

平成 25 年度

### 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	2870902174		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	アネシス西宮		
所在地	西宮市柳本町8番7号		
自己評価作成日	2013年8月11日	評価結果市町村受理日	平成25年10月21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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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8月26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)】**

入居者が、地域の一員として社会と触れ合いながら過ごせるよう心掛けている。独居は難しくとも、『共同』で行う事で一人ひとりが輝いて生活できるよう意識している。  
生活の中で、できない事に着目するのではなく、『共同』で行う事方法を探ることにより、生活リハビリの視点をもちやられるのではなく、知らない間にしているリハビリを続け、生活能力の維持に努める。本人のできることを当たり前と思うのではなく、「ありがとう」という言葉を大切に、本人ができることへの満足感を得られるよう配慮している。

**【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)】**

近隣にスーパー・商店・公園・神社等があり、日常的な外出に恵まれた環境にある。日報で各利用者の外出頻度を確認し均等に外出の機会が持てるような仕組みがあり、行事としての外出や趣味の合う利用者同士での個別の外出など、活動的な生活を大切にしている。聞くだけの研修ではなく、考え・発言をする研修会を全員参加できるように複数回行い、職員の資質向上に努めている。アセスメントを詳細に行い、本人の意向やニーズに基いた介護計画に基いたケアの統一を図っており、その思いや意向は日々のコミュニケーション中で、利用者一人ひとりの「言動・仕草・表情」が「どんな気持ちから」生じたことかを検討し、本人の視点に立って考えられるように職員に意識付けられる取り組みがある。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は1日に一度、ショートカンファレンス時に唱和している。明文化し各職員が共有している。館内に掲示し目に触れるようにしている。	法人理念を基にアネシス西宮グループホーム独自の基本理念を作り、毎日のショートカンファレンス時に唱和している。常に意識付けできるように、スタッフルームなど目に触れる場所に掲示している。カンファレンス・研修会・委員会など、検討・話し合いの場では、理念に立ち戻って考えて取り組んでいる。	
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	あいさつの実施 夏祭りへの実行委員会からの参加 地域行事へ入居者の参加 施設行事への招待 公民館行事への積極的な参加	近隣のスーパーへの買物時や散歩に出かけた際には積極的に挨拶を行い、地域住民とのつながりを大切にしている。地域の小学校の夏祭り行事では毎年出店を担当し、景品作りから利用者と共に製作すし、地域の一員としての役割を担っている。 また、ドッグセラピーやフラダンス、歌のボランティア、学生の実習生の受入れも行っている。	
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	外出の際、積極的に挨拶をする。 トライやるウィークの受け入れ。 介護相談の実施をしているが、まだまだ機会は少ない。		

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	2ヶ月に1回実施。 職員の入職・退職情報も伝え、新たに取り組もうとしている事なども意見を伺う。 地域行事の情報を民生委員より頂き、参加につなげている。	家族代表・民生委員・地域代表・市職員・他グループホームケアマネジャー等が参加し、2ヶ月に1度実施している。施設や入居者の状況、研修について等を報告し、新たに取り組もうとしている事を話し合い意見をもらっている。質疑応答により職員では気付かないことも多くあり、サービスの質の向上につなげている。民生委員からは地域の情報を受け、行事の参加が実施できている。	
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	市の担当者と電話による連絡をとり、現状の問題点の相談などを行っている。	運営推進会議に市の職員も参加しており、会議を通して市にも理解してもらっている。 また、グループホーム連絡協議会へ参加し、そこでも市の職員と交流の機会がある。 迷っていることや問題解決の為、何かあれば市へ確認する様にし、市の方からも相談を受ける事がある。	
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	施錠しないケアを実践。 介護手順チェックマニュアルに掲載の上全職員に配布し徹底している。同時に研修を実施し周知を図る。	身体拘束廃止の研修を実施し、講師も常勤スタッフで行い、参加職員全員が報告書を提出する等、一人一人が考え自分の意見を伝えることによって職員の意識を高めている。 また、研修ではロールプレイを行い、実際の現場での身体拘束をしないケアの実践につなげている。介護手順チェックリストマニュアルの中でも身体拘束について記載されており、職員全員が周知できている。事業所内ではエレベーターは自由に使用でき、ユニット間の行き来ができる。一回の玄関のみ施錠されているが、外出したい気配や希望があった時には職員が付き添って外出する。	

