

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	2871000473		
法人名	株式会社 ユニマツそよ風		
事業所名	芦屋ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県芦屋市松浜町13-18		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月18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23年11月7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)】

常に利用者様の立場になって物事を考えるように心がけております。一番基本のことでありますが、これができていない専門職が多いと聞きましたので、基本中の基本を徹底できるようになり、利用者様により満足していただけるように、取り組んでおります。また、家族のように共に支えあい、共に喜び、共に笑い、共に泣けるように、一緒になって歩んでいければと思います。かかわらせていただいております。介護する側・される側という関係にだけはならないように職員一同話し合っております。

【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)】

閑静な住宅地に立地しているが、付近には公園等もあり散歩等の日常的な外出が楽しめる環境にある。利用者の「出来ること」「出来ないこと」をしっかり把握し、本人・家族等の意向・希望を十分に踏まえて介護計画を作成している。日々、計画の目標に対しての実践状況を確認し、モニタリングと評価を経て次の計画に結び付けている。食事も事業所内で調理を行い手づくりのものが提供されるので、季節感を味わえるとともに、利用者の五感刺激ともなっている。日々の利用者との関わりでは「介護する人」「介護される人」という関係にならないように、ともに寄り添う姿勢で利用者の支援に努めている。

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

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
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	会社の理念は掲げているが、芦屋独自の理念にはまだ達していない。芦屋ならではの地域に根ざした理念がまだ見えてきていない。	「共生共助の精神で共生社会の実現」という法人の基本理念を事業所の理念に掲げ、「利用者と一緒に笑って過ごすようにしよう」を事業所独自のモットーにし、玄関等に掲示している。ユニット会議・全体会議等で日々のケアを理念に立ち止まって振り返り支援の方向性を共有している。「出来ること・出来ないこと」をしっかりと把握し、ともに寄り添う姿勢で支援に努める等、理念の実践に向け取り組んでいる。	事業所は利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう取り組んでいることを踏まえ、地域密着型サービスの意義・役割を関係者と話し合い、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を明確化した事業所独自の理念づくりが望まれる。
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	センターでの行事ごとに参加して下さったりした際や、月初めに花壇の清掃のお手伝いをさせて頂いたりしながら、交流を図っている。	自治会に加入し、地域の「夕涼み会」へ参加したり、事業所の「夏祭り」「クリスマス会」「もちつき大会」等に地域の人達が来訪している。散歩時にはお互いに挨拶を交わしあい、近くの住民が自宅で育てた草花を持参する等、地域との付き合いが行われている。毎月近隣の花壇の草抜きへの参加や、老人会へ事業所会議室の場所提供等、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役割や活動を担っている。また、地域の認知症講習会等で講師を務めることを検討している。	
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	行事などへの参加を通じて、認知症の方への理解を深めて頂こうとしているが、なかなか参加は少ない。		

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
	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カ月おきに開催。その都度、地域の方や家族様からのご意見を頂き、次の運営推進会議までには何らかの変化をもてるように取り組んでいます。	家族・自治会代表・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員等が参加し、概ね2ヶ月に1回以上開催している。利用者の状況や事業所の取組み、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。民生委員の協力を得て近隣独自寮とのパイプが出来、火災時の協力承諾を得たり、地域包括支援センター職員の提案で市役所・消防署協力の下、ティッシュ配布により地域住民へ事業所での夏祭りの案内を行う等、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・意見等をサービスに活かし、外部者に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みてはどうか。
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加のお便りと共に、近況報告を行ったり、毎月メールにて利用者状況の報告を行い、密に連絡を取っている。	市職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況や取組みの情報提供を行っている。管理者も市担当窓口を訪問したり電話等で事業所の課題等の相談を行っている。市担当者も時にはインターネットで調べ課題解決に協力する等協力関係が築かれている。	
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「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	玄関の施錠はまだ行っています。しかし、一日のうちにも職員が見守れる状態の際には、開放していることもあります。身体拘束についての委員会を立ち上げ、毎月全体会議にて、身体拘束についての事案を出して話し合っている。	内部研修・全体会議・事例検討会等で身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。内部研修では、担当者を職員の輪番制としクイズ形式を採り入れる等、職員の理解がより深まるよう工夫している。職員の意識を「無理」ではなく「何が出来るか」に意識を変えて、身体拘束をしないケアに努めているが、エレベーターは上から下へ降りる時には暗証番号が必要であり、玄関も職員が少しでも見守れる状況にある時以外は基本的には施錠している。	引き続き、玄関等の施錠について鍵をかけること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。

