

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	2871000523		
法人名	医療法人社団慶仁会		
事業所名	グループホーム マイホーム芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町8番30号		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2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)】

テラスが広く設けているので、室内・外を5階にしながら移動できる。 施設に入所後もかかりつけ医を変更することなく利用できる。
--

※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26年1月11日		

【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)】

海岸近くに立地し、近くにはヨットハーバー、海浜公園、スーパー等がある。事業所は医療法人が運営し老人保健施設・通所リハビリテーションが併設されている。法人の方針として、ADLの低下を防ぎ、ここで長く生活してもらいたいという思いがあり、福祉用具の設置や利用者への週2回のリハビリ機会の提供等の支援を行っている。医療法人の運営であるので、歯科への定期的受診支援を含め、利用者の体調管理・健康管理等医療面で利用者や家族に安心感を与えている。アセスメント情報や聞き取りアンケート等から利用者の思いや意向の把握に努め、個別性を大切にしたい支援に努めている。また、家族・友人等の来訪時には希望により食事が実費で提供され、事業所来訪時の利便性にも配慮している。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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. 全くない <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	66	職員は、生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 <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>			

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	職員の出入りがあり、全ての職員と共有できていない。	法人の理念の中に「地域に根ざした施設」ということを謳っている。法人の理念をもとに、「喜怒哀楽」という事業所独自の理念をつくり、絵で表わしている。理念を玄関に掲示し、機関紙の名称を「喜どあい楽」とする等、理念の共有に努めている。職員は家の部分を地域の住み慣れた場所としての芦屋を表現していると捉え、スタッフミーティングやケアカンファレンス等で日々のケアを理念に立ち返って振り返っている。遠方に在住する家族も多く、家族に変わって利用者に医療的支援を行う等、理念の実践に向け取り組んでいる。	より一層、新入職職員等にも理念の共有や理解の浸透を図るため、共有する機会を増やす取り組みが望まれる。
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	地域で行われるイベントに利用者を含め参加している。	年間数回、地域の祭りへの出店・参加、事業所での夏祭りへの地域住民の来訪等がある。また、近くの幼稚園の運動会参加や、幼稚園児の来訪等、事業所と地域との交流が行われている。施設1Fのフロアをボランティアに開放したり、地域のまつり等の企画会議への参加や、地域行事時に在宅住民を車椅子を準備して誘導する等、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	運営推進会議の参加者に発信するようにしている。		

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>行事や事故など会議の際に報告している。また、それについての意見を貰い、行事内容を変更してしている。</p>	<p>家族代表・民生委員・老人会会長・市職員・地域包括支援センター職員等が参加し、基本的には行事日に合わせて2ヶ月に1回開催している。利用者については参加を呼びかけたが、参加できる状況には至っていない。会議では利用者の状況や行事・事故等での事業所の取組み、第三者評価の受審結果・目標達成計画等の報告や話し合いを行っている。ゆず湯・しょうぶ湯等のイベント風呂とともに季節折々の花を浴室に飾って季節を感じながら入浴が楽しめるよう取り組む等、そこでの提案・助言をサービスの向上に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>メールで研修の案内を送ってもらったり、運営推進会議に参加して貰っている。</p>	<p>運営推進会議に市職員、地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の状況や取組みの情報提供を行っている。事業所と市の橋渡しを市の権利擁護センターから派遣される介護相談員を通じて行っている。管理者はグループホーム連絡会に参加しており、連絡会を通じて要望等の報告を行っている。また、担当窓口とは利用料金等の相談を主としてメールを活用しながら行き連携を図っている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>EVが開いた際の乗り込み事故が多発。対応が取れない状況が増えているので、施錠している。</p>	<p>身体拘束廃止委員会で、具体的な事例を交えて事業所として拘束となる定義を話し合い、心理的なものを含めた具体的な行為や、拘束がもたらす弊害を話し合っている。議事録の回覧等により職員間での共有を図っている。建物の1階玄関は、モニターで確認して開施錠しているが、事業所は5階にあり、エレベーターは施錠している。利用者の外出希望や気配を察知した時は、可能な限り、職員が付き添って外出している。</p>	<p>職員の寿退職等があり、職員間に身体拘束に関する理解に温度差がある現状があるので、すべての職員が身体拘束について正しく理解するための定期的な研修等の機会づくりに取り組むことが期待される。</p>

