

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	2890100247		
法人名	医療法人社団 博心会		
事業所名	アネシスもとやま		
所在地	兵庫県神戸市東灘区本山南町6-3-5		
自己評価作成日	平成30年12月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月27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.jp/28/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成30年12月15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)】

徒歩圏内にスーパーや公園等が複数あり、生活する上で恵まれた立地を活かし、入居者様と一緒に散歩や買い物等行くことが出来ています。目の前に地域交流センターがあり、ふれあい喫茶や夏まつり等のイベントに参加しやすい環境です。地域の方にも気軽に来ていただけるようにアネシスカフェや地域交流スペースの貸出などを行っています。地域の中のグループホームとして、入居者様が地域のお一人として自分らしく生活していただけるように交流を大切にしています。

【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)】

閑静な住宅地にある、小規模多機能事業所を併設したグループホームである。近隣の公園やスーパー、ふれあい喫茶や地域行事等に出かけ、また、防災訓練や清掃活動に参加する等、地域交流に取り組んでいる。地域交流スペースでアネシスカフェ開催したり、健康体操などにスペースを開放し、利用者も参加して交流する機会も設けている。運営推進会議に複数の家族の参加があり、毎月の「お便り」で利用者個々の様子を伝える等、家族との連携にも努めている。毎月のフロア会議で、利用者個々の状況や課題を共有しながら個別支援に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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	
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	各フロアに理念を掲示し常に意識出来る環境にしているが浸透は完全ではない。	法人の理念・基本方針を事業所の理念・基本方針としている。各フロアに掲示し、朝礼で唱和し共有を図っている。個人目標を設定する際に、理念・基本方針の実現に向けた目標を設定し、管理者との面談による目標管理を通して、理念・基本方針の実践に向けて取り組んでいる。	理念・基本方針をもとに事業所目標を設定し、その中に採り入れる等、地域密着型サービスとしての意義を明示することが望まれる。
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	ふれあい喫茶や地域のイベント等に参加させてもらっている。また、施設内の地域交流スペースに地域の方にも来ていただけるようなイベントを実施しており、交流できる機会を設けている。	買い物・喫茶店等地域の店舗を利用したり、自治会主催のふれあい喫茶や盆踊り等の地域行事に参加する等、地域に出かける機会を設けている。二胡やハーモニカ、傾聴ボランティアの来訪があり、トライやるウィークの受け入れも行っている。地域交流スペースでアネシスカフェ開催したり、依頼を受けて健康体操などにスペースを開放し、利用者も参加して交流する機会も設けている。地域の防災訓練や清掃活動に地域の一員として参加している。	
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	地域の認知ネットに参加。実行委員会の一員として地域の認知症の方が安心して生活出来る環境を考え取り組んでいる。		

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
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	隔月にて開催。 活動内容の報告を交えながらご意見・ご感想を頂戴しやすいようにしている。	家族・自治会長・地域包括支援センター職員・ふれあいまちづくり協議会代表・知見者として他事業所管理者を構成メンバーとして、小規模多機能事業所と合同で、2か月に1回開催している。毎回、全家族に案内を送付し、複数の参加がある。運営推進会議の案内、議事録も家族全員へ配布している。会議では、資料と行事や日々の様子の写真を配布し、利用者の状況・活動内容等を報告し、参加者からの助言や情報、家族からの意見を運営やサービスに活かしている。議事録は全家族に郵送すると共に、玄関ホールにファイルを設置し公開している。	利用者の意見の把握と外部者に意見を表す機会作りのためにも、利用者の状況を考慮しながら、短時間でも参加できる機会づくりを期待する。
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	運営推進会議や地域の認知ネット、ふれまち等連携の機会を持たせてもらっています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員・ふれあいまちづくり協議会代表の参加があり、連携している。東灘区グループホーム連絡会に参加し、連絡会を通して区との連携がある。「認知症ケアネット会議」への参加等、地域包括支援センターとの連携の機会がある。福祉的支援を要する利用者に、区の担当者と協働して支援を行っている。	
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「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	毎年研修を実施。設備上、玄関の施錠はしている。身体拘束は基本的に実施しない事を指針として掲げており、実際に今まで実施した例は無い。	契約書に方針を明示して利用者・家族に説明し、身体拘束をしないケアを実践している。指針の整備、委員会の設置を進めている。法人の必須研修の年間計画に組み入れて、今年度も年度内に研修を予定している。エレベーターはカードロックで施錠されているが、利用者に外出の意向があれば職員が対応し閉塞感を感じないように努めている。	委員会の議事録における、身体拘束適正化についての内容の明確化が望まれる。