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	虐待防止委員会を立ち上げ、職員更衣室に虐待防止啓発ポスターをはり、防止に取り組んでいる。	内部研修や各種会議等で、心理的虐待も含めて高齢者虐待防止関連法等について理解を深める機会を持っている。虐待防止委員会を立ち上げ職員更衣室に啓発ポスターを貼り、日々の利用者との係わりの中でも、職員間で気づきをお互いに話し合い、防止と改善につなげている。職員の希望による勤務シフトの調整や有給休暇の取得促進、忘年会等懇親会の開催、また個人面談制度の採り入れ等、職員のストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。入浴時や更衣時等「傷」等がないか留意し発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所内で虐待が見過ごされることの無いよう取り組んでいる。	
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	年末に研修を行い、成年後見制度について話し合い・学習を行う予定にしている。	管理者が法人本部で権利擁護に関する研修を受講し、職員に伝達講習を行ったが、事業所内でも近く研修を行う計画がある。入居後、当制度を活用している利用者もあり、手続き・連絡調整等、利用者が引き続き活用できるよう支援している。新たに活用が必要と思われる利用者があればいつでも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	契約時に説明を行い、同意の下でサービスの開始につなげている。	管理者が利用申し込み時に契約書・重要事項説明書を説明し、特に退居に関する事項は時間をかけて説明している。また、入居時に再度疑問点がないか確認している。法人名の変更等契約書の内容を改定する時は、家族に変更理由等を明示した書面を送っている。契約を解除するにあたっては、十分な説明と納得を経て解除し、退居後の支援方法について情報の提供や事業所の紹介を行う等円滑な退居のための支援を行っている。	

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
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	訪問の際に職員に話していただき、管理者にまで報告があがり、運営に反映できるように取り組んでいます。	家族訪問時に介護記録を見てもらい、日々の様子を話しながら話しやすい雰囲気づくりに努めている。表わされた意見等は「申し送りノート」で情報を共有している。法人として家族アンケートを実施し意見・要望等の把握に努めるとともに、全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ外部者に意見等を表わせる機会づくりに努めている。不用品の整理で清掃を徹底する等出された意見等を運営に反映させている。また、年末には家族会を立ち上げる計画がある。	
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	契約更新時や普段よりコンタクトを取るように心がけている。	事業所を運営する法人の支社長が随時事業所を訪問し、全体会議への出席や管理者をはじめ職員等と話し合う機会を持っている。管理者は日々職員への声かけを行い、各種会議や個人面談で意見・提案等を聞く機会を設けている。利用者の状況に対応するため一時的に遅出の時間を変更する等出された意見・提案を運営に反映させている。法人事業所間・ユニット間の職員の異動は最小限に留め、居室担当制を採り入れる等利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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	契約更新時や人事考課により、評価を行い、やりがいをもてるように、課題を与え達成感を感じられるように考えている。		
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	新人研修報告書を通じて、教える側の教育にも力を注ぎ、人を育てることにより、育てる側の成長も上げられるように考え、今後のことを考えて長いスパンで育てられるような体制を整えている。		
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	芦屋市のほかのサービス事業所と共同での研修に参加したりして交流を図っている。		

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
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	事前に対談させて頂き、まずはしっかりと関係を作りことを考え、安心して入居して頂けるように取り組んでいる。		
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	必ず、面談の際に要望や困っていることを聞いて、ケアプラン作成などに反映させている。		
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	地域への参加等も含めて、本人様がそのときに何を求めているのかをよく観察して対応している。		
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	食事作りや掃除等の生活リハとして一緒に取り組んでいます、		
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	家族様と本人様の時間も大事に考えて、気持ちよくお互いに時間を共有できるように取り組んでいます。また、近況報告を行い、信頼関係の構築にも取り組んでいます。		
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	人・場所と途切れないように支援はできていないかと思われる。そのような機会が少ない。また、家族により、なじみの場所に行く帰りたくなってしまい、逆に混乱してしまうかもしれないからと言われることもあり、なかなか実行できていない。	入居時に生活歴・趣味等を聞き取ったり、日々の利用者との関係の中で今までの利用者と地域社会との関係把握に努めているが、その情報把握が十分とはいえず、また、家族の承諾等の課題もあり、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継続の支援は引き続き今後の課題となっている。	利用者がこれまで大切にしてきた地域との関係の把握が十分とは言えないので、引き続き情報の把握に努めるとともに、家族の協力を得ながら、利用者との関係性の継続に配慮した支援が期待される。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間に職員が入り、会話が持たれる様に取り組んでいます。		

