

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	2874400274		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	グループホームアネシス		
所在地	兵庫県豊岡市出石町安良239-1		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月25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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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24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)】

個別プログラムと称し、各居室担当である職員が利用者様の思いや要望を汲み取り自己実現へ向けての取り組みを行っている。

【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)】

山間の緑に囲まれ静かな環境に恵まれた立地であり、デイサービス・小規模多機能居宅介護・保育所などを併設した複合施設の中に位置している。同法人が運営している障害者施設利用者や保育所の子供たちとの交流を持ち、「よりよい、支えあい、共に生きる」という法人理念を具現している。利用者一人ひとりについて詳細なアセスメントに基づいた介護計画を作成し、モニタリングシートで達成度を項目別に評価し、現状に即したケアが実践できるように取り組んでいる。音楽・園芸・運動を取り入れ生活を活性化すると共に、希望や意向を聞き取って個人ケア企画書を作成し、馴染みの場所や希望の場所への外出を個別に支援している。

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	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	いのちへの共感に満ちたついの棲家アネシスと理念を定め管理者と職員はその理念を共有している	法人の理念をもとにグループホーム事業所独自の理念を掲げている。職員全員が理念を理解し共有し、意識を持ってケアが行える様に職員会議時に唱和している。カンファレンスの中でも理念に振り返る事が大切である事を職員で話し合う機会を設けている。理念は玄関に掲示されている。	理念が玄関に掲示されているが、非常に目立たない箇所に貼られている。事業所の考え方や事業所が目指すサービスのあり方を示したものであり、家族や訪問者にも理解してもらい、職員の意識を高める為にも人目に触れやすい箇所に掲示しておく事が望ましい。
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	ボランティアを受け入れ各種催し物を通じて交流を行っている。地域の方が気軽に立ち寄ってもらえるつきあいはできていない。日々のケアに重点が置かれ地域貢献の視点が曖昧でできていない	ボランティアの受け入れ体制があり、月に2～3回歌のボランティアや近隣の小学校のブラスバンド演奏が来ている。今年の施設の納涼祭では地域の方々も参加し交流を図る場となった。利用者が地域へ出かける機会としては、個別に対応し、馴染みのある場所や地域のお店に外出に行く等の支援を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催予定しており、地域の方へ認知症に対する理解を深めていただけるよう取り組み始めている		

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
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、隣設事業所と合同で運営推進会議を開催している。話し合われた内容は議事録を作成しているが、サービス向上には活かされていない	隣接している小規模多機能型施設と合同で2ヶ月に1度行っている。利用者代表・家族代表・地域包括職員や隣接する二つの区長等が出席している。利用者の参加も心がけており、毎回声かけ等を行い利用者の出席が来ている。グループホームが移転して間がない為、まずは小規模多機能施設やグループホームの活動の状況報告を始め、施設を知ってもらう段階から始めている。	回数を重ね会議のメンバーとの相互理解を深めながら、今後ますます運営推進会議の機能を活かし、地域の理解と支援を得て、そこでの率直な意見や提案をサービスの向上に活かしていく取り組みが望まれる。
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	地域包括支援センターへケア困難事例を相談し、行き来しながら利用者様のサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員も出席しており、情報の共有を行っている。豊岡市高年福祉課主催の地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加しており、日頃から連携を図れる様に取り組んでいる。相談事や報告等がある場合は、直接役所へ出向いたり電話で確認を行っている。	
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「介護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	施錠については夜間帯に限り行っている。禁止対象となるケアは現場では行われていないが、研修として学ぶ機会がなく、身体拘束をしないケアの取り組みに関しておぼろげながら理解できている現状である。	職員会議やカンファレンスの中で身体拘束にあたるケアの内容等を話しをする事はあるが、研修という形では行っていない。身体拘束防止についてのマニュアルは作成し職員が閲覧出来るようになっている。施設の施錠については夜間帯のみ玄関の施錠を行っており、日中は開放している。ユニット間の行き来も自由である。利用者の状況に応じて職員が付き添い、一緒に外出出来る様なケアの取り組みが行われている。	職員全員が、「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含め、拘束についての正しい理解が共有でき、拘束をしないケアを理解し実施できるように、計画的・定期的な研修を実施することが望まれる。

