

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	2875201317		
法人名	株式会社ユイックス		
事業所名	西神中央グループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区竹の台6丁目4番地の2		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2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=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2875201317-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年3月4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)】

1、医療面の充実・・・近隣のクリニック院長の経営によるため、医療面においては迅速かつ細やかな対応が常時可能である。この点は入居者及び家族にとって何よりの安心できるじょうけんであると同時に職員への負担を軽減している。

2、優れた立地条件・・・郊外ニュータウンの中心地に位置し主要交通機関である神戸市営地下鉄の終点駅及びバスターミナルが隣接している。したがって家族・知人の頻回の来訪が可能である。同時に周囲の都市機能はきわめて充実しており、外出のよい契機となっている。さらに緑地公園も多く、散歩や気分転換もしやすい。

3、職員のゆとり・・・調理を外注業者に委託しているため職員は買い物や調理に追い立てられることなく、施設内にゆとりあるケアを生み出している。それにより散歩やレクリエーションの機会をより多く提供できる。

【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)】

事業所理念として、ゆとりをもってやさしく接することが職員全体に周知されおり、人生の先輩として尊厳をもって支援が行われている。運営母体である医療機関、24時間の訪問看護など連携が密にとられ、利用者・家族、職員の安心につながっている。往診日以外にも診療後の院長訪問など、手厚い健康管理が行われている。運営推進会議などに薬剤師を招いて薬の説明をお願いするなど、地域とのつながりを深める取り組みに努められている。また介護計画の目標を明確にしサービス内容を1か月ごとにまとめ、毎日チェックする仕組みが行われており、職員の介護計画の位置づけとサービスの統一に取り組まれている。時短の働き方を導入したり、職員の意見に素早く対応するなど、施設長自ら職場環境の向上に熱意をもって努められている。今後も利用者一人ひとりの意向に沿った支援の充実に期待が持てる。

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ます (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. 全くいない
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、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	入居者が、ニュータウンの都市機能を活用し、家庭的な雰囲気の中で心豊かに生活できるよう支援することを、運営理念に掲げている。研修会や学習会、また各ユニットのミーティングで、理念について学ぶ機会を持っている。理念は玄関、各階エレベーターホールに利用者、家族にも明瞭に掲示している。	利用者が心豊かに、優雅に過ごせること。地域の中で、その人らしく暮らし続けていくことを支えていくという、地域密着型サービスの意義を踏まえた方針をもとに全職員は利用者の暮らしを支えるケアを続けている。理念と運営方針は玄関に掲げてあり、機会があるごとに職員に口頭で伝えている。全職員は名札に入れて常に確認できるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも季節の花を楽しむ機会を提供している。また、道路に面して掲示板を設け、介護情報・医療情報などを提供している。	駅が近く、マンションに囲まれた環境で事業所の1階の花壇の花が地域の方々の目を楽しませており、会話も広がったり、写真を撮ってくださったりすることもある。自治会に加入はしているが、地域行事の参加までには至っていない。以前には小学校の行事にも参加していたが、今後地域とのつながりを検討していきたいということがうかがえた。	地域密着型サービスとして積極的に地域とのつながりを支えるために、運営推進会議などの取り組みから広げていき、地域活動の取り組みに期待したい。
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	近隣の中学校より生徒のトライやるウィークの受け入れを実施している。また、適宜介護情報・医療情報を提供すべく上記のように掲示板を活用したり、研修会へ誘っている。		
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	運営推進会議は、年間計画に基づいて2ヶ月に1回開催し、そこでの意見をサービスに反映できるよう努めている。家族全員に出欠の手紙を送付し、そこに意見欄を設け、出席出来ない家族の意見を伺っている。また、地域の民生委員や、包括支援センターの見守り推進委員と情報、意見の交換を行なっている。他のスタッフの参加や、利用者様に参加していただいている。	運営推進会議は、2か月に1回開催しており、家族や民生委員、他事業所の管理者、地域包括支援センターの職員などの参加により開催されている。地域の情報や他事業所からの情報を頂いたり、家族の意見などをもとに、事業所の日々のサービスに活かすように努めている。	
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取り組んでいる	3ヶ月に1回、神戸市西区グループホーム連絡会に出席し、あんしんすこやか係担当者からの情報を聴いている。また日頃の不明点は市介護保険課にといあわせるなど連絡をとっている。スタッフにはリーダー会議の場や朝礼などで取りまとめて伝えている。	3か月に1回、グループホーム連絡会に出席し、介護保険や感染症についての情報を区の担当者から伝えていただいている。また、不明な点があれば、電話等で直接、問い合わせをするなど日頃からの協力体制が築かれている。	
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「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	「身体拘束とは何か」を正しく学べるよう研修を行っている。センサーマットを導入するなどの工夫をし、拘束せずに転倒予防するように努めている。禁止されている行為を、止むを得ず行う場合は、家族から同意書を得て、また記録やモニタリングを行うなど、定められた手続きを踏んでいる。	身体拘束などの不適切な行為について、事業所は定期的に研修を実施し、周知に努めている。やむを得ず身体拘束をしなければならない状況では、事前に家族への同意書をもらい、定期的に身体拘束解除に向けた検討が行われている。玄関出入口の施錠についても、日中は、限られた時間で開放するようにしているが、より開放の時間帯を長くできるように努めてほしい。	