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	年二回の研修を実施し、防止に努めている。 委員会から自分たちで気になる事等をあげ、それに則した研修を実施するようにしています。	法人の必須研修の年間計画に年2回研修を組み入れて、今年度も年度内に2回目を予定している。「認知症・ケア向上・接遇・虐待防止委員会」で課題を抽出して事業所内研修を実施し、不適切ケアの防止に努めている。ストレスチェックの実施、相談しやすい関係づくり、有給休暇・リフレッシュ休暇の取得促進など、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	成年後見人制度のポスター掲示やパンフレットの設置は行っている。実際に後見人がついておられる入居者様はおられ、ある程度の理解はあるが、理解度に差があり、皆が必要性を関係者へ相談できるレベルまでの研修等は出来ていない。	制度を利用している利用者があり、後見人に利用者の状況や金銭管理等を定期的に報告する等の支援を行っている。今後も、制度利用の必要性や相談があれば、管理者が窓口となつて関係機関と協働して支援する仕組みがある。成年後見制度についてのポスター掲示やパンフレットの設置は行っているが、理解度については職員間に差がある状態である。	職員全員が一定の知識と理解を得られるように、権利擁護に関する制度について学ぶ機会づくりが望まれる。
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	契約の際は事前に重要事項説明書等の説明を十分に行い同意を得ています。改定時には変更内容を明記した文書で同意を得るようにしています。	入居希望者には見学を勧め、施設内を案内しながらパンフレット等でサービス内容を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書に沿って、質問を受けながら丁寧な説明に努め、特に、利用料金や重度化時の対応については具体的な説明を行っている。契約内容の改定時には、変更内容を明示した文書で同意を得る、通知する等、内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、法人内のバックアップ体制も含め、十分な説明と情報提供を行い、円滑な退去に向けた支援に努めている。	

自己 評価	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
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	契約の段階で重要事項説明の際に窓口を説明し、意見箱の設置についてもお話するようにしている。外部機関の窓口も記載させてもらっています。	運営推進会議に複数の家族の参加があり、意見を把握する機会となっている。面会時には近況を報告し、意見・要望を聴き取っている。毎月、担当職員が「お便り」で利用者個々の様子を伝え、また、面会が難しい家族には電話でも報告し、意見・要望が出やすいように努めている。意見箱も設置している。外出機会を増やす等、利用者・家族の意見・要望をサービスに反映できるように取り組んでいる。	
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	各フロア会議に管理者も参加し、意見を聞きその場で対応できるように取り組んでいます。	各フロア会議・委員会を月に1回、リーダー会議を適宜行い、管理者も参加して、職員の意見・提案を把握している。利用者への支援方法・業務・研修内容・マニュアル等について、職員の意見・提案を反映している。年2回、管理者との個人面談があり、個別に意見を聴く機会も設けている。管理者が参加する月に1回の法人会議や、ダイレクトラインなど、職員の意見を法人に伝える仕組みもある。	
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	年二回評価を実施。個人目標を設定してもらい達成度についてフィードバックし、結果が給与に反映できる仕組みになっている。		
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	年間計画を立て研修を実施している。個々の経験や現状に応じた外部研修の参加も法人本部と連携をとり行っている。		