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	研修として学ぶ機会が少ない	虐待事項についてのマニュアルはファイルされ、職員が閲覧出来る様になっているが、研修という形では行われていない。日々のケアの中で管理者が直接職員の指導や助言を行っている。虐待の未然防止として、管理者は職員がいかに楽しく働けるか・ストレスや負担はないか等、目を配り、不適切な言動を発見した場合はオープンにする様に職員へ周知徹底を行っている。	職員全員が、身体的虐待だけではなく虐待の範囲を含め、虐待についての正しい理解が共有できるように、計画的・定期的な研修を実施することが望まれる。
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	任意後見制度を活用している利用者は存在するものの、研修として学ぶ機会がない。	権利擁護についてのマニュアルはファイルされ、職員が閲覧出来る様になっているが、研修という形では行われていない。現在、任意後見人制度を活用している利用者が1名おり、日々の対応の中で職員が学ぶ機会にはなっている。管理者は後見人制度が必要となった場合は適切に制度の活用が行える様、情報提供・必要書類・報告等を行う。	職員全員が、「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について一般的な知識と理解が持てるように、計画的・定期的な研修を実施することが望まれる。
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	契約の際は十分な説明を行い理解、納得を図っている	契約は法人の統括所長が担当している。見学の時に概略を説明し、契約前に契約書・重要事項説明書を持ち帰っていただき、前もって目を通して質問などを準備しやすいように配慮している。契約時は、入退居の条件や重度化・終末期の対応など、利用者・家族から質問多い項目については特に時間をかけて説明している。「看取りの指針」についても、事業者が対応できることできないことを含め早い時期から説明し、書面で同意を得ている。	契約を改定する場合は、利用者、家族等にその根拠を示して説明を行い、納得を得たうえで、書面で同意を得ることが望まれる。

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
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	家族会は設けていないため、日常の面会時に家族様からの意見要望を伺う機会としている。「ご意見・苦情・ご提案」シートを玄関に設けて匿名で承れるようにしているが、書き込みは未だされていない。	意見や要望の聴取方法として、玄関に「ご意見・苦情・ご提案シート」を設けている他、運営推進会議の中や日々の家族の面会時に直接意見や要望を積極的に聴取する様に心がけている。毎月、担当職員が写真付きでコメントを記入して郵送しており、家族とコミュニケーションを図る事により気軽に意見が述べられる関係作りが行われている。聴取した要望は申し送りノートに記入し職員が確認し、必要であればカンファレンスの中で話し合い対応している。	
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	管理者と職員は常に情報交換・意見交換を行っている。その意見を集約して管理者は運営者に提案している	管理者は職員会議やカンファレンスの中で直接意見を聞く機会を設けている。また、日々のケアの中でも、その都度職員に意見や提案を聴取している。個別プログラムの実施の実現やご意見箱の設置等は各委員会から出た提案であり、実施につながっている。	
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	今後、法人の管理者間で会議を重ね職員個々の努力や実績等について内容を協議し、条件の整備等に努めていく様検討している。		
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	職場内研修によろやく取り組み始めたところで、事業所全体の研修体制は未だ整えられていない。外部研修等への参加は職員の自的努力に委ねられている。		

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
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	管理者が地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加し同業者と交流する機会を設けている。		
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	入居時に家族及び本人から聞き取りを行い。不安や要望を理解し安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居時に家族から情報収集を行い家族との信頼関係に努めている。		
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	他のサービス利用を含めた対応についてはその実績はない。		
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	利用者様は日中、リビングでお手伝いをしたり、他者の世話をやいたり、他の利用者様や職員と関わりながら過ごしている。		
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	面会やお便りによりグループホームでの暮らしぶりをお伝えすることで、どのように関わることが良いのかを一緒に考えて頂くよう努めている。		

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
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	個別プログラムにより、お墓参り等の外出支援を行っている。	サービス開始時に家族の協力の下、センター方式の暮らしの情報(私の生活史シート)を活用して、馴染みの場所や人に関する情報を収集している。入居後は、日々のコミュニケーションの中から、情報の収集に努めている。収集した情報から、居室担当の職員が中心になって、個人ケア企画書を作成し、馴染みの場所への外出を実施している。日常的にも、馴染みの美容院や商店への外出を個別支援している。家族などからの電話の取次ぎや手紙の代読など、関係の継続を支援している。	
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	個々の性格や相性を考慮し、利用者様同士のコミュニケーションが円滑に行われ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	(実例なし)		
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	担当制の導入で、思いや意向の把握に努めている。暮らしのなかでのご利用者様のちょっとしたつぶやきに耳を傾け、その中で様々な思いを汲みとるよう努めている。	入居時にはアセスメントシートや私の生活史シートを活用し、本人や家族の思いや意向を聞き取り、入居後も日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。意向の表出が困難な利用者については、家族からの聞き取りや、表情や態度などから本人の立場に立った察知に努めている。把握した思いや意向については、内容に応じて、申し送りノートで情報を共有したり、カンファレンスで話し合ったり、ケアプランに反映させるなどして、実現に向けて取り組んでいる。	