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
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逃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	高齢者介護にとって、虐待は絶対あってはならないこととし、全体朝礼、研修会で常に啓発を図っている。年間研修計画をまとめ、研修を職員全員に漏れなく行い、レポート提出を求めるなど防止について周知徹底を行っている。	高齢者の虐待防止について、定期的な職員研修として3月に実施する予定としており、具体例を出して虐待防止の徹底に努めている。また、他のフロアの夜勤者との協力連携を行い、夜間帯の不安や負担軽減に努めている。夜勤明けには、職員の様子に気を配り声かけしたり、話を聞いたり、希望者には個人面談を行うなど、事業所内の虐待を未然に防ぐため、職員の精神的な負担軽減に努られている。	
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	権利擁護事業を必要とする利用者は現在はいないが、包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たり、パンフレットを閲覧し意識を高めている。	現在、権利擁護に関する制度の必要な利用者はいないが、運営推進会議に来られる地域包括支援センターの職員に聞くなど、情報収集に努めている。今後は、権利擁護に関する制度が必要な家族や利用者に対して、パンフレットや関係資料など情報提供できるよう、玄関や家族や利用者が目に触れる場所に設置するなど検討してほしい。	
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	利用者や家族が理解しやすいよう、契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。利用者や家族が質問しやすい問い掛けに努めている。	契約は、丁寧に説明することを心がけている。管理者やマネージャーが行うが、まずは見学をしていただき、料金やサービス内容などについての説明をしている。契約時には重要事項説明書を基に理解していただけるように詳しく説明し、入院や看取りなどになった場合等の質問には丁寧に答えている。利用後においても、いつでも不明な点は相談できるように配慮している。	
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	契約時に外部の苦情受け付け窓口の電話番号を紹介している。意見箱を設置している。日々の利用者との会話の中で、意見、不満、苦情を吸い上げるよう心がけており、施設長・管理者へは業務日誌等を通じて報告する体制をとっている。	重要事項説明書に、苦情受付先を記載している。また、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議の案内状にそれぞれ意見を書く欄を設けてあり、意見や提案を吸い上げる取り組みが行われている。また、面会に来られた時に直接要望を言われることもあり、日々のケアなどに反映できるようにしている。	
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	毎月リーダー会議を開いている。各リーダーは職員の意見を聴取し、会議の場で、意見交換を行ない、それぞれの意見が反映される職場作りに配慮している。定期的に各ユニット毎に自由な意見が出せる場を設けている。	職員個人の意見や申し送りで出された提案などはリーダー会議で検討している。マネージャーはこまめに声かけをして、職員からの意見を聞き、シフトの調整や相談、忙しい時間帯への人員の増員など、施設長と相談し素早い対応をしている。管理者やマネージャーに対して職員が気軽に意見を言える環境づくりに努められている。	
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	代表者は各ユニットリーダーから個々の状況について聴取し、また、個別に話を聞く機会を設けている。資格取得者には給与に反映する等意欲の向上に努めている。		
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	認知症介護実践研修や各講習会へ参加する機会を作っている。また福祉関係の資格取得を目指す職員に対し講習費用を一部補助する制度を設け、また勤務調整をする等、応援態勢をとっている。内部研修も適宜行い、各職員のスキルアップを図っている。		

