

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	2870902406		
法人名	有限会社PPKちょうしんき		
事業所名	グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘		
所在地	兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成22年9月9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)】

閑静な住宅地の一角にあり、静かで落ち着いた環境の中、穏やかな暮らしをおくることができます。職員は、利用者の生活史、個々の生活スタイルをよく把握し、理解することから始め、その経験、知恵に敬意を表し、尊厳ある生を支持し、自己実現をサポートするよう努めています。職員の都合でのスケジュール作りは一切行わず、利用者一人ひとりのペースに配慮し、個別ケアを徹底します。利用者が自由に外出したり、地域との交流ができるよう、「鍵をかけない」ケアを徹底しています。また、医療との連携を密にし、内科医が定期的に往診して各利用者の健康管理を行うとともに、必要に応じて職員が希望する医院への受診支援も臨機応変に行います。

【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)】

高台の住宅地に立地し近くには公園・スーパー等がある。職員の都合でスケジュールづくりは行わず、入浴も利用者の生活習慣や希望を配慮した個別の入浴支援を行っている。運営推進会議も概ね2ヶ月に1回開催し、地域の行事の情報提供を受ける等そこでの意見や提案をサービスに反映させている。また、事業所の運営主体が医療機関であるので内科医が定期的に往診し、医療と介護が常に絶え間なく提供できるよう連携している。

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、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している (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	地域に密着し、社会貢献することが理念に謳われており、その共有、実践に努めている。	前回の第三者評価で課題とされた「地域密着型サービスの意義」について職員で話し合い、「ここにいる全員がこの地域の一員としての役割を演ずるように努力する」をこれまでの理念に付け加えた。理念を玄関に掲示すると共に、スタッフ会議等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。また、介護と医療が常に絶え間なく提供できるよ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	日常的にという難しいものがあるが、事業所の玄関は常に開放されており、近隣の人々が行き来できるようになっている。また自治会の公園清掃に職員が出向き、協力している。	地域の自治会に加入し、公民館での「ふれあいサロン」、「寄席」等の地域の行事に参加すると共に、地域中学生の「トライやるウイーク」や大学生のコーラス等各種ボランティアの受け入れ、自治会と共同で防災講習会の開催等事業所と地域の人々がお互いに支え合う双方向の関係が築かれている。また、地域の公園の清掃活動や子供会へ段ボールを供出するリサイクル活動への参加等、共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	自治会の役員との話し合いの場などで管理者が事業所の特徴を伝えることはあるが、もう少し組織的に事業所のできる役割の模索も必要かと思う。		
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	運営推進会議で左記のような報告や話し合いを行っている。一方、それらのアウトカムが管理者止まりになり職員に行き渡っていないという声があり、今後は職員間で分かち合う方法を考えてゆきたい。	家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員等をメンバーに概ね2ヶ月に1回開催している。(22年は現在までに4回開催)会議では利用者の状況や事業所の取り組み状況、第三者評価の結果等の報告を行うと共に、民生委員から地域の行事について、また、地域包括支援センター職員から熱中症対策の情報提供を受ける等そこでの意見・提案・助言をサービスの向上に活かしている。	利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけ、事業所や外部者に意見等を表わせる機会づくりが望ましい。

