

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	2870101041		
法人名	医療法人社団甲有会		
事業所名	グループホームアネシス魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町5丁目13-6		
自己評価作成日	平成25年09月05日	評価結果市町村受理日	平成25年11月6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)】

”住吉川沿いに位置し、近くにスーパーなどもあり生活の場としては申し分ない立地です。毎日の散歩では住吉川沿いの公園へ行ったり、職員と利用者と一緒にスーパーへ買い物に出かけたりと、環境に恵まれているからこそ出来る事は出来るだけするようにしています。また、地域のお祭りに参加したり、地域との付き合いも大切に、地域の中のグループホームとして共に協同して行っています。
また、平成22年3月より共用型の認知症デイのサービスを開始。より地域に密着した施設となり、またデイに通われている方が、ゆくゆくは慣れた同じ場所へ入居してもらえるような体制作りも出来ました。入居の方と通いの方が同じフロアで過ごす。あまり見かけないサービスですが、入居を視野に入れたサービスとしては良い物だと感じています。”

※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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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)】

住宅地に立地しているが近くには公園や酒蔵、スーパー等が有り、散歩等の日常的な外出に恵まれた環境にある。事業所としても共用型の認知症高齢者通所介護を提供し、より地域に密着したグループホームを目指している。職員の育成・向上に努め各種研修の充実を図っており、職員の定着率もよく、アットホームな雰囲気のもと、利用者との馴染みの関係を大切にしながら、利用者職員が共に過ごし支え合う関係づくりに努めている。運営母体が医療機関であり、定期的な往診や訪問看護との連携もあって利用者や家族に医療面での利便性・安心感を与えている。

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年9月14日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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	自分たちで作った理念を基に、実践できるよう努めている。ただ、理念の浸透は完全ではない。	法人理念を基に、事業所独自の理念を職員で話し合い作り直した。グループホームの基本理念に「安心のある暮らし」「尊厳ある暮らし」「地域に根ざした暮らし」を掲げ、地域密着型サービスの意義・役割を明確にしている。理念を各フロアのステーションに掲示し、日々のケアで迷った事例が出た時等は、カンファレンス時等で理念に立ち戻って振り返っている。地域の婦人会主催のふれあい喫茶への参加等、地域に根ざした暮らしという理念の実践に向け取り組んでいる。	
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・子守会に参加し、地域交流を図っている。	地域の自治会に加入し、散歩時等には地域の人達と日常的に挨拶を交わし合っている。地域の夏祭り等に参加し、婦人会のボランティア(歌)来訪時には食事を共にし、実習生の受け入にも取り組んでいる。また、地域の清掃活動への定期的な参加や、散歩時等に腕章をつけて地域の小学生の見守りを行う「子守会」への参加等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	出来ていない。		

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>偶数月の第1金曜日に運営推進会議を開催し、活動内容の報告、取り組んでいきたいこと、地域の皆様、家族様などからの意見などの話し合いを行っている。</p>	<p>家族代表・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・知見を有する者として他のグループホーム職員等が参加して、2ヶ月に1回定期的に開催している。家族には参加家族を固定せず、全家族に声かけを行い、輪番に参加してもらっている。参加していない家族にも会議の内容がわかるように議事録は全家族に配布している。会議では、利用者の状況や第三者評価の受審結果等、事業所の現状や取り組みについて報告し、参加メンバーから意見や提案を聞いている。提案にあった「梅干入りの白湯」等を参考に脱水防止のための水分補給に取り組む等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>より多くの意見・提案等をサービスに活かし、外部者に意見等を表す機会づくりとするために、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけてみてはどうか。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議以外では、東灘区のグループホーム連絡会で地域包括の職員と会う機会があり、協力関係は築けていると思う。</p>	<p>運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて事業所の取り組み等の情報提供を行うとともに、東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換等交流を行っている。また、区の担当窓口を直接訪問したり電話で、福祉面での支援方法等事業所の課題相談を行い、区も課題解決に向け協力する等、協働関係が築かれている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>一部の職員は「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解できていないが、身体拘束をしないケアは努めている。玄関等施錠の恐れのある所については施錠を行っている。</p>	<p>年間の内部研修計画に「身体拘束・虐待防止」を盛り込み、拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為を学ぶ機会を設け、特に「言葉による拘束」等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修は多くの職員が参加出来るよう同じ内容で2回実施し、参加者には研修報告書の提出を義務づけている。参加できなかった職員には資料の閲覧を行っている。また、第三者から見てどうかと思われる事例があれば、お互いに注意し合い、リスクマネジメント委員会でも検討して、職員にフィードバックしている。</p>	<p>2・3Fのエレベーターや、1Fドアがナンバーロックされていることについて、鍵をかける事の弊害や、鍵をかけない暮らしの大切さについて話し合う機会を持ち続けることが望まれる。</p>