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
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	介護手順チェックマニュアルに掲載の上全職員に配布し徹底している。同時に研修を実施し周知を図る。	身体拘束廃止の研修同様、虐待防止についても研修を行っており、特に「スピーチロック」に対しては研修の中でも重要視し、職員同士間でも考え、振り返りとなる様な取り組みが行われている。職員が聞くだけの研修ではなく、考え・発言をする研修を行い一人一人虐待防止への意識を高め、実際のケアに生かされている。日々のケアの中でも管理者や主任がその場でその都度注意や指導を行い、職員と互いに言い合える関係づくりを構築し、話しやすい雰囲気作り、職員のストレスの有無や変化等にも気を配り虐待防止の徹底に努めている。	
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	研修テーマとして取り上げている。	現場の職員も権利擁護や成年後見人制度の理解を深め、学ぶ機会として研修を行った。現在、家族後見人となっている入居者が居る為、必要な連絡や書類送付等の支援を行っている。また市が発行しているパンフレットを1Fに置かれており、必要であれば制度の活用についての支援も行っている。	
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	見学时、契約時に管理者またはケアマネから説明を行い文章で提示している。	契約書・重要事項説明書を丁寧に説明し、退居条件や金銭面、施設の方針等は特に時間をかけ、十分に納得・理解が得られるように説明している。重度化・終末期については、「高齢者=大きな意味でのターミナル」という意識を家族にも持っていただく機会とし、早い段階に十分話し合っている。介護保険制度に変更があった場合は、家族に連絡し、顔を合わせて直接伝え、書面で同意を得ている。退居となった場合は次の施設への紹介や手続き等の支援も行っている。	

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
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	家族が来られたら積極的に話しかけ、家族からの意見要望があればを聞きとり、介護記録やケアシートなどへの記載を行い周知を図る。また、年2回の家族会を行っている。	自分の意見を伝えられる利用者は比較的多い為、日頃から意見の聴取、行動の把握等の情報収集を行っている。家族の訪問時には積極的に意見や要望を聞き取り、年2回の家族会の場を設け、毎月担当職員が報告書を作成し送付している。また、家族とのやりとりメールを使用する等、連携が図りやすい工夫がされている。「家族報告書」の内容についての意見を取り入れ変更するなど、意見の反映にもつなげており、意見や要望は介護記録やアンケートへ記載し、職員も周知徹底を行っている。	
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	各委員会を立ち上げ、運営上の問題点について議論する場を設けている。	年に2回、職員の個別面談を行い直接意見を聞く機会を設けている。毎月のショートカンファレンスや委員会の中でも職員が話せる機会を作り、利用者のペースに合わせる様に一日の流れの見直しの変更をする等、職員の意見を取り入れ反映させている。職員からの「管理者評価」も実施されており、委員会の中では運営についての意見や問題点等も話し合い、職員の意欲の向上にもつながっている。	
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	全職員による管理者の評価及び、法人へ望むことを無記名で全職員へ配布し、未開封のまま人材開発部で集計。管理者評価はフィードバックされる。法人への要望は、法人会議で改善に向けて話し合う。		
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	研修の年間計画を立て、計画的に実施している。 職員は受講するだけでなく、テーマの選定や講師を務めることで参画意識を高める。 参加後には報告書提出を義務付けている。		

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
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	GH連絡会を通じ、他施設の管理者と連絡相談したり、待機者の中で緊急度の高い方に他施設を紹介したりしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	面接シートや「私の暮らし方シート」などを利用して意見や要望を収集している。またショートステイを利用して環境に慣れていただきながら、本人、家族が困っていることや不安なことを見極める機会を作っている。		
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	家族様にはスタッフから声をかけさせていただき、関係を築くよう努め、要望などが聞き出しやすい関係づくりに努めている。 事前にメールアドレスを伺い、ご本人の様子など初期には特にマメな連絡を心がけている。		
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	入居1ヶ月目にカンファレンスを実施。アセスメントシートを利用して各職員から本人の生活の気づきを収集し本人の望むサービスに近づくよう介護計画の作成に繋げている。		
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	個々について一緒にできる事を考え、職員と一緒にする事で達成感を感じてもらい信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の面会時に積極的に話しかけ意見や要望があれば収集し介護記録やケアシートに記入し共有している。		