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
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	運営推進会議の場で①地域の民生委員②地域包括支援センターの職員と意見を交換し合い、また必要な際には連絡を取り合うなどしている。	運営推進会議に参加している地域包括支援センターの職員を通じて事業所の状況や取り組み等の情報提供を行っている。また、市担当窓口とは介護保険法等の法令解釈や運営上の相談等で連絡を取り合い、市も助言や課題解決に努め協働関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜間帯を除いて一切行わず、それを含めて身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	事業所として「身体拘束の禁止」を重要事項説明書に明記している。職員は身体拘束がもたらす弊害や、「具体的な行為」を理解しており、見守りや居室の整頓等により身体拘束をしないケアの実践に向け取り組んでいる。また、家族には自由な暮らしの大切さと転倒やADLの低下等身体拘束により予測されるリスクを説明している。ホームは建物の2階・3階部分にあるがエレベーターは自由に使用でき、フロアー入り口や1階玄関も日中は施錠していない。利用者の外出希望や気配を感じた時は職員がさりげなく付き添って外出している。	
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	高齢者虐待の防止に関して全職員が注意し、努めている。一方で、高齢者虐待関連防止法について学ぶ機会はまだ持っておらず、これから取り組むべき課題となっている。	管理者は職員の日々の表情や言動に留意し、臨機応変に声かけ・面談等を心がけている。時には飲み会等を開催し、職員の疲労やストレス、またチームワークの乱れ等による虐待の未然防止に努めている。	勉強会の開催等、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持つと共に、家庭での虐待も含め虐待と思われる事例を発見した場合の対応方法の周知が望まれる。
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	成年後見制度を実際に利用しておられる利用者の例があり、そこから実務的に制度を理解し、学んでいる。	成年後見制度を利用している人があり、後見人との連絡等の支援を行っているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度については、まだ学ぶ機会を持っていない職員もいる。	現在新たに日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用が必要と思われる利用者はいないが、必要時には活用・支援できるよう当制度や事業について全ての職員が学ぶ機会づくりを検討することが望ましい。

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
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	契約の締結、解約に伴っては、個々の利用者の家族と十分に時間をとり、質疑応答などの場を持っている。	契約時に契約書・重要事項説明書を本人・家族に十分時間をかけて説明し、質疑応答などの機会も設けている。法令の改正による料金改正等契約内容の改定時には、根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。契約の解除を施設入所等で家族から申し入れた事例はあるが事業所から申し入れた事例は無い。	
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	運営推進会議の場で家族代表が意見を述べたり、各家族との面会の際に意見、要望を聞いたりして運営に反映させる努力はしている。意見箱も常設しているが、実際にはあまり活用されていない。	家族訪問時に利用者の体調等状況報告を行いながら、家族等が意見や要望を伝え易い雰囲気づくりに努めている。些細な意見や要望も聞き逃さないよう連絡ノートに記録し、情報を共有している。契約時には事業所内部・外部の苦情相談窓口の説明を必ず行い、家族も運営推進会議に必ず出席して外部者に意見等を表す機会となっている。出された意見等は職員間で対応を話し合いサービスに反映させる取り組みを行っている。	
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	管理者が運営に関する職員の意見を聞き、代表者に伝えるという方法をとっている。	毎月スタッフ会議を開催すると共に、日々職員との関りの中や連絡ノート等で職員からの意見・提案等を把握し、課題によっては管理者から代表に伝え事業所の運営に反映させている。法人間の異動は極力行わず、事業所内でも各フロアの担当を概ね固定し、利用者や職員の馴染みの関係に配慮している。担当フロア変更時には、前担当フロアにも顔出しする等利用者へのダメージを最小にするための配慮を行っている。	
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	管理者が職員の勤務状況を集約し、代表者に報告、説明し、就業環境の改善を図るように取り組んでいる。		
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	代表者は研修機会を提供している。今後は事業所よりの研修補助なども利用して、管理者はその機会を計画的に増やし、アレンジしていく必要がある。		