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)		<p>○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</p>	<p>新入職員の研修参加ができていない。また、研修受講者も2年の時間が経っているため、再度研修開催が必要。</p>	<p>言葉等による不適正な事例があれば、その都度注意し防止のための話し合いを行っている。勤務シフト作成時には希望を採り入れる等職員のストレスや疲労が虐待に結びつかないように努めている。外泊等から事業所への帰着時や、入浴時、更衣時に傷等がないか留意し、虐待が疑われる事象を発見した場合の職員の責務や対応方法を周知して、自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう取り組んでいる。施設合同での虐待防止委員会を立ち上げる計画がある。</p>	<p>新入職者に対する研修の実施や外部研修の受講等にも配慮しながら、すべての職員が虐待防止に関して学ぶ機会を定期的に取り入れる取り組みが期待される。</p>
8	(7)		<p>○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</p>	<p>学ぶ機会が確保できていない。</p>	<p>この1年では、権利擁護に関する制度について学ぶ機会が確保できていない。また、現時点では成年後見制度を利用している利用者もなく、実践面でもそれらを活用できるよう支援できていない。</p>	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用のため、成年後見制度等について学ぶ機会づくりが望まれる。</p>
9	(8)		<p>○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</p>	<p>見学の際に入所を視野に入れて説明し、契約時には、質問の多い事を重点的にまとめた書類を手渡している。</p>	<p>管理者が見学時等に契約書等の内容の概略を説明し、契約時には質疑応答を交えながら、分かり易い言葉で説明している。特に質問の多い事項を重点的に文書としてまとめた「入所時オリエンテーション」で、終末期の対応等について、しっかり説明している。この1年、事業所側からの申し出による解約や施設入所による解約はない。</p>	

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
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	生活介護計画書の説明の際に、確認し記入できるようにしている。	家族訪問時には利用者の状況報告等で声かけを行い、毎月担当職員が各家族に「暮らしの報告書」を送っている。家族訪問時に家族へ伝えたい事項をホワイトボードに記載して職員間で共有している。生活介護計画書(ケアプラン)に要望欄を設け、プラン説明時に意向等を確認している。また、介護相談員の受け入れにより、利用者が意見等を外部者へ表せる機会づくりとしている。また、プロのピアニストによる音楽会の開催等、出された意見を運営に反映させ、利用者や職員の癒しにつなげている。	
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	月単位の担当者、行事の担当者に配置人数など確認している。	管理者は日常的に職員への声かけを行い、ミーティング時等に職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。また、1月よりグッドジョブカードを採り入れている。法人代表の理事長も往診時に管理者等と話し合う機会を設けている。行事や日程を月担当職員が決め、管理者が職員の配置を調整する仕組みを採り入れており、職員の意見・提案を聞く機会とするとともに、そこでの提案等を運営に反映させている。職員のスキルアップのためユニット間の職員異動を行うこともあるが、原則的に利用者との関係に応じて退職時まで担当職員の異動を行わず、利用者との馴染みの関係に配慮している。やむを得ず異動する場合に備え、ユニット合同での外出レクの実施等で日常的に顔なじみの関係づくりに努めている。	
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	シフト決定時には、本人の希望を取り入れて作成している。		

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
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	人数配置に問題があり、研修参加出来るような配置ができていない。引き続き、募集をし研修参加できる体制を確立するよう努力する。		
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	施設内研修開催時には、参加している。施設外研修に参加が不十分である。		
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	入所前面談の際に現在困っていることを確認するようにしている。		
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	見学の際に、家人の要望・困っていることを聴き取り、契約時に再確認するようにしている。		

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
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	見学や申込みの際に確認し、入所時にも再度現状を把握した上で、サービスを提供するようにしている。		
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	食事やおやつなど一緒に食べるようにしている。調理する時も、一緒に実施し楽しむように心がけている。		
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	職員の窓口を設け伝えている。また、担当は、職員が退職するまで、継続するようにしている。		
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	入所する際に、面会に来てもらえるようにお勧めしている。	入居時に、家族が記載する「生活歴」等から、今までの利用者と地域社会との係わりの情報を共有している。友人、親戚、教会の信者、利用者に仲人をしてもらった人の来訪等、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に努めている。来訪時には日々の利用者の様子を伝え、ともにおやつ作りを楽しんでもらったり、実費での食事提供の便宜を図る等、馴染みの人等が事業所に来訪しやすい環境づくりに努めている。	

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
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	誕生日会や行事をGHで実施し、食事席は気のあつた メンバーになるように配慮している。		
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	老健入所の場合は、引き続き支援しているが、外部の事 業所は実施できていない。		
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	本人の希望を確認できるように、かかわりの中で聞くよ うにしている。	入所前の面談や見学時、また、「生活歴」等入居時のア セスメント情報や、日々の利用者との係わりの中から思 いや意向を把握し、個人ファイルに記録として残し情 報を共有している。「行きたいところ」「食べたいもの 」「したいこと」等について利用者への聞き取りアン ケートを実施し、利用者の思いや意向に沿えるよう努 めている。意思表示が困難な利用者が増える中、利用 者の表情・言動等から本人の立場に立って話し合い、 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	家人より生活歴を記入して貰い、把握に努めている。		