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	3ヶ月に一度西区のグループホーム連絡会で、施設長、管理者は情報交換を図っている。他のグループホームから研修生、実習生の受け入れに応じる体制を取っている。			
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	本人および家族への面接は必ず行い話をよく聞いている。インテーク面接をした職員は、入居前面接情報紙に記入し、入居前に得た情報を職員全員に浸透させ、入居者の歴史に応じたケアができるよう努めている。			
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	入居前面接情報紙には家族の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、一回で終わらせず、家族が納得するまで回数を重ねている。			
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	グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施策の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。場合によっては、西区の他グループホームの空き状況も知らせている。			
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	家事を一緒に行ったり、会話の中から利用者の過去の経験を引出し、先人の生活の知恵を学ぶことが多くある。利用者と日常をともに過ごしながら共に育ちあう関係を築けるように努力している。			
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	常時家族の訪問は歓迎しており、行事は参加協力を得ている。また必要に応じて面会の回数を増やすようお願いすることもある。特に終末期ケアにおいては連絡を密に取っている。			
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	利用者の家族、友人知人が気兼ねなく訪問できるよう歓迎している。	友人や知人が来訪されたり、以前自宅で訪問されていたホームヘルパーの方が来られることもある。その際に利用者の好きなことや食べ物を聞いたり、お元気だった時の様子を聞くこともある。また、家族の協力で冠婚葬祭の外出や、以前から利用されていた馴染みの美容室へ行かれていた利用者もある。お稽古ごとや友の会、教会など、お友だちがお迎えに来られ、利用者がこれまで大切にしてきた繋がりがりや関係性を継続的に支援している。		

自己 者 第	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	気の合う利用者同士と一緒に買物に誘ったり、食堂での座席を考慮し利用者同士が気軽に良い関係が築ける様に配慮している。		
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	入院し退所となった利用者の相談や家族から電話にも対応している。		
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	居室には、思い出の品や家具を持ち込み、本人の意向に沿ったレイアウトにしている。夜間浴や夜更かし等、本人の意向を出来る限り聴くように努めている。食事についても入所前の習慣を考慮することもある。	自宅での過ごし方や、意向について利用者のことを詳しくうかがうように努めている。困難な場合には、試行錯誤しながら表情を見て判断し、個人ケースに記録することにより、職員が情報を共有し、日々のケアに活かせるようにしている。	
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	入所時に本人や、家族から過去の歴史や好みなどを聞き取り、生活履歴紙に記入し、それを職員全員が把握するようにしている。		
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	一人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通し、有する力を阻害するケアや過剰なケアになっていないか検討したうえで、適切な介護に努めている。		
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	家族からの情報を得、介護計画に生かしている。作成前には、家族を交えて話し合を持つこともあり、スタッフのカンファレンスでの意見をとりいれている。インフォーマルサービスとして家族やボランティアの力をケアプランに位置づけることもある。	家族の意向や本人の思いを聞き、医師や訪問看護師の意見を取り入れ、介護計画を作成している。作成された介護計画のサービス内容について、ケアプラン実績表として、暮らしの中で職員が協力し毎日の細かいチェックを通して、計画に沿った支援が行われているかを確認している。日々の実績表に基づいて3か月ごとのモニタリングが行われ、介護計画の見直しに繋がっている。今後は、本人が参加するカンファレンスも検討してほしい。	
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	個別記録とは別に、利用者個人のカードックス(記録以外の細かい情報)を利用し、全スタッフが情報を共有し活用できるようにしている。		