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
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	年に2回の虐待防止の勉強を実施している。また、言葉の虐待に関しても職員の認識が薄くなる事があるので、接遇面や事例検討でのディスカッションの研修を予定している。	上記の身体拘束に関する研修やリスクマネジメント委員会での検討等、同じ方法で高齢者虐待防止関連法等について学ぶ機会を設け、言葉による心理的虐待等についても、知識と意識の向上に努めている。管理者は日々職員への声かけを心がけるとともに、夜勤への参加、職員の希望を可能な限り採り入れた勤務シフト調整等、職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。また、入浴時等には利用者の身体状況に留意し、打撲痕等を発見した場合の職員の責務や対応方法を周知し、自宅や事業所内での虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	
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	出来ていない。 後見人制度について、ご家族様へのご提案を行った事はあるが、知識はまだまだ足りない。	管理者は外部研修に参加しているが、職員には制度への理解を深める取り組みが行えていない。現在、後見人制度を利用している人が有り、後見人への利用者の状況報告や証憑類の提供等の支援を行っている。	利用者一人ひとりの制度活用の必要性の検討や、制度活用の必要性がある人が出てきた場合に、適切に制度の活用への支援ができるよう職員への制度の理解を深める取り組みが期待される。
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	入居前に契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、同意を得ている。	契約前の見学時や自宅訪問時に概略を説明し、契約時には質疑応答を交えながら一項目づつ十分な説明を行い納得を得て契約している。特に利用料金や解約条件については誤解がないようしっかり説明している。利用料金の変更等で契約書の内容を改定する時は運営推進会議に諮り、根拠を明確にした文書を送付して同意を得ている。解約時には解約後の支援方法についての情報提供や利用手続き等、十分な説明と納得を得ての円滑な退居のための支援に取り組んでいる。	

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
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	苦情窓口を設置し、苦情があった際は早急に対応し、家族・利用者へ報告している。	家族訪問時には、リーダーが最近の利用者の状況を報告するよう心がけ、毎月利用者の事業所での暮らしぶりを記載した「月間報告書」を家族に送り、意見等が出やすいよう努めている。また、全家族に夏祭り等の行事や運営推進会議への参加を呼びかけ、ケアプランの説明時にも意見・要望等の把握に努めている。食事に生卵等の生食品の提供を控え、加熱食品の提供に努める等出された意見を運営に反映させている。	
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	各階の会議には出来るだけ参加して、職員の意見を聞くようにしている。	管理者は日々職員へ声かけを行うとともに、定期的開催するフロア会議やリーダー会議、各委員会で職員からの意見や要望を把握し、課題によっては法人会議(管理者が参加)にも諮って運営に反映させるように取り組んでいる。随時個人面談制度を採り入れ、意見や要望の把握に努めている。また、「副理事長110番制度」や「管理者評価制度」の採り入れとともに、法人代表者として副理事長が随時来訪しており、管理者や職員等から意見や提案を聞く機会づくりに努めている。法人として施設等の整備に伴って異動は行っているが、上位者等最小限に留め、職員と利用者の馴染みの関係に配慮し、利用者へのダメージを防ぐよう努めている。入浴支援での利用者の状況に合わせた勤務体制の変更等出された意見・提案を運営に反映させている。	
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	法人として、職員の声を聞く機会を設けたり、条件等も整備されてきている。		

