

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	2890900083		
法人名	営利法人 有限会社 PPKちょうしんき		
事業所名	ほほえみの郷 シェア甲子園		
所在地	西宮市甲子園浜田町4-9		
自己評価作成日	平成23年10月26日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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)】

家庭的な環境で、その方のペースに合わせ、ゆったりとにこやかに生活していただけるように、生活史・生活様式をスタッフが理解して、日々個別ケアに取り組んでいます。また、夜間以外は玄関を開放することで、自由な暮らしを支援するとともに、ご家族様が気軽に来ていただけるようにしています。

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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が、付近には公園・神社・スーパー等もあり、散歩等日常的な外出機会を増やすよう取り組んでいる。職員の都合でのスケジュールづくりは行わず、利用者一人ひとりのペースに合わせたケアに取り組んでいる。職員の育成・資質の向上にも努め、研修の充実を図っており、職員の離職も少なく、利用者との馴染みの関係が築かれている。内科医による定期的な往診があり、看護師が勤務しているので医療面でも利便性・安心感を与えている。介護計画の作成にあたっては、本人・家族の意向・希望をよく聞き取り、目標の達成に向け実践的に取り組んでいる。事業所内には、家庭的な、また落ち着いた雰囲気がある。

【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年11月2日		

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	ご利用者の生活史を学び理解するように努める、尊厳ある”生”を心より支持しその実現に努める、地域の一員としての役割を果たせるように努める、医療と介護が連携し自立を支援する等の理念を掲げ、事業所内に掲示してスタッフ間で共有し、実践につなげている。	事業所の理念としての「私たちの理念」の中で、「私達は、ここにいる全員がこの地域の一員としての役割を演じることができるよう努めます」という、地域密着型サービスの意義を明確にしている。また、理念を12項目に具体化し理解し易くして共有している。理念を玄関やスタッフルームに掲示するとともに、スタッフ会議や申し送り時に日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。利用者には「同じ高さの目線」で話しかける等、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	事業所の周囲に花や野菜を植える、地域の催しに参加する、神社や施設周辺の清掃をすることで日常的に交流を深め、挨拶や世間話をできる関係にある。	散歩時等外出時には挨拶を心がけ、地域の「もちつき大会」や神社での「夏祭り」等に参加するとともに、地域のハワイアンバンドの人達がボランティアとして来訪する等、事業所と地域が日常的に交流している。また、地域の清掃活動への参加や地域の人達への介護相談等、とも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	グループホームについて地域の方からのご質問があれば、ご説明させていただいている。また、随時見学等も受け付けている。		
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	2ヶ月に1度実施している。民生委員の方の橋渡しにより、地域の催しへの参加、グループホーム相互の情報提供、交流などサービスの向上に活かしている。	家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・他グループホーム管理者等をメンバーに、概ね2ヶ月に1回以上開催している。会議では利用者の状況や事業所の取り組み状況、第三者評価の受審結果とそれに対する目標達成計画等の報告や話し合いを行っている。メンバーから「もちつき大会」等地域の行事の情報提供を受け、地域との交流に努める等そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。	より多くの提案・意見等をサービスの向上に活かし、外部者へ意見等を表わせる機会を設けるためにも、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけてはどうか。また、全ての家族に参加を呼びかける計画があるのでその実現が望まれる。

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
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	運営推進会議で、民生委員や地域包括支援センターの職員と意見を交換し、また必要に応じて連絡を取り合っている。	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うとともに、運営推進会議開催の都度、議事録を介護保険課に持参している。その機会に介護サービスに関する情報提供を受けたり、運営上の相談等で連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。時には市の職員も参加する「グループホーム連絡協議会」で情報交換を行っている。	
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	身体拘束に関するスタッフの研修を行っている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。必要時の身体拘束に関しては、マニュアルを作成し、ご家族と話し合い、期間を決めて随時見直しを行っている。	内部研修を実施し、身体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んでいる。利用者の異常な行動の原因を把握し、その状況が続かないよう原因の除去に努めるとともに、見守りの徹底等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、入り口ドアや玄関は日中施錠していない。適音のセンサー設置等により、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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関するスタッフ研修を行っている。事故が起こった場合、事故対策委員会で事故についての検証と再発防止策を話し合い、報告書にまとめて、スタッフで共有するよう努めている。	内部研修を実施し、ネグレクト等精神的虐待を含め高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。代表者や管理者は日々の職員の表情や言動に留意し、給与明細手交時等臨機応変に声かけを行うとともに、職員の希望を採り入れたシフト調整等、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。スピーチロック等利用者への声かけや対応等で職員がお互いに注意し合う環境がある。また、入浴時や更衣時に傷等の大きさや数に留意し、気づいた時は「ヒヤリハット報告書」に記録として残し、家族にも連絡している。発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底している。状況に応じてかかりつけ医に連絡・相談し、事故対策委員会で原因等を検証し、家庭や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い防止に努めている。	