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
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	地域のネットワーク会議等の中で同業種の方と連携をとらせていただく機会があります。相互交流を図らせてもらう機会もあります。		
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	基本的には必ず事前に面談を行い関係性の構築を図っている。居宅のケアマネージャ等からも情報をいただき、関係性の構築に努めている。		
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	ご見学の段階から相談に乗らせていただきながら関係性を築けるように努めさせてもらっています。		
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	見学時のアセスメントでその時必要なケアが受けられるようにベストな選択肢を考え提案させてもらっています。 地域の相談所としての役割も感じながら時には仲介対応もさせてもらっています。		
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	出来る事はあくまで行ってもらいながら、出来ない事だけ支援させていただく。相互関係を重視し、職員も入居者に支えられている場面も多々あります。		
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	入所されたら終わりではなく、今まで同様の関わりを持っていただけるように無理の無い範囲でご協力をお願いしています。本人様に係る関係を崩すことなく支援するよう心がけています。		

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
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	なじみの喫茶店等、入所されても行っていただけのように支援させてもらっています。近所のご友人等にもあえるよう地域のふれあい喫茶にも参加させてもらっています。	馴染みの人や場所についての情報は「インテイクシート」や家族記入の「私の暮らしと歴史シート」で、把握と共有に努めている。家族の他に友人の訪問もあり、ゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、また、ふれあい喫茶等で知人に出会う等、馴染みの人との関係継続を支援している。喫茶店・スーパー・神社等、馴染みの場所に出かけられるようにも支援している。	
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	関係性を重視した食席等配慮しています。趣味、嗜好にも配慮し、関係性には気を使っています。		
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	入院等によるサービス終了におけるアフターフォローは必ず行っています。状況に応じて再利用いただけるように努めています。		
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	その方らしく暮らしていただけるようにご本人、ご家族様からの情報収集に努めさせていただいています。	入居時に把握した思いや意向はインテイクシートに記録し、日々のコミュニケーションで把握した思いや意向はフロア会議等で共有し、支援や介護計画に反映している。把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応から把握に努めている。また、状況に応じて、筆談やボードを活用する場合もある。	
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	今までの暮らしと歴史シートを入居前に記入いただくなどご本人様の事をよく知り、ケアさせていただけるように取り組んでおります。		

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たい内容
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	日々状況に合わせたケアが出来るように様 子を記録し、情報共有を行っている。 出来る事としている事の差を埋めるケアに 努めている。		
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	定期と状態の変化があった際はカンファレン スを実施し、常に現状に則したケアが実践 できるように努めています。	契約時の面談で身体状況や生活歴、本人や 家族からの希望を把握し、介護サービス計画 書に反映させ作成している。日々の介護内容 はケアサービス管理表や介護記録に記載 し、毎月のフロア会議で利用者の状況や課 題等を共有し検討している。基本的に6ヶ月 毎にモニタリングを行い、フロア会議で検討 し、介護計画の見直しを行っている。	介護計画書・(再)アセスメント表・モニ タリング表等、PDCAサイクルを明確 にする書類の整備、また、介護計画 見直し時の会議録の整備が望まれ る。計画にもとづいたサービス実施が 明確になる記録の書き方についても、職 員の周知が望まれる。
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	日々の様子は介護記録、特変のあった場合 はさらに専用の様式に記入し、状態に応じ たケアがタイムリーに統一して実施出来るよ うにしている。		
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	訪問歯科、訪問リハビリ等、必要なサービス が受けられるようにご家族様と連携して実 施していただいています。傾聴ボランティア などボランティアも積極的に入っていただい ています。		
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	地域の先生に往診に来ていただいたり、婦 人会、自治会の活動に参加させてもらう機 会もあります。ボランティアなども積極的に 受け入れるようにしています。		