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
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	施設内では年間計画を立て、実施している。外部の研修に管理者と職員で、参加する機会を設けている。		
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	管理者は同業者と交流する機会はある。今年より、同業者が行っている勉強会に参加するようになり、交流の機会は少しであるが出来つつある。		
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	入居前の面接で、本人のアセスメントを行い、その情報を職員に周知し、安心した生活を提供できるようにしている。また、信頼関係を築く為に寄り添い、本人の思いやニーズをつかみ支援するようにしている。		
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	ご本人以外に入居前からご家族相談を行っています。		
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	他のサービスが必要と判断した場合、検討しています。		
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	生活を共にする者同士として、出来る限り一緒に活動を取り組んでおります。		

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
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	入居前の相談時にお話しをさせていただいてます。また、月間報告で1カ月の様子をご報告させていただいてます。変化等あれば電話で近況をご報告させていただき、ご家族様にとって、近い存在である事を意識していただいております。		
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	ご家族様との関係が途切れないように施設行事等への参加の促しを行っているが、在宅中の馴染みの関係への支援はできていない。	入居前の面接時等に「年代別背景」や「私の歴史と暮らし方シート」を用いて、家族やケアマネージャーに趣味等を記載してもらい、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し共有している。また、日々の関わりの中で把握した事は「介護記録」や「報・連・相」に記録として残し情報の把握と共有に努めている。知人・友人訪問時の湯茶の接待、ゴルフが好きな利用者のゴルフ練習場への送迎、また、家族の協力を得ながら教会への礼拝等、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同時の関係が円滑にいくように、席の配置や職員が間に入るように努めている。		
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	ご相談は随時受け付けております。退去先は必ず一緒に探そうにしている。ご家族様がボランティアでレクに来ていただけてます。		

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
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	その人らしい生活ができるようにご本人・ご家族様から情報収集に努めております。	上記の「年代別背景」「私の歴史と暮らし方シート」「報・連・相」等で思いや意向・希望を把握し、記録として残して共有している。また、意思の疎通が難しい利用者は、表情や言動等から家族とも話し合いながら、本人の立場に立って職員間で話し合い時々の状況に応じた支援に努めている。		
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	入居前の契約時や入居時にアンケートやヒヤリングを行い、把握できるように努めています。			
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	日々の生活の様子を記録し、情報の共有を行っている。また、残存能力を見極めメンタル面での自立支援に努めている。			
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	毎月カンファレンス各階ごとに実施しています。それ以外でも、必要に応じて話し合い・見直しをおこなっています。ご家族様と連携もし介護計画に反映している。	面談時に把握した情報でアセスメントを行い、初回介護計画を作成し、その後は基本的には認定更新毎に計画を作成している。本人・家族の意向をしっかりと踏まえ、カンファレンス等で話し合った気づきや、かかりつけ医・看護師・理学療法士等とも相談しながら作成し、利用者についての3ヶ月毎のカンファレンス前に「モニタリングシート」を作成してモニタリングを実施している。入院等利用者の状況や家族の意向が変化したときは、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。	利用者の些細な変化を見逃さず、予防的な関わり・支援を行っていくためにも、少なくとも月1回程度利用者の状況と計画内容の確認を行い、記録として残しておくことが望まれる。	