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
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	成年後見制度に関するスタッフ研修を行っている。成年後見制度を利用されているご利用者がいらっしゃり、実践的に制度を理解している。	スタッフ会議時等に研修を行い、職員も成年後見制度等権利擁護に関する事業や制度について学んでいる。入居後制度を活用している人があり、連絡調整や手続き面での支援を行っている。制度の活用が必要ではないかと思われる人には制度の説明を行っている。また、新たに活用支援を必要とする利用者があればいつでも活用支援できる体制がある。	
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	十分な説明を行い、質疑応答の時間も設け、理解・納得を図っている。	契約時に契約書・重要事項説明書を1項目ずつ読み上げ、家族と質疑応答を行いながら、納得が得られるよう説明している。得に認定手続き等は十分理解・納得が得られるよう説明している。加算内容や利用料金が利用者や家族に理解し易いよう契約書を改定する時は、家族会で説明し、家族に書面を送付して同意を得ている。この直近1年では、事業所から解約を申し出た事例はないが、あれば退居後の意向等を家族とも十分話し合い、介護サービス事業所の紹介等を経て解約を行う体制がある。	
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	ご利用者やご家族の意見や要望をスタッフ間の申し送りで周知し、また家族会や運営推進会議で議題として取り上げ、運営に反映するように努力している。	家族訪問時には、意見や要望等を表しやすい雰囲気づくりに努め、意見・提案等は申し送り時に記録として残し情報を共有している。家族会を年3回程度開催し、家族会の後で居室担当者等と個別に話し合える機会を設けている。適音センサーの設置等、表わされた意見・提案等は運営推進会議に諮り、職員ともよく話し合っ運営に反映させている。	

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
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	スタッフ会議での話し合いや日々気付いたことの報告等により、素早く意見が反映されている。	代表者は随時事業所を訪問し職員や管理者に「何かない？」と気軽に声をかけており、職員も直接代表者に要望等を表わせる環境がある。給与明細手交時の声かけやスタッフ会議、また日々の職員との係わりの中や申し送り時の記録等でも意見・提案等を表せる機会がある。事業所間の異動は極力行わず、利用者と職員の馴染みの関係に配慮している。朝食の食材の買出しに利用者とともに出かける機会を増やし外出支援につなげる提案等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	スタッフが運営者に気軽に相談できる環境を作っている。		
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	スタッフ間で研修を行っている。外部研修に参加できるように、情報提供を行っている。		
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	運営推進会議や外部研修で知り合った同業者の方と情報交換等を行っている。グループホーム連絡会に参加し、交流を図っている。		
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	入居前にホームの見学やご自宅の訪問をさせていただき、ご本人のお話をお聞きして、要望を叶えられるように努めている。場合によっては、体験入居していただくこともある。		
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	相談・面接の段階で積極的にお話をお聞きし、場合によっては他の施設等を紹介し、納得した上で入居していただけるように努めている。		

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
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	必要な時に必要な支援を適切に提供できるように対応している。		
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	「介護されている」という気持ちを持たれないような対応を心がけ、できるだけ質問形式で自己決定を促している。		
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	積極的にご家族とお話するように心がけ、ご家族からの意見を聞かせていただき、ケアに反映している。		
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	ご利用者が大切にしてきた馴染みの場所を訪ねたり、生活史を大切にしている。ご家族の来訪時に、少しでも多くご利用者と今の時間を共有していただけるように配慮している。	入居時に利用者の生活歴や趣味等を家族が記入する「らいふすたいる」や、事業所が作成する「アセスメントシート」等を活用して、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を把握している。また、家族や利用者との日々の係わりの中からも把握している。甲子園球場での野球観戦や今まで利用者がよく出かけていたホテルへの買い物、馴染みの喫茶店への外出等、利用者と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。	
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	スタッフが間に入り、ご利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように努めている。他利用者とコミュニケーションが取りにくい方は、スタッフが声をかけて、寂しい思いをされることがないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院等で退所された場合はお見舞いに伺い、ご家族からの相談があれば、支援している。		