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
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	入所歴の浅い方に対しては、未だ情報不十分な点が多く、家族様から以前のご様子を伺ったり、ご本人に昔話を伺うことにより、生活歴の把握に努めている。		
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	日々のご様子を記録に残し、申し送りによる周知を行うことで、現状の把握に努めている。		
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	担当制の導入で、職員一人ひとりが、個別に情報収集を行い、会議で課題をみんなで話し合い、計画者に反映させている。	初回、見直し時共に、アセスメントシートを活用して詳細にアセスメントを行い、項目ごとの計画必要度を基に介護計画を作成している。計画作成時には、本人・家族の希望や意向、嘱託医・訪問看護師の意見を聞き取り、カンファレンスで居室担当職員を中心に職員の意見も取り入れている。週に2回行われるカンファレンスで、介護計画が現状に適合しているかを確認する機会を持ち、変更の必要がある場合は適宜見直し変更している。定期的には、6か月おきの見直しを行っている。見直し前には、モニタリングシートを活用し項目ごとに達成度を評価し、見直し後の介護計画に反映させている。各利用者の介護計画は日々の介護記録のファイルに綴じることにより、職員が常に認識し、計画に基づいたケアが実践できるように取り組んでいる。	
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	個別援助記録とは別に、伝達ノートに気づきや重要な情報を記入し、職員間の情報共有を行っている。計画者はそれらを基にモニタリングに活用している。		

自己	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
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	新たなニーズが生まれるごとに、グループホームや家族各々で出来ることを相談し、柔軟に対応を行っている。		
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	地域資源の活用、地域の人や場の力を借りた取り組みには未だ至っていない。		
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	訪問看護師を含め主治医との連携を密に図り適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に意向を確認し、本人・家族の希望する医療機関での受診を支援している。週に3回訪問看護師の訪問があり、嘱託医との連携の下健康管理と早期発見に努め、随時嘱託医の往診や嘱託医の診療所での受診・検査も行われている。診療所での受診については、職員か看護師が同行し情報を共有し、家族にも伝達している。必要時には、歯科の往診もある。他科への受診については基本的には家族対応としているが、事業所も同行や生活パターン表などによる情報提供など適宜受診の支援を行っている。	
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	十分に連携を図り支援している。		
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。	開所間もない為入院の実例なし。	開所後入院の事例はない。今後も入院なく生活できるように、リスクマネジメントと、嘱託医と訪問看護師との連携による早期発見と早期対応に努めている。入院した場合は、入院時の情報提供・入院中の見舞いや洗濯・早期退院に向けた支援など、医療機関と連携して支援する予定である。	

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
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	重度化した場合や終末期のありかたについては家族との間で十分な話し合いの場を設けグループホームで出来る事、出来ない事を理解して頂きチームで支援に取り組んでいる。	「看取りに関する指針」を作成し、主治医が終末期と診断した時点で家族に説明し、同意書により同意を得ている。看取りについては、主治医のムンテラに基づいて、家族と話し合ってターミナルプランを作成し、家族・主治医・訪問看護師・職員で方針を統一して支援に取り組む仕組みがある。	
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	定期的に訓練は実施していない。すべての職員が応急手当や初期対応は出来ない。実践力の養成は職員の自助努力に委ねられている。		
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	地域との話し合いは出来ておらず、非常災害時の初動体制も曖昧なままである。マニュアルもない。	8月に消防署の立会いの下、利用者参加、昼間設定で避難訓練を実施した。避難訓練や器具の点検・管理などは、防火責任者が担当している。夜間の災害発生に備えて、近隣に住む職員の連絡網を作成している。11月には、今年度2回目の訓練として、施設全体での避難訓練を予定している。水・保存食・オムツなど、備蓄については事業所で行っている。	様々な発生時間を想定して、今後は夜間設定での訓練の実施も望まれる。運営推進会議などを活用して、地域との相互の協力体制についての話し合いが行われることを期待する。
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	管理者が利用者様への言葉かけなどをチェックし、必要時は指導を行い、人格を尊重した話し方を心がけている。	カンファレンスや職員会議の中で話し合うことにより、人格の尊重や適切な接遇についての理解を深めている。日々のケアの中で不適切な言動があった場合は、管理者がその場で注意し改善に努めている。排泄・入浴については、できる限り同性介助で対応し羞恥心に配慮している。個人情報に関わる書類は鍵のかかるスタッフルームに保管している。	プライバシーの確保や接遇について、マニュアルの作成や定期的な研修により、職員間での理解の共有と定着を図ることが望まれる。

