされている。	

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
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	共同生活を行う上で、できるだけそれぞれの方に役割をもってもらい、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。		
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、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。	入居前、自宅訪問して、本人、家族から、生活歴や希望等を聞き取っている。入居後も気づきを職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合は、選択してもらったり、表情やそぶりでもくみ取るようにしている。	
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、医師の往診、看護師の訪問、歯科検診などを定期的に行い、医療機関との連携を密にしている。		

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
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、職員全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。	計画作成担当者が、利用者、家族の思いをもとに原案を作成。職員、在宅時のケアマネや近所で世話してくれていた人等からの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。個々の生活の質を高めるような計画を心がけている。原則6か月で見直している。	
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	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	日々のスケジュールを確定してしまったり、起床、食事、入浴、外出、消灯など施設の都合に合わせた生活を強いることのないように、臨機応変かつ多機能な対応でその時々々のニーズに応えるようにしている。		
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、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。	内科、歯科の往診があり、利用者は、納得して事業所の提携医療機関を主治医としている。月2回往診があり、往診前日に利用者の状況をFAXしている。他科受診は、原則家族同伴で行い、受診前に主治医(往診医)から情報提供がなされている。必要に応じ、事業所で送迎の協力をし、適切な医療を受けられる支援がなされている。	
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、利用者の健康管理、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。		
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。	何度もお見舞いに行っている。他の利用者と一緒にいくと、喜んでもらえ、環境が変わったショックが和らげられるようである。病院関係者、家族と連絡を取り合っており、早期退院につなげている。変化に気づき、早めの受診で、入院の回避にも努めている。	

自己	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、事業所ですべての事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。週末期の介護については、施設ですべての事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。	契約時、本人、家族と話し合っ「重度化した場合の対応の指針」の同意を取っている。職員の研修も行い、準備はできている。病院側との連携や訪問看護の利用で、希望者には対応していく予定である。	
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	入職時に市民救命士講習を受講している。年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を行っている。		
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	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。水害等の危険がある場合は、グループ法人(神戸市垂水区、須磨区、長田区)への避難受け入れ体制も確立している。	年2回夜間想定を基本に、消火訓練、避難訓練、通報訓練を行っている。近隣の協力については、未だ協力の依頼はできていない。災害時は、法人の他施設へ避難する体制を整えている。現在、水のみ備蓄しているが、法人として全社的に備蓄の取り組みを検討している段階である。	
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畏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。	本人のプライドを損ねないような声かけや支援を行っている。例えば職員の言葉かけは、敬語で行うこととし、職員間で統一している。	
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るよう努めている。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。		
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	着る服を選んでいただいている。化粧品など自身の好みのものを個人で取りそろえていただいている。入浴時の石鹸、シャンプー、リンス、入浴剤など、好みのものを使用していただくようにしている。		

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
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	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、和食・洋食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。定期的に利用者参加型の食事レクレーションを開催し、趣向を凝らした食生活を楽しめるような配慮を行っている。	普段の昼食と夕食は、半調理状態の食事が配達されている。朝食とおやつは材料購入から、事業所で行っている。週1回昼食は、献立から、食材購入、調理に至るまで、利用者と職員の共同作業で行われ、楽しみの時間となっている。職員は利用者と共に食事をとっていない。	利用者と職員が同じテーブルで、味付け等を話し合いながら、同じ食事を食べると、より食事の時間が楽しくなるのではないかと。
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	排泄の間隔、量などアセスメントを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	排泄パターンを把握して、声かけやトイレ誘導で、排泄の自立を支援している。夜間も利用者の希望に応じて、トイレ誘導を行っている。入居前紙パンツだった人が、トイレ誘導により、布パンツになった例もある。	
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	適度な運動と、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)を食べることを、積極的にお勧めしている。		
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。	入浴の時間、回数は決めず、夜間入りたい人や毎日入りたい人等、入居前の習慣を継続支援している。個浴で、お湯はその都度交換し、好みの入浴剤や、石鹸等を利用する等の心地よい時間が提供されている。入浴を拒否する人には、職員の工夫や、家族の協力で、入浴につなげている。	
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。マッサージチェアなども有効に活用し、心身ともにリラックスできるような支援も行っている。		

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	個人ファイルに薬の情報を保存し、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くようにしている。	毎月の催し物の案内を共有スペースに掲示して、希望を募っている(11月はカラオケと菊花展)。普段行けない洋服の買い物や実家、水族館、動物園にも、家族の協力も得て、少人数で出かけている。また、事業所へ来るのが困難な家族を自宅まで迎えに行き、利用者との面会の機会を設ける支援も行っている。	
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できるだけ所持していただき、買い物などに出かけた時は、ご自身で清算していただいで生活感をもっていたけるように支援している。		
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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、手紙を書く、投函するなどの援助を行っている。		
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、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっていた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。	事業所内は、靴やスリッパをはかず、素足で過ごしている。普通の家庭の感覚で、飾りや、家具も配置している。共有スペースには畳の部屋があり、落ち着いた雰囲気となっている。庭には菜園があり、利用者が野菜作りも楽しんでいる。	
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。ソファや和室などを設置して有効に活用し、自由に過ごしていただ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	使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気醸し出せるように配慮している。	各居室にクローゼットがあり、部屋が整理されている。ベッド、家具は自宅から使い慣れたものが持ち込まれている。テレビや写真、絵画も飾られ、居心地よく過ごせる配慮がなされている。	
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	キッチン内は自由に入出入りしていただけるようにしている。湯沸かしポットなど、自由に使用していただき、自立した生活が送れるよう工夫している。		