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
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	コミュニケーションから入手した情報やご本人の生活を観察し、アセスメントを行い、ケアプランに反映し、ケアに繋げている。	「らいふすたいる」、「アセスメントシート」、また日々の係わりの中で思いや意向を確認している。就寝前や入浴時、また余暇の時間に職員と会話している時等利用者がゆったり過ごしている時に、利用者がふと漏らす意向等に耳を傾けている。意思の疎通が難しい利用者は、利用者の表情・言動・家族の情報等から利用者の立場に立って思い・意向等を話し合い、その時々状況に応じた支援を行っている。また、思いや意向を把握するために、利用者とのコミュニケーションを大切に、信頼関係を築くよう努めている。	
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	入居時にご家族に書いていただいた生活史や、ご本人とのコミュニケーションで得た情報を、スタッフ間で共有できるように努めている。		
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	日々の生活の様子を記録し、気付いたことを申し送り、スタッフ間で共有し、日々の変化に対応できるように努めている。		
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	ケアプラン作成前にサービス担当者会議を行い、ご本人やご家族の意見をお聞きし、ケアに反映するようにしている。毎月モニタリングを行っている。	上記のアセスメントシート等を参考にしながら、スタッフ会議、カンファレンス等で利用者の状況や本人・家族等の希望・意向等を検討し、本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、かかりつけ医・看護師・居室担当者等の意見も反映させて、基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成している。入院等利用者の状況や家族の意向等が変化した時は、期間に関係なく現状に即した計画に見直している。毎月、利用者一人ひとりの目標に対する実施状況や満足度、今後の対応等についてモニタリング・評価を行い次の計画に結び付けている。	

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
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	日々のご様子を記録し、気付いたことを申し送りやスタッフ会議で話し合い、計画作成者に報告し、ケアに繋げている。		
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	ご希望による外出に対応したり、ご家族が対応できない場合の通院介助を行っている。		
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	地域の催しに参加したり、ボランティアに来ていただくことで、楽しみを持って生活していただけるように支援している。		
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	主治医による2週間に1回の往診と緊急時の指示を受け、他の医療機関とも連携し、適切な医療を受けられるように支援している。ご家族とご利用者のご希望により、眼科と歯科の往診も受けている。	月2回内科医による定期的な往診があり、利用者は緊急時の対応や投薬の利便性等から、往診医をかかりつけ医としているが、本人・家族の希望や今までのかかりつけ医との関係も大切にしている。歯科も希望者に月1回往診がある。通院介助は基本的には家族が行うが、その時々状況により柔軟に対応している。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。	
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	看護師が週に1回定期訪問し、スタッフと情報交換をしながら、個々のご利用者の体調管理をしている。また、かかりつけ医との連携をし、適切な医療の提供を支援している。		

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
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。	病院関係者やご家族と速やかに情報の共有を行い、早期退院に向けて支援している。スタッフが出来る範囲で面会に伺い、コミュニケーションを図るように心がけている。	入院時にはかかりつけ医から「紹介状」を、また必要に応じて利用者の日々の暮らしぶり・服薬状況・ADL等を「介護サマリー」として、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報提供を行っている。入院中は仲の良い利用者や職員の写真等を持参して見舞いに行き、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。退院時にはカンファレンスに出席し、「看護サマリー」等の提供を受けて、食事形態の変更等は介護計画の見直しを行い、可能な限り以前の状態に戻れるよう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	主治医に状況を報告し、ご家族と話し合い、できる限り良好に支援できるようにスタッフ間で方針を話し合っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に「御入居者が重度化した場合の対応指針」で事業者が対応し得る支援方法の説明を行うとともに、「緊急対応に関する申し合わせ書」で重度化や終末期に向けた家族・本人の意向等を緊急時の対応も含めて確認し同意を得ている。利用者が重度化してきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容を記録として残し方針を共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、早期対応をできるように努めている。		
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	マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、地域の消防署の指導の下、防災訓練を年2回行っている。	年2回利用者も参加して、昼夜を問わない火災時の避難・誘導等の訓練を実施している。12月には地域の人達の協力を得て、訓練を実施する計画がある。また、缶詰・水等の備蓄を行っている。	利用者の避難誘導の方法を、全ての職員が実際に身につけているには至っていないので、夜間想定等より実践的な訓練を行い、機会ある毎に事業所の状況や避難誘導手順の再確認等、災害時の対策を話し合っておく事が望まれる。また、地域の協力を得た訓練が計画されているのでその実現が望まれる。