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
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	日々の様子や変化等を記録に残し、情報共有に努め、見直しに努めてケアに活かせるように行っております。		
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	個別に訪問リハビリを現在、導入しています。随時必要に応じて、ご家族様と相談の上で検討しています。婦人会等のご協力をいただき、生活拡充を図っております。		
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	地域の自治会が活発である為、イベントなどには参加させていただいている。		
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	入居時に主治医を誰にするかをご本人・ご家族様のご意向に沿って支援しています。	2週に1回往診を行う医師をかかりつけ医とする利用者や、今までのかかりつけ医が往診して受診する利用者も有り、利用者や家族の希望を尊重した受診支援を行っている。眼科等往診医以外の通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時にしっかり話し合っているが、家族の都合などによっては事業所が臨機応変に対応している。受診結果はお互いに報告し合い、「訪問診療記録」等に記録として残している。また、週1回の訪問看護があり医療との連携を図りながら健康管理に努めている。	
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	定期的に法人内の看護師に訪問してもらっている。その際に気付いた点や相談を行っています。		

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
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、入院中と医療機関との情報交換等を実施している。	入院時には「介護サマリー」等で、入院時における本人の支援方法に関する情報を入院先医療機関に提供している。入院中は家族とも連絡を取り合い、適時見舞いに行き、入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期の退院に向け、MSW(医療連携相談員)等関係者と情報交換を行っている。退院時には、適時カンファレンスに参加し、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	重度化した時の指針を入居前に説明をし、同意を得ている。	基本的には事業所として看取りは行わない方針があり、契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で重度化した場合において事業所が対応しうる支援方法の説明を行い、家族の意向を確認しながら同意を得ている。利用者の身体状況が重度化してきた段階でかかりつけ医等を交えて繰り返し支援方法を話し合い、納得を得た上で施設・医療機関等への移行が速やかに行えるよう必要な支援に取り組んでいる。	
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	内部研修を通して、緊急時の対応方法について理解してもらっている。	/	
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	定期的な避難訓練を実施している。 自治会に災害時・避難訓練等の相談を行っている。	年2回、夜間帯出火想定での避難誘導、消火訓練と津波想定での避難誘導訓練を行っている。運営推進会議を通じて、地域への非常災害時の協力依頼を呼びかけ、自治会も事業所での共同訓練に参加すべく検討している。食料・水等の備蓄を行っているが、備蓄量や備品内容の見直しを検討している。	津波への対策を含め、機会あるごとに役割や避難経路の再確認、事業所の状況等を話し合い、災害時に全ての職員が利用者を避難誘導出来る方法を身につけておくことが望まれる。

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
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	入居者の尊厳を傷つけないような声掛けに注意を払っているが、ときどき言葉がきつくなる時があります。	会議や研修で利用者の尊厳を傷つけないよう具体的な言葉を例示して研鑽を重ね、日々の関わりの中では特に「座っていて」「言ったでしょう」等の言葉かけに留意し、お互いに注意し合っている。ホームページに掲載している利用者の写真については了解を得、また個人記録類は1階は事務所、2・3階はスタッフルームの鍵のかかるキャビネットに保管して個人情報の適正な管理にも努めている。	
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おります。		
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	ある程度の一日の流れは決まっていますが、その人たちに合わせて臨機応変に対応しています。		
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	職員と一緒に服を選んだり、訪問カットを利用しております。		
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	平日は業者に食材を発注しているが土日はメニューから考え出来るだけ一緒に調理を行うように努めている。その時によって出来ないこともあるが、盛り付け・片付けは一緒に行ってます。	平日は、委託業者より食材が届けられ、各フロアで加温、炊飯、、みそ汁作り、盛り付け等を行っている。土日は、利用者の希望や季節感を採り入れた献立をを考え、利用者とともに食材の買い出しに出かけ、野菜のカット等の調理や、食器洗い等の片付けに利用者の好みや力を活かせるよう取り組んでいる。1カ月に1回程度、委託業者と食事の摂取状況等から献立を検討する機会を持っている。外食の機会も設けている。また、職員も同じ食事を利用者と一緒を楽しんでいる。	