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
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	西宮市のグループホーム連絡協議会に参加し、交流を図っている。その内容が管理者に止まらず各職員にまで浸透できる工夫が必要。		
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	利用の前段階でご本人を訪問、面談、また体験入居などを重ねて、ゆっくりと関係づくりに勤めている。まずはよく傾聴するところから始めている。		
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	訪問時や来訪時に家族との面談の中で、家族の困りごと、要望などをよく聞き、家族と本人との築かれてきた関係や社会的背景などにもよく配慮した対応を心がけている。		
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	相談の中で、当事業所の利用が最良の方法なのかの見極めも行い、実際に入居を勧めず、地域包括支援センターに繋いだ事例もある。		
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	職員は利用者の経験、知恵に敬意を表し、利用者から学びつつ、信頼を勝ち取るような馴染みの関係を築き、よきパートナーになるという理念の実践を図っている。		
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	家族の来訪時にはできるだけ面談の場を持つと共に、毎月の「家族への手紙」を通じて、詳細な報告を行い、随時、電話でも話し合いを行うようにしている。		
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	一例として整髪の際には必ず馴染みの理髪店に行かれる利用者がいて、その支援を欠かさず行っている。	利用開始時に生活歴・趣味・意向等を聞き取り記録として残し、今までの利用者と地域社会との関りの情報を共有している。馴染みの理髪店への送迎や、知人等が事業所を訪問した時の湯茶の接待等利用者や地域社会のこれまでの関係性の継続に配慮した支援を行っている。	

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
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	異性の利用者同士でもいつも同じゲームをしようという関係の方もいる。その他も、できるだけ利用者が居室にこもりがちにならないようさりげなく声かけしたり、会話の橋渡しをしたりしている。		
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	実際にサービス終了後に職員がその家族を訪問したり、家族が来訪されたりする事例があった。		
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	センター方式を利用して、利用者本人の声、希望、意向の把握に努めたり、生活史から推測したりして個別ケアを徹底している。	センター方式の中から使いやすい様式を活用し、利用者の思いや意向を把握している。日々のケアの中でも車の中や入浴時等職員と利用者が二人きりになった時に利用者がふと漏らす言葉に耳を傾けている。意志の疎通が難しい利用者はセンター方式を上手く活用したり、利用者の言動や表情から意向や希望を本人の立場になって検討し時々の状況に応じた支援を行っている。	
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	センター方式を利用した生活史を含むできるだけ細かなサマリーを家族から入手し、また職員同士が情報を共有して、サービス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	職員が個別に各利用者をよく観察し、現状の把握に努めると共に、日々の変化に対応できるようにしている。		

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
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	スタッフ会議、およびケアカンファレンス(大小問わず)において職員間で話し合うと共に、随時家族の意見を聞き、取り入れるようにしている。	スタッフ会議・カンファレンスで、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話し合い、本人・家族の希望等を探り入れモニタリングを行いながら基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。作成に当たっては、かかりつけ医や看護師等とも相談している。入院等利用者の状況や本人・家族の意向が変化した時は期間に関係なく現状に即した計画に見直している。	日々のケアの中で変化がないかケア担当者(居室担当)等と話し合い、新たな要望や変化が見られない利用者に対しても現状に即した、或いは予防的に対応していくために1ヶ月程度を目安に介護計画を確認(アプローチ)してみる事が望ましい。	
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	個別のケース記録や介護観察記録に詳細を落とし、職員間で情報を共有し、個別ケアの実践に活かしている。			
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	各利用者の希望による外出に同行したり、リクエストによりメニューを変更したり、また個別に買出しに行くなど、柔軟に個別サービスを創造するよう努力している。			
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	年数回の全体行事に地元ボランティア団体を招聘したり、地域の自治会と協働し、利用者も参加できるような防災講習会を開催したりしている。			
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	内科医が定期的に来訪して診察を行っているが、以前からのかかりつけ医を引き続き受診している利用者の事例もある。	利用者は定期的な内科医の往診等の利便性から家族等の希望により協力医療機関の内科医をかかりつけ医としているが、利用前からの今までのかかりつけ医との関係も大切にしていく。眼科・耳鼻科等は利用前からの医療機関で受診しており、通院介助は家族等の状況を勘案し臨機応変に対応している。往診時や事業所・家族が通院介助を行った場合の受診結果等についてはお互いに報告を行い、情報を共有している。		