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
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	街中で会った際に少しお話を伺ったり、必要に応じて、連絡を頂いたりするとお話を伺っています。		
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	入居前にしっかりとアセスメントしたり、入居されてからもよく話を聞いて、何が本人様の望んでいることなのかの把握に努めています。	入居時にしっかりアセスメントを行うとともに、日々の利用者との係わりの中でもコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いや意向を把握している。例えば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漏らす言葉に耳を傾けている。意思の疎通が難しい利用者は家族から聞き取ったり、「笑顔か、それを本人が望んでいるか」等利用者の状況を、その時々に応じて話し合い本人本位で検討している。話し合った思いや意向を記録として残し共有している。	
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	実態調査の際に把握に努めております。また、入居されてからも家族様や本人様からも情報の収集に取り組んでいます。		
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	介護記録で毎日の様子をユニット職員で共有し現状の把握に努めています。		
	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	ケアプラン作成の前に職員にて担当者会議を行い、また、家族様の訪問の際に要望等をお聞きし、ケアプラン作成に反映させております。	本人・家族の意向・希望をしっかり把握し、ミーティングやカンファレンスで話し合った気づき等を参考にしながら、かかりつけ医や看護師とも相談し基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。日々、計画の内容毎に実践状況を「サービス記録表」に記入し、月末に評価を行って介護計画の内容を確認している。また3ヶ月毎にカンファレンスを開き「モニタリング実践記録表」で実践状況や目標達成状況を確認しながら評価を行い、次の計画に結び付けている。入院等利用者の状況が変化した時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。	

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	介護記録・サービス経過表の共有にて、ケアプランの見直し・検討を行っています。		
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	地域の行事への参加＝インフォーマルサービスの活用も行い、センターの中だけではないサービスの提供を考えています。		
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	地域の行事への参加を行っています。松浜便りを通じて、参加できるものには参加させていただいております。		
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	協力医療機関としてのかかりつけ医とは、看取りまでの話し合いができていますが、そうでないももとのかかりつけ医との話し合いが、これからの課題である。	月2回協力医療機関の医師による往診があり、投薬等の利便性から往診医をかかりつけ医としている利用者が多いが、今までのかかりつけ医で受診している利用者もあり、本人・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。往診医以外の医療機関を受診する時は、利用者の外出支援の機会ともとらえ、事業所が通院介助を行っている。受診結果は、「医療機関受診記録」に記録として残し、家族に報告している。	
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	パートの看護師がおり、健康管理に勤めている。かかりつけ医との連携も取れている。		

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
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。	入院の際には、職員が交代で見舞いに行き。少しでも認知症の進行が少ないように、安心して過ごして頂けるように、配慮している。	入院時はかかりつけ医から「診療情報提供書」を、また事業所からは日々の暮らしやADL等を記載した「介護サマリー」を入院先医療機関に提供し、入院時の本人の支援方法に関する情報提供を行っている。入院中は随時職員が交代で「寄せ書き」等を持参して見舞いに行き、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関係者と話し合っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、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、事業所の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	かかりつけ医・家族と共によく話し合い、最後にセンターができることと、できないことをしっかりと説明し、連携しながら、看取らせていただいている。	契約時に重度化した場合や終末期における事業所がとり得る対応方針を口頭で説明している。重度化した場合や終末期には、家族の意向を確認しながら、かかりつけ医を交えて関係者で方針を繰り返し話し合い、話し合った支援方法を「医療機関受診記録」等に記録として残し、情報を共有しつつチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けての事業所が対応し得る支援方法を書面で、出来るだけ早い段階から説明し、家族等に意向を確認しながら方針を話し合っておく事が望まれる。
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	日々の業務の中で、管理者・かかりつけ医と連携を取り、緊急時に対応しています。また、緊急時の対応についての研修も行っています。		
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	年2回の消防訓練、また、地域の自然災害訓練への参加を行っています。また、近隣の銀行の独身寮にも声をかけ、何かあった時にすぐに協力していただけるように、話している。	年2回夜間帯想定での避難誘導・通報・消火訓練を実施している。訓練前にシミュレーションを行い訓練がより効果的なものになるよう努めている。運営推進会議を通じて近隣への協力を呼びかけ、火災時には近隣独身寮からの協力の承諾を得ている。先日、市が実施する津波時の避難訓練があり、利用者も全員が参加して、近隣マンションの3階まで避難する実践的な訓練を体験した。また、市から提供された無線ラジオや事業所で準備した缶詰・ご飯・水等を備蓄している。	