自己 者 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たい内容
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	入居時に主治医を誰にするか等、ご家族様ご本人様のご意向に沿った形で支援させていただきます。	入居時に意向を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。入居前からのかかりつけ医を継続する場合もあり、相談があれば地域の内科・歯科の医療機関を提案し選べるように支援している。希望があれば訪問リハビリや整形外科の往診にも対応している。通院での受診は家族同行を基本としているが、事業所からの文書や医師からの紹介状で情報提供したり、同行にも臨機応変に対応している。受診結果は、管理日誌や介護記録に記録して職員間で共有している。	
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	看護と介護の隔て無く、それぞれが専門職として機能するような体制を務めています。介護職の気づきを看護職がつなぎ適正に主治医と連携を図れるようにしています。		
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。	地域の医療・看護・介護の研修会に参加させてもらっている。顔と顔の見える関係性作りを意識はしているが完璧では無い。	入院時は職員が同行し、「看護・介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は職員が面会に行き、医療機関と連携を図り、退院前にはカンファレンスに参加し、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、適宜介護計画の見直しを行い、退院後の支援に活かしている。日頃から地域の医療・看護・介護研修会に参加し、連携できる関係づくりに努めている。	
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	出来る事、出来ない事についてお話させていただくようにしている。病院との連携も含めた体制は整えている。	契約時に「重度化に対する指針」をもとに、事業所で出来る事・出来ない事を説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、主治医を交えて家族と話し合いを行い、意向と状況に応じた支援に努めている。事業所内の研修で、「死生観について」の研修を実施している。	

自己 者 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たい内容
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	定期的に訓練は実施出来ていない。感染対応としてノロウイルスの吐物対応などの研修は実施しています。		
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	年二回の訓練を実施。まだ全員が対応できるレベルにはいたっていないのが現状。地域の防災訓練への参加はさせてもらっている。	年2回、小規模多機能事業所と合同で、利用者も参加して、自衛消防訓練を実施している。自治会長・ふれまち会長の参加もあり、夜間想定での防災訓練や津波災害訓練も行っている。訓練実施後に職員全員が、感想・改善点レポートを提出し意識づけを行っている。地域の防災訓練にも参加し、緊急時の連絡網を整備して地域との協力体制構築に努めている。水・米・レトルト品・電池・カセットコンロ等、備蓄はフロア毎に行っている。	
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	接遇研修を実施し、言葉かけの仕方についても行った。倫理研修も年間研修に組み込み実施。	年間計画に採り入れて、接遇研修・倫理研修を行い利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、職員の周知を図っている。また、入職時に守秘義務の誓約書を交わしている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が注意を促し意識向上に努めている。個人記録は事務室の鍵のロッカーに保管し、利用者の写真掲示の同意を得るなど、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	出来る限りご本人の思いや希望、自己決定が出来るように環境・雰囲気作りに努めています。		

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	毎日要望をお聞きし、それに応じた対応をするという事は出来ていませんが、ご本人様から訴えがある場合は応えられるように努力しています。		
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	本人様の意思を尊重しています。 本人様が意思を示す事が出来ない場合はご家族等に嗜好をお聞きし、添う形で対応させてもらっています。		
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	血洗い、盛り付け、配膳等、それぞれを分担し得意な方をお願いしながら行っています。	朝食は各フロアで食事作りを行い、昼食・夕食は委託業者からの半調理品の調理と盛り付けを行い提供している。炊飯・味噌汁作りは各フロアで行い、盛り付けや食器洗いには利用者の希望に応じて参加できるように支援している。2カ月に1回程度、委託業者に利用者の希望・好みを伝えている。利用者個々のお誕生会には希望の献立を採り入れ、また、食事レクとして利用者と共にお好み焼きを作ったり、おやつレクで手作りおやつを楽しむ機会も設けている。希望を募って、個別やグループで喫茶・外食の機会も設けている。	
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	日々の水分摂取量の把握、食事量の把握は行っています。状態に応じて食べる時間を個別にずらして対応させてもらったり、無理なく適量確保が出来るように心がけています。		
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	訪問歯科の協力を得ながら、個々の状態を把握し、注意点を意識するようにしている。		