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
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	生活の中で自然な形で思いや自己決定が行えるよう意識しケアに努めている。		
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	一人ひとりのペースに添ったケアに努めている。		
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	個別ケアとし地域の美容室に行く等積極的に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器の片付けなどご利用者様に適した役割を提供している。	施設内の厨房職員が献立を作成し、食材が搬入され、朝・昼・夜、事業所の台所で手作りの食事が提供されている。献立については、調理を担当した職員が、利用者の嗜好などを考慮してアレンジを加えることもある。ミキサー食など、利用者の状況に応じた食事形態での提供も行っている。下準備や後片付けなど、利用者の好みや力量に応じた参加の場面作りに努めている。職員も同じ食卓で同じ食事を摂り、家庭的な雰囲気を楽しんでいる。外食を楽しむ機会については、個別に外食支援を行っている。	
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	個別的に観察し、利用者様の食事・水分摂取の状態を把握、記録し対応している。		

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
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	朝食後、夕食後には、必ず行っている。		
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	排泄パターンを記録・観察し、適切なサイクルでのトイレ誘導による排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、必要な利用者には、適宜、トイレ誘導を行っている。トイレ介助については、できる限り同性介助で行い、利用者にストレスのかからない立ち位置や声かけなどに配慮している。布下着からパットやリハビリパンツへの移行に関しては、必要性をカンファレンスを検討し、様々なケアを試行するなど、安易に移行することがないように取り組んでいる。	
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	チェック表により排便の有無を把握している。下剤の必要な利用者様については、個別に主治医・看護師へ相談し対応を行っている。		
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	個々の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。1対1の対応でゆっくり入浴を楽しんでいただけるよう心がけている。	週2回以上の午後の時間帯の入浴を基本としているが、利用者の希望があれば毎日入浴するなど、利用者の意向に沿った入浴支援を行っている。入浴に負担感を感じる利用者については、声かけや誘導に工夫して支援している。各利用者の好みに応じた入浴の仕方を把握して入浴支援したり、入浴中に1対1でのコミュニケーションを楽しむなど、ゆったりと入浴を楽しめるように取り組んでいる。	

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
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	ストレスフルな状態に陥らぬよう、ユニット間をオープンにし、居心地の良い場所を求めて自由に移動できるようにしている。個々の体調や生活リズムに合わせ就寝への誘導を行っている。		
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	ユニット毎に薬管理担当者を置いている。個々の内服薬一覧表があり常に確認が出来る。飲み忘れや誤薬を防ぐため、毎食ごと2名による服薬チェックを行っている。		
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	洗濯物干しや掃除など生活の中から役割を提供している。また、歌レク等参加を促し気分転換等の支援を行っている。		
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	利用者様の思いや希望を把握し、事前に企画書を作成し個別ケアとして外出支援を行っている。	日常的には、複合施設の敷地内を散歩し、保育所の子供との交流などを楽しんでいる。買い物・外食・墓参り・懐かしい場所など、希望の場所への外出は、個別外出の企画書を作成し、個別に外出支援を行っている。今後は、花見など季節に応じたユニット単位での外出なども実施していく予定である。	
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	自らお金の管理ができる認知レベルの方がおられないので、一括で管理している。		

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
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	家族様からの電話を取り次いだり、手紙の内容を代読したりして、家族様とのつながりを感じ取っていただけるよう支援している。		
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	適宜室温の調整、換気をこまめに行っている。共用空間に草花を生けたりして季節感を感じ取っていただけるよう配慮している。食事作りの匂いや音を感じ取れる環境設定により、自然と生活のリズムが作れるよう配慮している。	各ユニットの共有空間にはソファなどを配置し、共有空間でも一人ひとりが落ち着いて過ごせる自分の居場所が作れるように配慮している。両ユニット共有の他目的ホールには、ピアノや音響設備が置かれ、ボランティアなどによるコンサート開催時には複合施設の他事業所からの来訪もある。温度・湿度管理を行い、生け花や観葉植物・グッピーの水槽など環境整備に努めている。七夕飾りを行うなど、季節感のある装飾にも配慮している。	
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	ユニット間をオープンにし、移動空間を広くとることで、それぞれが落ち着く場所で思い思いに過ごせるようにしている。各ユニットの職員が連携をとり、情報共有している。		
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	自室には以前から使い馴染んだ家具・寝具などを持ち込んでいただき、個々のご利用者様がリラックスして過ごしていただけるよう配慮している。	畳またはフローリングの居室には、洗面台とクローゼットが設置されている。利用者の状態や生活習慣を考慮して、ベッド・布団の利用がある他、使い慣れた馴染みの家具や道具が持ち込まれ、その人らしい居室作りが感じられる。居室についても、温度・湿度管理に配慮し、居心地良く過ごせる環境整備に配慮している。	
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	自室の表札やトイレの分かりやすい表示、バリアフリーで手すりを設置する他、歩行の妨げにならないよう動線を意識したレイアウトを心がけている。		