自己 番号	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
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	買物援助等、利用者や家族の意向に出来るだけ添う支援をしている。		
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	定期的に地域からボランティア(音楽・傾聴)を受入れている。また近くの高校や大学からのボランティア、中学校のトライやるウィークの受入れが、利用者の癒しにもなっている。		
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	経営者がかかりつけ医であり、常時迅速な対応をしている。また状態の変化に早めに対応し、重篤化を防いでいる。専門医受診の必要性の判断、予約、診療情報の提供も、行なっている。どの医療機関を受診するかなどは家族と相談し紹介している。	利用時に、利用者や家族に確認してかかりつけ医はきめてもらっている。かかりつけ医は、月2回の訪問をしており、24時間対応で不安な時には電話などで対応できるようになっており、職員の安心に繋がっている。専門科の受診の場合には、状況を詳しく家族に確認している。また精神科の受診時には、利用者の経過記録を手渡す場合もある。歯科の訪問診療も週1回ある。	
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	平成30年6月に自社内に訪問看護ステーションが開設されたため、介護職と看護師の密な連携をとることが可能になった。常時、適切な対応や処置を受けられるよう支援している。		
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。	入院時はサマリーを活用し速やかに情報の提供を行なっている。スムーズな退院に向け、入院先のケースワーカーや医師、看護師と情報交換をしており、またリハビリの方法について指導を仰ぐこともある。	入院となる場合には、介護サマリーや薬剤などの情報を医療機関に提供し、スムーズな治療ができるように支援している。緊急時には職員が付き添うこともあるが、通常は家族の付き添いをお願いしている。病院の地域連携室からの連絡で退院時カンファレンスに出席することもある。	
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、事業所です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	利用者の状態に変化が見られた場合は、起こりうる終末期の状況を想定し必要に応じて、家族、かかりつけ医と職員が話し合いを重ねている。事業所として出来ない事(介護職による吸引等)を家族に伝え、緊急時の対応を家族を含めカンファレンスをしている。救急車要請についても、家族の意向確認を行っている。	重度化した場合や終末期に近づいた時のことは、契約時に、看取りまで対応できることを口頭で伝えているが、方針として文章化までには至っていない。状態に変化が見られた場合に、具体的な話を医師、家族と職員で何度もカンファレンスとして行うようにしている。職員のターミナル研修を検討されている。	
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	緊急時の対応のマニュアルを備えている。AED装置を設置し、AEDの使用方についての講習や、心肺蘇生法の訓練を行なっている。		

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
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	避難訓練を年2回行っている。近くに住んでいる職員の夜間緊急召集連絡網を作成している。地域推進会議に於いても、近隣に住んでいる構成員の方に協力を依頼している。災害時用水、毛布の設置も行っている。	火災想定避難訓練を年2回実施し、消防署への報告をされている。緊急連絡網を作成し、夜間帯の職員の緊急召集も準備されている。災害時の備蓄品は、水と紙おむつ、毛布などを各フロアに保管し、浴室の水は張ったまま緊急用水として準備し、いろいろな災害を想定した対策が行われている。	
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	入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、それぞれの尊厳を損ねないよう接することに努めている。必要な場合は、個室で対応する等心を配っている。個人情報、情報メディアの管理も適切に行っている。	利用者一人ひとりを大切に、不適切な対応についての研修を毎年実施し、適切な対応に心がけている。管理者及び職員は、その重要性を理解し、理念にもあるように、その人らしい生き方を支えるために人権の尊重や個々の尊厳について、その大切さを伝えている。突然の予期せぬ事態にも慌てないよう、ゆとりをもって接し話し合いを重ねている。	
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	スタッフ側のみでの決定はせず、利用者と相談することを基本としている。声のトーンを変えたり、方言で話し掛けたりと、個々の利用者に合わせて親身に対応している。		
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	散歩のコース、買物の希望の有無、おやつの内容等、その日の過ごし方を、朝のティータイム時に個々の様子に注意しながら予定を立てている。		
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	訪問内容は、2事業所より選択し利用出来るようになっている。職員による日々の整容の支援も怠っていない。		
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	委託業者・料理長を含め、月1回の食事ミーティングを実施し、献立内容や食材・調理方法を適切なものにすべく話し合い、メニューを検討している。時には気分転換目的で外食に出かけたり、出前を取ったりして楽しむこともある。	1階の調理室において委託業者によって3食作られ、ユニットごとに陶器の器に盛り付けをして提供されている。月に1度は献立や調理法など利用者の意向を伝える食事ミーティングが行われ、季節の食材を使ったり、意向に沿った食事に努めている。一人ひとりの嚥下能力に合った食事形態にも考慮されている。以前は利用者と一緒に漬物づくりやたこ焼きなども行われていた。	出来る限り、残存機能の維持や喜びを共有するために、外食も利用したり、職員と利用者が一緒に食事やおやつを楽しむ機会を多く持つなどの取り組みに期待したい。
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	三食とも摂取量チェックを行っている。摂取量の極端な減少が認められる場合は、食事水分の摂取状況を詳細に記録し、主治医や家族と連絡を取り合って総合栄養流動食を用いる場合もある。		