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
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	日々の記録から排泄パターンをつかみ、トイレ誘導が出来るようにしています。極力便器内排泄をしていただけるように心がけています。	ケアサービス管理表で、利用者個々の排泄パターンや状況を職員間で共有し、基本的には夜間も含め、トイレでの排泄を大切に自立に向けた支援を行っている。主治医や看護師の指導・助言の下、フロア会議で介助方法や排泄用品を検討し、現状に則した支援に取り組んでいる。トイレ誘導の際の声かけ、トイレのカーテン設置など、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	医師と連携し、看護師が中心となり排便コントロールを実施。 個々のベストな排便のタイミングを探り、便秘でしんどくならないよう工夫しています。		
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	基本的には曜日固定で実施しています。ご本人の気分や体調が悪い時は無理強いせず、時間変更、日程変更をして極力良いタイミングで入浴していただけるように努めています。	週2回の入浴を基本とし、家庭的な個浴の浴槽で、更湯で利用者個々のペースに合わせて入浴できるように支援している。利用者の状況に応じて、2人介助、小規模多機能施設の機械浴の利用など、安全に入浴できるように取り組んでいる。菖蒲湯・ゆず湯など、入浴が楽しめるよう趣向にも努めている。	
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	睡眠の重要性を理解し、生活リズムが整うように支援支えてもらっています。個々に合わせたナイトケアを実施しています。		
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	看護師を中心に常に実施しています。薬の変更があった際などはこまめに状態を報告し、主治医と連携を図っています。		

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たい内容
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	裁縫の仕事をされていた方にはボタン付けや裾直しを行ってもらったり、それぞれの得意を活かし共同生活の上でお互いを支え、補い合いながら生活していただけるように支援させてもらっています。		
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	買い物や散歩等は極力普段から対応しています。外出等も定期的を実施。地域の盆踊り大会などにも地域の皆さまのご支援をいただきながら参加させてもらっています。	天候や利用者の体調を考慮しながら、希望に沿って買い物・散歩・喫茶・外食に外出できるように取り組んでいる。ふれあい喫茶や盆踊りなど地域行事への参加、ドライブ、法人施設合同の焼き芋大会、動物王国への遠足等、外出の機会づくりに努めている。	
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	ご本人様の要望に応じ、買い物同行等実施しています。		
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	友人からのお手紙の受け取り、受け渡し、電話の取り持ち等日常的に行っています。携帯電話を持ち込まれている方もいらっしゃいます。		
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	リビング・フロアにおいては蛍光灯では無く白熱灯を使用。各フロアに温湿度計を設定し、心地良い環境を保てるよう取り組んでいます。四季折々の花を飾るようにし、毎月掲示物を季節感のあるものに変更しています。	玄関ホールは広く採光のよいスペースで、利用者と共に季節の飾りつけがされ、地域交流スペース・カフェ・家族や利用者の談話スペースとして活用されている。各フロアは、白熱灯を使用し適度な音楽を流す等、光・音・温度等、快適に過ごせるように留意している。また、カウンター席があり、テーブル席の間隔も広く設置し、好みの席で穏やかに過ごせる環境である。よりくつろげる環境整備のため、ソファの設置も検討している。	各フロアにも、季節感を採り入れる工夫が望まれる。

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
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	テーブル配置や臨機応変なレイアウト変更を実施し、その時のご本人の想いに極力応えられるように対応しています。		
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	ご自宅から馴染の家具等を持参していただくようにお伝えしています。居室がご本人様にとって安心できる空間になるようご家族にも協力をお願いしています。	居室に洗面台・クロゼットの設置があり、ベッド・テーブル・イス・筆筒・テレビ・仏壇・ランプ等、使い慣れた家具や思い出のあるものが持ち込まれている。安全に生活できるように、動線やレイアウトなど、利用者の現状に応じて検討している。各利用者担当職員を配置し、家族と連携しながら環境整備を行っている。	
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	個々の能力に合わせて、居室と生活動作の関係性を踏まえ安心して生活していただけるように導線を意識した環境整備に努めています。それぞれに合わせた環境整備をこころがけています。		