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
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	内科医の往診時に定期的に看護師が同行し、状況把握に努めている。		
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。	利用者の入院時にはできる限り職員が面会に行き、家族、および病院関係者と面談して現状把握に努めると共に、早期退院のための話し合いを持っている。	利用者入院時には、かかりつけ医から「紹介状」「診療情報提供書」等を、また必要に応じて事業所から利用者の日々の暮らしぶりやADL等入院時における本人の支援方法に関する情報の提供を行っている。入院中は家族と共に見舞いに行き、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て関係者と話し合っている。退院時には「看護サマリー」等の提供を受け家族とも情報交換を行いながら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	各利用者の重度化、また終末期における指針がある。また実際に当事業所で終末期を迎えた利用者がおられ、地域の訪問看護ステーションと連携して支援に取り組んだ事例がある。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に「対応方針」で事業所が対応し得る支援方法の説明を行うと共に、利用者・家族の希望・意向等を確認している。利用者が重度化してきた時や意向等に変化が生じてきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、記録として残し情報を共有している。地域の訪問看護ステーションと連携し事業所で終末期の支援に取り組んだ事例もある。	
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	緊急時、事故発生時の対応の講習、訓練を行ったことがあるが、今後これをより定期的に、また全職員に浸透させていく必要がある。		
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	自治会との協働で、消防訓練、防災講習（いずれも利用者代表が参加）を行ったことがあるが、今後これをより定期的に、また全職員に浸透させていく必要がある。	自治会の協力の下、地域の人々も参加し防災講習会を事業所で実施したことはあるが、少なくともこの1年間、消火・避難・誘導等の実践的な防災訓練は実施していないので、昼夜を問わず利用者が避難・誘導できる方法を全ての職員が身につけるには至っていない。	夜間想定を含めより実践的な訓練を、地域の人々にも呼びかけながら定期的に行い、機会ある毎に事業所の状況や災害時の対策を職員で話し合っておくことが期待される。また、災害に備えて、非常用食料・備品等を事業所内に備蓄しておくことが望ましい。

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
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	利用者一人ひとりのプライバシーに配慮し、人格を尊重する気持ちを持ってケアを行っている。	日々の関りの中で利用者の人格を尊重した声かけ・対応を心がけ、自己決定を尊重した言葉かけをしている。また、利用者への声かけは「遠くから呼びかけない。近くに行つて声をかける」配慮を行っている。「家族への手紙」に掲載される写真等については家族の了解を得、個人記録類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	利用者一人ひとりに対し質問形式での声かけに努め、その自己決定を促し、尊重するようなケアを行っている。		
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、希望にそつて支援している	職員側からスケジュールの押し付けをせず、一人ひとりのペースを尊重したケアをしている。一方で職員側から昼夜逆転を防いだり、寝たきりなるのを防止したりする配慮を行っているのも事実である。		
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	衣服の選択など、利用者の自己決定を促したり、その方の趣向に沿うよう配慮している。また、利用者のリクエストにより訪問美容を手配したり、馴染みの理髪店に同行したりしている。		
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	利用者の好みを反映したメニューを臨機応変に取り入れることがある。出来なくなつてしまった利用者が多い中、簡単な調理、盛り付け、後片付けなど一部分を適宜、一緒に行っている。	基本的に食材業者が献立を考え、必要な食材を素材のまま搬入し、事業所で調理等を行っている。2週間に1回程度利用者の希望や意向を踏まえ「焼そば」等の食材の買出しに利用者と共に近くのスーパーへ出かけている。食事づくりに参加できたり希望する利用者が減少しつつある中、簡単な調理・盛り付け・あと片付け等に参加している人もおり、一人ひとりの好みや力を活かそうとした支援を行っている。また、職員も同じ食事を利用者を介助しながら楽しんでいる。	