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
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	家族・知人が安心して訪問できるような雰囲気づくりを心がけている。入居前に通っていた理髪店へいく為の支援や元々のお友達にお手紙を書いたりと関係継続に向けたケアを実施している。	入居時、入居前のケアマネジャーから情報提供を受けたり、家族に「私の歴史と暮らし方シート」を記入していただき、馴染みの人や場所についての情報の収集に努めている。家族の他に、老人会の友人・生徒・俳句仲間などの訪問があり、事業所はお茶を出したり歓迎するなど、訪問していただきやすい雰囲気作りに努めている。手紙や電話による、馴染みの人との関係の継続も支援している。入居前に利用していた理髪店・美容院・店舗や通っていた教会など、馴染みの場所を訪ねる支援も行っている。	
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	気の合う人や話しの合う人同士の関わりを重視し一緒に外出したり、職責を近くにしたりしている。出来るだけ同じように声かけし、お互いが誘い合うような声掛けを実施。		
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	入院などで退居された方などへは、定期的な連絡を取り、相談などに乗れるよう努めている。		
<b>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</b>				
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	アセスメントシートの活用によりアセスメントを実施。各職員の意見を分析したり(本人の行動や言動から)直接本人へヒアリングするなどして把握に努めている。	入居時、アセスメントシートを活用し、利用者の思いや意向の把握を行っている。入居後も、日々のコミュニケーション中での「言動・仕草・表情」をアセスメントシートに記録し、「どんな気持ちから」生じたことかを検討したり、「本人の気持ちになって書いてください」欄に記入することで、意向の表出が困難な利用者についても本人の視点に立って思いや意向を考えられるように、職員に意識付けられる取り組みがある。	

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
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	入居時に家族や本人に「私の暮らし方シート」を記入してもらい今までの生活の把握に努め、ケアに活かすようにしている。		
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	個々の状態や力量に合わせ依頼する家事や外出方法を選択。本人のできる事を依頼し達成感を感じていただけるようにしている。		
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	アセスメントシートを活用し、各職員の気づきを収集しアセスメントを実施している。	上記のアセスメントシートを活用して利用者・家族の希望を把握し、主治医・看護師など関係者の意見も取り入れて、定期的には3ヶ月ごとに介護計画を作成している。介護計画には、日常のサービス内容とは別に、ニーズに基づいた目標達成のためのサービス内容を項目別に設定し、実施状況を毎日チェックし、1ヶ月のシートにまとめてモニタリングを行っている。モニタリングにより、プラン変更の必要性を認めた場合は、随時現状に即したプランへの変更を行っている。	
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	日々の様子やケアの方法などを個々の介護記録に記入する事で情報を共有。また、月に田リングシートを個別に作成し個別ケアの実施状況を確認している。		
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	本人のニーズや家族の希望に合わせて個別ケアを実施している。観劇や山歩き、パチンコなどを実施。		



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
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	行事参加などはしているが、実際の地域資源を把握し支援に取り組んでいるとは言えない。		
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	それぞれの主治医による往診や受診時の情報提供、相互間の連絡調整などを行っている。	契約時にかかりつけ医についての利用者・家族の希望を聞き、希望に応じた受診支援が行えるように取り組んでいる。月に2回内科医・精神科医の往診があり、必要に応じて週に1回から月に1回程度歯科医の往診を受けている。通院については基本的には家族が同行するが、必要時は事業所が同行支援を行っている。結果の報告は、電話やメールで適宜行い、定期的には毎月郵送される「家族報告書」で報告している。	
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	個々の気づきや本人の訴えに対し速やかに看護師への情報源となり対応できている。		
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。	管理者、ケアマネ、看護師が情報交換しており、安心して治療できるようにしている。また、必要な情報はスタッフへも伝達し、退院後の生活支援につなげている。	入院時は管理者が同行し、「生活状況提供書」などで情報提供を行なっている。入院中は、適宜見舞いに行き入院におけるダメージの軽減に努めたり、管理者・ケアマネジャー・看護師が病院関係者と情報交換し早期退院に向けて支援している。退院時にはカンファレンスができれば出席したり、「看護サマリー」などで情報を得て退院後の生活に活かしている。	