自己 番号	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
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、個人の口腔内状況やADLに応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医が住診し必要な利用者には定期健診を行なっている。また職員が口腔ケアの方法について相談し適切な口腔ケアが行えるよう努めている。		
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	職員が排泄パターンを把握し、極カトイレで排泄出来る様援助している。また、カンファレンスでは、一人ひとりのトレーニングパンツ、パッドが適切か否か検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜はオムツでも昼間はトイレでの排泄に努めている。カンファレンスにおいて紙パンツやパットの現状の見直しを話し合い、布パンツに変更した事例をうかがえた。排泄の自立に向けた支援に努められている。	
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	必要な人には、排便チェックを行っている。便秘気味の入居者には、食物繊維が多い食品摂取や乳製品、水分摂取、適度な運動を促している。医師の指示による便秘薬の服薬支援も行っている。		
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	週2～3回マンパワーの充実している時間帯に入浴していただく。同じスタッフを着脱から洗身まで一連で行い、落ち着いて入浴できるよう支援している。	週に2、3回の割合で、一人対一人での入浴介助が行われている。また嫌がる方に対しては、タイミングを合わせ、声かけを変えるなど工夫されている。また体調に合わせてシャワー浴や足浴などの対応も行われている。季節に合わせてたゆず湯やしょうぶ湯などで楽しめるような入浴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	日中には、出来るだけ散歩や運動で体を動かし、安眠出来る様に支援する。体力のない利用者には、昼寝を取り入れている。冬場は、電気毛布、あんか、湯たんぼ等本人の状態にあった暖房器具を使用している。		
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	薬局より薬に添付されて届く薬品情報を、ユニット内の全職員が目を通すようにしている。服薬マニュアルに基づいて与薬を行い、服薬後の観察を行っている。		
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	台所仕事や洗濯物たたみ、鉢植えの水やり等、得意分野で力を発揮出来るように支援している。外食等も利用者の希望を聞きながら行っている。正月、豆まき、花見、敬老会、クリスマス等季節の行事も大切に取入れている。		

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
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	地域に暮らす人たちとの自然な交流や、季節や天気を肌で感じたり、入居者自身が品定めをして買物をするということを大切に考えており、積極的に戸外に出かけている。	事業所周辺の散歩、スーパーへの買い物、百貨店の催し物、近隣の公園での花見など、立地を生かした外出支援が行われている。利用者の希望により外食や、喫茶店へ出かけるなど、気候に合わせて外出を楽しむ支援が行われている。今の時期は感染症問題で、外出は少なくなっているが、ごみを出すときには一緒に、また、花の水やりなどで戸外での活動の機会を持つように努められている。	
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	該当者なし。		
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	絵葉書や年賀状の作成を一緒に行っている。電話を希望する場合には、取次ぎの手助けをしている。		
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	浴室はブラインドやカーテンで日光を調節。各フロアのエレベーターホール、居間や食堂には常に季節を意識した飾り付けをしている。玄関には花の寄せ植えを絶やすことなく置いている。	エレベーターのドアが開くと、見晴らしもよく落ち着いたホールがある。ユニットの玄関口として季節の花が飾られ、利用者の外気浴を行ったり、クールダウンの場所としても使われている。居間の壁には絵画が飾られ、ところどころにソファが置かれくつろげる空間が提供されている。加湿器付きの空気清浄機で空調管理され、不快なおいなど全く感じられなかった。窓から遠くに見える明石大橋などから利用者との会話が弾み、ゆったりとした共用空間づくりがなされている。	
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	エレベーターホールや廊下の隅には椅子を置いて外を眺めたり、独りになれる場所を確保している。利用者同士が、天気の良い日には日向ぼっこを楽しめるよう促している。		
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	使い慣れた家具や、小物等、危険物以外は、ご本人、家族の希望どおり配置し、使用できるように援助している。家族の写真や届いた絵手紙など目に付きやすい場所に飾っている。利用者様の居室はオムツや点滴などの薬剤が見えない工夫をしている。おむつ交換後には消臭ミストで臭いの対策をしている。	部屋ごとに壁紙やカーテンを変えて、その人らしい居室づくりに努められている。お仏壇や使い慣れた寝具などが持ち込まれ、ご家族の写真や絵手紙が飾られ、利用者の個性に合わせた居場所づくりがなされている。また各部屋に取り付けられた温度湿度計により、居心地の良い環境づくりに努められている。	
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	入居間もない入居者や、失見当識のある入居者の居室ドアには、大きく名前を掲示するなどし、混乱の起こらないよう配慮している。		