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	マニュアルを作成し、個人の価値観、嗜好、習慣を最重要の視点とした、言葉かけや対応を行っている。	一人ひとりの価値観・趣向・生活習慣を大切に言葉かけや対応を心がけている。例えば「同じ高さの目線で話しかける」「大きな声で話しかけない」や「介護してあげている」というような対応をしない」等の実践に取り組んでいる。また、職員同士気づいた時には注意しあっている。「近況レター」に掲載する写真等については家族の了解を得、個人記録類は各フロアーの鍵のかかる保管庫に保管している。	
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	自己決定を尊重する気持ちを持ってケアに取り組んでいる。できる限り自己決定をしていただけるように、開かれた質問をするように心がけている。		
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	決まったスケジュールで生活していただくのではなく、ご本人のペースで生活していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容師に来ていただき、カットだけでなくパーマやカラーを楽しまれている。希望される方には、マニキュアを塗るなどして、女性としての楽しみを感じていただけるようにしている。		
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	食材は宅配を利用しているが、希望のある場合は希望の料理を作っている。年に数回、お寿司の日や外出の機会を設けている。準備や配膳、片付けなど、できる方ができるペースでスタッフとともに行っている。	朝食は事業所でつくり、食材の買出し等に利用者とともに出かけ、朝食づくりに参加する利用者もいる。昼・夕食は基本的には委託業者が献立を考え、食材が素材のまま搬入され事業所で調理を行っているが、野菜カット、味付け等に参加している利用者もあり、一人一人の好みや力を活かそうとした支援を行っている。時には、利用者の希望・意向を踏まえメニューの変更を行っている。また、利用者と職員二人だけの夕食機会や、業者の調理担当者の協力を得て、「お寿司」の調理実演の機会を設ける等、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。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	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	ご利用者の摂取量を把握し、その方の咀嚼・嚥下力に合わせ、ご本人にとって苦ではない水分・食事摂取ができるように工夫している。		
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	必要な方には口腔ケアの声かけや介助を行っている。その方の状態に合わせた方法で口腔ケアを行っている。歯科が積極的に協力や指導をして下さっている。		
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	ご本人の排尿のペースを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ご本人の状態に合わせ、スタッフ・ご家族と話し合い、オムツの使用を減らすようにしている。	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を行う等、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。家族とも話し合い、昼間はパッドをしないで布パンツで対応したり、可能な限りおむつの使用を減らすよう取り組み、一人ひとりの状況に合わせた支援を行っている。本人の不快感・負担感・羞恥心等の軽減とともに、経済的な負担の軽減にもつながっている。トイレのサインに気づいた時はさりげなく誘導する等、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	ご本人の状態に合わせて主治医と連携し、下剤の調整を行っている。また、牛乳や野菜ジュースの摂取や散歩など、生活面からの支援も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望やタイミングを逃さず、気持ちよく入浴していただけるように工夫している。	職員の都合で曜日や時間を決めることなく、利用者の生活習慣や希望を尊重し個々に沿った支援を行っている。夕食後に入浴する利用者もいる。入浴を嫌がる人にはモニタリングを行い、時間・タイミング・声かけ等の工夫を行い、少なくとも週2回以上の入浴を目標にしている。また、近くの天然温泉に出かけたり、好みによっては入浴剤を使用する等、入浴を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	気持ちよく安眠できるように、就寝前の状態や気分配慮する。その方の状態に合わせて、就寝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	各ご利用者がどのような薬を服薬しているか、薬の担当者を中心にして、スタッフ間で知識の共有をし、服薬確認を徹底している。また、日々の変化を主治医に連絡し、医療との連携を図っている。		
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	洗濯物たたみや食材切り、花の水やり、手芸などご本人にあったできることを一緒にしていただいている。歌やゲーム、外出など個別にレクリエーションをしている。		
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支援している	希望に合わせて散歩やドライブをしており、定期的に外出の機会を作っている。	近くの神社・公園への散歩やスーパーへの買い物等、一人ひとりのその日の状況や希望に沿って日常的な外出の機会が増えるよう努めている。車イス利用者も利用者に合わせて移動に配慮し、外出機会が均等になるよう努めている。「ヨットハーバー」等普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し出かけられるよう支援している。また、利用者全員で、花火を持参しての「花火大会」に公園へ出かけたりしている。	
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	ご家族の意向とご本人の希望に応じ、金銭管理が可能な方は管理していただいている。		
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	ご家族の意向も考慮しながら、ご利用者の希望に応じて、自由に電話が使えるように支援している。		

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
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	その方の生活の場であると感じていただけるように環境設定をしている。季節を感じていただけるような飾りなどをして、居心地良く過ごしていただけるように工夫している。	フロアーに観葉植物・絵画・利用者とともに作ったハロウインの切り絵等を飾り、適所にソファを配置し、金魚鉢の中に金魚が泳いでいる等、生活感や季節感を醸し出す工夫があるが、異食等を避けるため季節感の採り入れが少ない感がある。	利用者が季節を感じながら、居心地よく暮らせる環境づくりに、もう一工夫が望まれる。
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	リビングのソファやテーブルの位置を工夫し、安心して過ごせる空間作りをした上で、好きな場所で過ごしていただいている。	/	
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	なじみの家具や思い出の品を居室に持って来ていただき、安全に、穏やかに過ごせる配置を工夫している。	ゆとりある居室にはたんす・ぬいぐるみ・仏壇等利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれている。使い慣れたもの等が少ない利用者の居室には事業所が行事の写真を飾ったり、収納ケースを置き、居心地よく過ご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	生活空間は障害が少なくなるように配慮したり、手すりを設置する、段差のある所は個別にサポートするなど、常時危険がないか、スタッフ間で話し合い、気をつけている。	/	