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	ホームでの生活が困難になる時を見越して、早い段階より説明したり、相談に乗っていくなどの支援を行っている。看護師よりももの時の延命治療をどこまで望んでいるかなど、必要に応じ家族と話し合う機会を持つようにしている。	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針同意書」で、事業所が対応できないことを説明し同意を得ている。主治医が終末期と判断した場合、家族の意向を確認し「アネシス西宮看取りに関する同意書」で同意を得て、家族・主治医・関係者・職員などで支援方法を話し合い、介護記録に記録している。話し合いに基づいてターミナルプランを作成し、状態の変化に応じてモニタリングを行い、プランを変更しながら方針を統一して支援している。	
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	定期的な研修を実施しており、ワークやロールプレイング等により緊急時に対応できるように学んでいる。また研修レポート提出時に各自の実施できていないところを再度見つめスキルアップに努めている。	/	
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	どのスタッフも災害、緊急時の経験はなく実際の晩々面に対応できる知識、判断力が携わるよう定期的な訓練を実施予定。	年に2回、昼間・夜間想定で、利用者参加で避難誘導・消火・通報訓練を実施している。さらに、リスクマネジメント委員会が年間研修計画の中で企画して、2ヶ月に1回、抜き打ちで短時間の訓練を行い、災害時の対応が定着するように取り組んでいる。運営推進会議では、近隣の店舗を始め、地域との協力体制について話している。徒歩圏内に住む職員を初め、緊急時連絡網で応援体制も整備している。米・水・保存食など、事業所内に備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフ一人一人の意識は高いので、きちんとしたことばかけや対応は常に行われている。	入職時の新人研修で、人格の尊重とプライバシーの確保についての理解を徹底している。その後も、年間計画の中に盛り込んで定期的に学ぶ機会がある。言葉かけや接遇など、不適切と感じた時には上位者からだけではなく、職員間で注意し合える環境がある。写真の掲載についても、「個人情報取り扱いについて」の書式で、ブログ・機関誌・お便りなど再分化して同意を得るなど個人情報保護についても意識が高く、個人記録類もスタッフルームの鍵のかかる引き出しに保管している。	
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	本人の思いを自己表現できる方ばかりではないので日常の中での発言や言動等から「本人の思い」というものに近づけるように努力している。		
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	スタッフ側の都合を優先する事はない。その人の気持ち、ペースを重視し対応できるようにフロア間の連携を図りながら業務を行なうように心掛けている。		
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	入居前の好みや言動から「その人らしい身だしなみ」をして頂くように対応している。女性は定期的に美容院へ男性は理容室へ行っていただきおしゃれすることの喜びを味わっていただいている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に對して夫々の方がどのように関わってこられたかを常に意識し、現在の状況に合わせて出来るだけ準備や片づけを行っている。	朝食は材料を利用者と共に買いに行き、パン・ご飯の希望を聞き提供している。昼食・夕食は、委託業者から献立・レシピ・食材が搬入され、事業所の台所で職員が調理している。利用者もできる部分を分担し、作業の一部に参加している。献立表はあるが、利用者の嗜好や希望に応じてアレンジして提供することも多く、苦手な献立には代替食で対応している。職員も同席して、家庭的な雰囲気です食事を楽しめるように取り組んでいる。食後は、順次下膳し食器洗いすることが習慣になっている。月に1回以上の外出と出前を定例化して企画している。食べたい物を話し合い、グループで外出に出かけることも頻回にあり、食事を楽しめる機会と工夫が数多くされている。	
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	入居されるまでの生活習慣や入居されたあとの日々の状態を細やかな情報交換を行ないお一人お一人に対応している。		
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	自信で完全に行える方は少ない為、入床前には個別に対応している。 毎食後の口腔ケアは現在行っていない。		
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	スタッフの都合ではなくその人の意思、思いを重視し状態に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表などを活用し、一人ひとりの支援方法を把握し、個別プランにあげて支援している。状態に変化があった場合は、排泄方法を安易に変更することなく、カンファレンスで検討し、試行期間を経て、	