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
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	チェックリストを作成し、食事量・水分量の把握を行っている。食事量が少ない方へは、好きな物を提供したり、補助食品も利用している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている方もいるが、全員には出来ていない。		
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	日中は布パン・夜間はリハパン等、個々に合わせて使い分けを行っている。排泄パターンを把握し便器での排泄をしていただけるように支援しているが把握できていない方もいる。	「ケアサービス管理表」で、利用者の排泄状況・パターンを把握し、誘導等トイレでの排泄を大切にしたい排泄の自立へ向けた支援を行っている。おむつを使用している利用者はいないが、夜間はリハビリパンツでも日中は布パンツを試みる等、パッドやリハビリパンツの使用を減らすよう取り組んでいる。トイレ誘導時には大きな声かけをせず、ドアは必ず閉める等プライバシーにも配慮している。	
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	水分や乳製品・ミカンなど個々に合わせて摂取していただき、便秘改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めています、拒否や体調不良によっては臨機応変に対応しています。	基本的には週2回、午後入浴としているが、希望があれば回数増や夕食後の入浴等、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支援している。異性介助を嫌がる人には同性で、また負担感等で入浴を嫌がる人には、清拭やドライシャンプーで清潔の保持に努めるとともに、家族による説得、声かけや職員の変更等、忌避の理由に合わせた工夫を行って、入浴が楽しめるよう支援している。	

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
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	パジャマの更衣をしていただいた後は、入民を促しますが、個々に合わせてゆったりと過ごしていただいています。		
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	主治医・薬局と連携し、薬の詳細の説明・指導を受けてます。 お薬の説明書を頂き、全職員が薬に関して把握できるようにしています。		
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	車でドライブに出かけたり、月に一回外食に行くように努めております。家事援助やレクリエーション等も日々行っています。		
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	天候により実施できない場合もあるが、なるべく散歩・買い物に行く事が出来るようにしています。	近くの公園への散歩、スーパーへの買い物、喫茶店でのおやつ、外食、酒蔵開き等、天候や利用者の希望・状況に沿って日常的に戸外に出かけられるよう努めている。戸外での移動に車いすが必要な人も、利用者の状況に合わせた移動に配慮しながら、機会均等に外出できるよう支援に努めている。また、花鳥園・しあわせの村・菊花展等、普段は行けないような場所でも、家族の協力を得ながら出かけられるように支援している。	
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	個人の買い物も、出来る方には支援している。		
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	施設の電話は出来るだけ自由にしてもらっております。希望がある方には、電話が出来るようにお手伝いをし、携帯電話を持ち込まれている方もいる。お手紙は時期ごとに出せる方は支援しております。		

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
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	玄関には緑を置いております。居間にはテレビとソファを置きつろげるスペースを作り、食堂では馴染みの音楽を掛け、台所にはお花を時々飾っております。	玄関やキッチンに季節の花を飾り、リビングは広くて明るく、ソファも設置して利用者が混乱を招かず、季節を感じながらゆったりと過ごせるよう配慮している。月間カレンダーとともに、日めくりカレンダーを掛け、トイレの表示等でも利用者の見当識低下防止の工夫を行っている。中庭には園芸委員会が野菜や草花を植栽し、食材や生花等に活かしている。	
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	一人になれる空間は3Fにはあるが、1・2Fにはない。しかし居間にソファを置くなど入居者同士で思い思いに過ごせる空間は少しある。		
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	ご家族様に入居前に馴染みの家具や仏壇等の持参をお願いしており、入居者個々の好みや趣味が活かされた空間作りがなされている。	居室には、家具や仏壇、アンティークな時計等が持ち込まれており、入居者一人ひとりの使い慣れたものや趣味を活かして、居心地よく暮らせるよう工夫している。持ち込みのものが少ない利用者には家族に持ち込みを依頼するとともに、利用者の事業所での作品を職員が飾る等、居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	トイレや物の置き場所に名前シールをはり、それぞれの場所が分かりやすいようにしています。		