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
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	人生の大先輩との認識をしっかりと持ち、誇りを傷つけないように取り組んでいます。	新任研修にもプライバシーの確保等を探り入れ、事業所でも研修を実施している。また、リーダー会議で出された事例等をユニット会議に落とし込み、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう話し合っている。日々のケアでも「トイレ誘導は小さな声で行い、その人だけにわかる言葉を使う」等の声かけや対応を心がけている。「そよ風便り」や事業所内の写真掲示等については、現在家族へ意向確認中であり、便りは家族にのみ送付している。個人記録類は事務所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	基本的に職員側が決めるのではなく、利用者様に意思決定できるような声かけを行い、支援しております。		
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	安全に希望に添えていないときがある。例えば、入浴は殆どが午後から行っており、必ずしも利用者様に添えているとは限らない。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援	どのような服を着たいか等、声かけ行いますが、なかなかご本人で決められず、こちらの選んだものでいいと言われ、なかなか本人様が選んで決めるということとはできていない。		
	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	できる方にはできることを無理のない程度にお願いしたり。また、話をしながら教えて頂いたりして、取り組んでいます。	基本的には法人本部の栄養士が献立をつくり、委託業者から持ち込まれた素材の食材から事業所で調理を行っている。時には利用者の希望を踏まえて献立を変更したり、外食の機会も設けている。食事づくりに参加できる人、希望する人が減少しつつある中、食器洗い等後片付けを手伝っている人もあり、「手づくりおやつ」の時には、利用者とともに材料の買出しに出かけたり、利用者もおやつづくりに参加する等職員が「出来ない」と決め付けず、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。また、職員も同じテーブルで同じ食事を楽しんでいる。	

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	水分摂取表などを活用して、本人様に適量な摂取をしていただいています。		
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	本人様でできる方には見守りで、介助の必要な方には介助にて口腔内の清潔保持に努めています。		
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	ご本人様が発するサインを見逃さないように、日々様子観察を行い、少しでも気づけるように、取り組んでいます。	水分の出納を時系列で確認した「インアウトチェック表」を活用しながら、本人の排泄サインを見逃さないように留意し、トイレ誘導の間隔を短縮する等で失禁を防ぎ、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。トイレでの排泄介助時は職員が同じ空間にいないように努める等利用者の不安や羞恥心を軽減するための配慮を行っている。	
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	水分量・運動に配慮しながら、気持ちよく排泄していただけるように取り組んでいます。		
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	入浴に関して、殆どがセンターにて決めてしまっているが、声かけにより、無理な時は、無理をせずに取り組んでいます。	基本的には週2～3回、午後(14時～16時)の入浴としているが、午前入浴や、現在は無いが夕食後の入浴を希望する人には、希望やタイミングにあわせて入浴出来るよう支援している。負担感等で入浴を嫌がる人には時間を空けて声かけを行う等一人ひとりの状況に合わせた工夫を行っている。好みにより入浴剤を使用したり、職員と入浴中の会話を楽しむ等入浴を楽しむことが出来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	日中の活動量も考慮して、安眠して頂けるように一日総体的に物事を考えて支援しております。		
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	日々、少しの変化にも気づけるように取り組んでいます。また、大体の薬の把握には努めています。		
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	外出して気分転換を図ったり、本人様の要望に応えられるように職員同士話し合い、取り組んでいます。また、本人様が何に興味を示しているかの把握に努め、それが実現できるように取り組んでいます。		
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支援している	できる限り本人様の要望に沿えるような外出の機会を作れるよう取り組んでいます。	近くの公園への散歩や車を利用しての買い物、おやつの買出し、時には事業所前ベンチでのお茶を楽しみながらの外気浴等利用者の希望・状況・その日の天候等に沿って戸外に出かけられるよう支援している。車イスの人や2階ユニットの人は外出頻度が少ない傾向にあるので、利用者の状況に合わせた移動に配慮し、外出機会が均等になるよう努めている。西宮北口の「ガーデンズ」やドライブを兼ねての花見、また家族の協力を得ながら映画鑑賞等、普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。	
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	利用者様によって、少額のお金の所持をされております。また、外出時には本人様にお金の使用をして頂く様にしております。		
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	家族様の事情で電話をかけなかったりしていますが、基本かけて頂けるような配慮はしております。しかし、事前に家族に了承を頂いてから実行したいと考えておりますが、その了承が頂けずに実行できていません。		

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	あまり物が多すぎずにすっきりとしながらも家庭的な雰囲気が出るように心がけながら、共同空間作りに取り組んでいます。	食堂等は自然の光が採り入れられ、共用空間は明るい色調でゆったりしている。ソファも適所に配置され、食堂に隣接してたたみのスペースを設ける等利用者同士がくつろいだり、思い思いに過ごせるよう配慮している。オープンキッチンの方式が採り入れられ、魚を焼く臭いやまな板の音等の生活感や、もみじの貼り絵を飾り季節感を醸し出している。	
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	ソファの配置や、完全に席を決めてしまわなかったりしながら、思い思いに過ごして頂く様には配慮しております。		
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	入居の際になじみの物を持ってきて頂いたりして、落ち着けるように配慮している。	居室には仏壇・鏡台・ケースに入った人形等利用者が使い慣れたものや馴染みのものがあり、利用者が居心地よく暮らせる居室となっている。持込が多すぎる人には家族と相談しながら環境整理を行ったり、少ない人には職員と一緒につくった作品を飾る等、落ち着いて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	できないことは追わずにできることを追いかけて、継続できるように環境を整えています。		