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
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	日々の生活の中で便秘予防になるように活動したり水分摂取を心掛けている。		
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	ある程度のおもひは尊重し、日を変えたりする事もあるが業務の中で入浴行うことが多い。	2～3日間隔の入浴を基本にしているが、希望があれば回数を増やして希望に応じている。完全に1対1で対応したり、異性介助を嫌がる利用者には同性介助を行なうなど、プライバシー確保と羞恥心の軽減に配慮している。ゆず湯・菖蒲湯を取り入れたり、コミュニケーションをとりながらゆったりした入浴を心がけるなど、入浴が楽しめるように努めている。	
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	時間で決められているようなものはないため、その方の習慣やお体の状態に合わせて休息していただいている。		
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	前スタッフが全ての薬を把握するに至っていないが出来る限り同じ情報が得られるように看護師と連携を取っている。		
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	それぞれの方が生きがいを持てるようにカンファレンスのなかでスタッフ納意見交換を常に行うようにしている。介護記録等に発言や表情等を細かく記録し、ケアに繋げている。		

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	前入居者の毎日外出は困難であるが出来るだけの方にも同じように対応は行っている。また、各職員が企画し個別に対応している。	近隣にスーパー・商店・公園・神社等、日常的に外出しやすい立地に恵まれていることもあり、日常的な外出支援を行なっている。ケアサービス管理表と日報の「敷地内・外」「外出・散歩」欄を活用して各利用者の外出頻度を確認し、戸外で車椅子を必要とする利用者も均等に外出の機会が持てるように取り組んでいる。花見・夏祭り等の季節ごとの外出や、花鳥園・海遊館・水族園等、家族と共に秋の遠足を楽しめる機会も、毎年行事として定着している。宝塚歌劇・足湯・酒蔵祭り・山歩き・パチンコなど、趣味の合う利用者的小グループでの個別の外出支援も行なっている。	
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	入居者の方お一人で使用する事はないが、ご本人の思いをできる限り尊重しながらお金も使えるような支援は行っている。		
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	全員の方が行っているとはいえないが、家族の理解や支援の元、家族や友人の方とつながりを保たれている入居者の方もいる。		

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
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	常に整理整頓、清潔を心掛けていることで、混乱や不穏になることを回避し事故へのリスクを軽減している。	利用者の心身の現状に即して、組み合わせや動線を考慮して、適宜テーブルなどの配置などを工夫している。節句や季節に応じた飾り付けを、利用者と共にを行い季節感を大切にしている。掃除チェック表を用いて、毎日・週1回・月1回等細かく頻度を設定して、日課として利用者と共に掃除を行い、常に清潔で快適な環境づくりに取り組んでいる。集団で過ごすことが負担に感じた時一人になれるように、スタッフルームの一角にソファなどを設置しセミパブリックスペースを作るなど、細やかな配慮がされている。	
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	食後、横になられたり他の方の居室でお話されたりと自由に時間を過ごしている。一人であることが不安につながる片に対してはスタッフがこまめに訪室したり、共用空間へのお誘いをし常に安心できるように対応している。		
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	本人の好みのものや生活習慣としてあったもの(仏壇、位牌、趣味のもの等)を居室においていただいている。	ベッド以外は、利用者が使い慣れた家具・道具を持ち込み、カーテンも好みのものを選び、写真・人形・装飾品などでその人らしい環境づくりができています。掃除も、利用者と職員がともに行い、清潔保持に努めている。	
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	居室に名札を貼ったり、トイレやお風呂にも分かりやすいマークを入れるなどして分かりやすくする。導線上にはできるかぎり物を配置しないようにし、安心して歩けるよう努めている。		