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
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	それらを一表にして記録に落とし、各利用者の摂取状態をきちんと把握し、健康管理に努めている。		
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	画一的な方法ではなく、個々の利用者の状態や習慣に応じた方法で口腔ケアを行っている。但し、ほとんどは朝晩で、毎食後とは言えない。		
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	自立の難しい利用者については、個々に排泄間隔の大体の見極めを行い、取り決めとした排泄の声かけを行うか、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導の声かけを行う等可能な限りトイレでの排泄を大切にしながら支援を行っている。失禁時の更衣やおむつ交換は居室かトイレで行い、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。	トイレ誘導時や失禁時の声かけには、利用者のプライバシーや羞恥心に、より一層配慮した支援が行えるよう勉強会やミーティング等で話し合う機会を持つことが望まれる。
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	便秘の認知症に及ぼす悪影響を理解し、個々に牛乳などを常飲としたり、必要に応じて薬を用いたりして、定期的に排泄が出来るよう管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で日時を決めることはない。適宜、利用者本位で入浴されたり、希望により介助しているが、一方その意思を示されなかつたについては、大体の入浴間隔を見て、随時声かけ、促しをしている。	職員の都合で日時を決めることなく、午前入浴を好む人は午前入浴、また毎日の入浴を好む人は毎日入浴等、夜も18時頃までと利用者の生活習慣や希望を尊重した入浴支援を行っている。車イス使用者には入浴用車イスの使用等利用者の状況に応じた個別の入浴支援を行っている。入浴を拒む人、入浴の意味が理解できない人等には一人ひとりの入浴忌避の原因を検討し、負担感や羞恥心の軽減等原因に配慮した入浴支援を行っている。	
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	職員の都合で消灯、起床時間などは設けず、個々の生活スタイルを尊重し、支援する一方、昼夜逆転を防ぐようなさりげないケアにも努めている。		

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	職員が薬の説明などの資料を適宜読み、各利用者の服薬状況について理解しようと努めているが、その徹底をもう少し図るべきと考えている。		
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	利用者の生活史をよく読み、楽しみごと、気分転換などの機会を持てるように気を配っている。個別ケアをさらに徹底させたい。		
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	外出は基本的に利用者本位であるが、現在、自分の意思で外出される利用者はほとんどいない。他の利用者の支援が不足しない範囲でサポートできるよう努めている。	近くの花壇や公園への散歩、車でのコスモス見学、喫茶店や理髪店へのドライブを兼ねた外出等利用者の状況・希望・天候等を把握しながら戸外に出かけられるよう支援に努めている。車イスの利用者もドライブ等他の利用者に合わせた移動を配慮した外出支援に努めている。時には墓参り等普段は行けないような場所でも家族等の協力を得ながら出かけられるよう支援しているが、このような機会がさらに増やせるよう検討している。	
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	個々でお金を所持される利用者は非常にまれではあるが、その場合、職員はそれを安全に保管できるような支援、工夫をしている。		
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	電話は常時、利用者が自由に使える状態にしてあり、必要に応じて職員が支援する体制にあるが、実際に使用される方はまれである。		
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	危険の除去、職員の清掃による清潔の保持、カーテンの開閉による採光の工夫、トイレの方向を示す張り紙、季節感を出すための飾り物、など暮らしやすく居心地のいい空間を演出するようにしている。	各フロアに観葉植物・絵画等を飾り、玄関脇には小スペースの畳敷きの腰掛があり、また居間のテーブル・ソファも利用者の利用の仕方や状況に応じて配置を換える工夫をしている。夏季は熱中症予防のために、こまめに温度管理を行い、冬季には敷物の上に「こたつ」を用意する等生活感や季節感を採り入れながら居心地良く暮らせるよう工夫している。	

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
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、ソファなどの位置を工夫し、また時には配置換えもして、各利用者が思い思いに居心地のよい居場所を確保できるように工夫している。		
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	出来るだけ昔からの馴染みの家具や物品を持ち込んで頂き、穏やかに居心地よく過ごして頂けるよう支援している。	居室のエアコンは事業所が用意したものであるが、ベッド・配偶者や家族の写真・タンス等利用者の使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれており、利用者の生活歴や趣味が窺える居室となっている。利用者も穏やかに居心地良く暮らしている。	
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	出来るだけ危険物、障害物を取り除き、また張り紙などをうまく利用して、安全かつ分かりやすい空間を作れるよう工夫している。		