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
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	様子、状態を個人ファイルに記録し、収集し把握に努めている。		
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	定期的な会議の開催を実施している。開催時には、本人の希望や家族の要望を確認後実施するようにしている。	定期的にケアカンファレンス等を開催し、本人・家族の思いや意向を取り入れながら、基本的には3ヶ月毎に「生活介護計画書」(ケアプラン)を作成している。支援目標に対する実施状況や達成状況を確認しながら前計画の評価を行い、主治医等の指示を反映させ管理栄養士等とも相談して次の計画を作成している。退院後1週間を経過した時や、インシデント報告書に2回報告があった時等、利用者の状況が変化した時は「サービス担当者会議」で話し合い、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。また、変化が見られない利用者も月に1回程度計画の内容を確認している。	
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	事故や様子の変化があれば、職員間で開催するように発信している。		
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	その時々々のニーズに対して前向きに検討するようにしている。可能な限り、どうすれば、対応できるかを考えるようにしている。		

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
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	地域資源の把握を運営推進会議参加者より情報提供して貰っている。	/	
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	かかりつけ医については、家人に確認後決定している。主治医を変更せず継続できるように、医師に働きかけしている。	2週に1回往診を行う協力医療機関の医師を主治医としている利用者や、今までのかかりつけ医を主治医と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。今までのかかりつけ医には可能な限り事業所への往診を依頼し、往診のないかかりつけ医の定期受診等の通院介助は基本的には家族が行うこととして、入居時にしっかり話し合っている。受診結果はお互いに報告し合い管理日誌に記録として残し、情報を共有している。また、利用者の状況や希望に沿って、通院による歯科受診を支援している。	
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	往診時には、日々の生活の様子や気づきを情報提供している。急ぐ場合は、施設内の看護師に指示を仰ぐことができるように配置している。	/	

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)	<p>○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。</p>	<p>入院時、地域連携室の相談員に連絡し情報提供している。また、定期的に面会に行き情報収集し、早期の退院に向けて話し合っている。</p>	<p>入院時には、基本的には職員が付き添い、地域連携室の相談員と連絡を密にしながら、事業所からは「介護サマリー」で、主治医等からは可能なら「診療情報提供書」等で、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。入院中は管理者が定期的に面会に行き、関係者と情報交換を行いながら、入院によるダメージを 방지、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。退院時は退院時処方として2週間分の投薬処方や「看護サマリー」「診療情報提供書」等の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。</p>	
33	(16)	<p>○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</p>	<p>重度化した場合の施設の方針は、入所前に説明し同意を得るようにしている。今後、施設ができることを個別に検討し、柔軟な対応が出来るように支援する。</p>	<p>事業所として、重度化した場合や終末期のケアは行わないことを方針とし、文書で説明するとともに、事業所が対応し得る支援範囲を契約時に説明して同意を得ている。しかしながら実務的には、重度化した場合や終末期については、主治医等の協力を得ながら、事業所として対応できる支援、できない支援を家族等を含めて個別に検討し、より柔軟な対応が出来るよう努めている。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>担当職員を設けて定期的な訓練を実施している。</p>		

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
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	地域での訓練の際は、施設全体で参加している。	2カ月に1回事業所単独や年1回3事業所合同での、夜間帯想定を含めた避難誘導等の火災時の訓練を実施している。運営推進会議等を通じて地域へ協力を呼びかけ、食料等を併設の老人保健施設で共同備蓄している。地震等の地域での訓練に3事業所合同で参加している。		
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	施設全体で定期的な接遇委員会の開催を実施している。	事業所から各フロアーの責任者も参加して、施設接遇委員会で職員の言葉づかいや対応が適切かどうか等を具体例を用いて話し合っている。話し合った内容は議事録の回覧により共有を図っているが、緊急を要するものや重要なものは申し送り時に発信している。また、「マイホーム通信」への写真掲載は同意が得られた家族のみとし、個人記録類は、スタッフルームの鍵のかかる保管庫に保管して、個人情報の適正管理に努めている。		
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	生活支援の中で自己決定できる機会を確保している。			
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し、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	業務が優先されていて、希望にそって支援できていない。			

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
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	家人の協力を得て、衣類の購入に本人と一緒にやっている。		
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	一部の利用者であるが、一緒に実施している。	食事は基本的には、併設の老人保健施設の厨房で作られたものが届けられ、事業所では盛りつけ、炊飯・味噌汁づくり等を行っている。月に数回「調理レクの日」や「おやつレクの日」を設け、ジャガイモの皮むきや野菜のカットでのカレー作り、食後の後片付け、おやつ作り等を手伝う場面設定や声かけを工夫し、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。時には外食や出前の機会も設け、また、家族や主治医と相談しながら晩酌を楽しむ利用者もあり、食事が楽しみなものになるよう支援している。職員も一緒に食事を楽しむよう努めている。	
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	主治医と連携を取りながら実施。漬物や晩酌も食事習慣も希望を聞いている。		
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	定期的に歯科受診の確保を実施している。		

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
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	尿意、便意が分からなくなっている利用者が増えている。自立にむけた支援ができていない。	利用者のそわそわした態度等の職員の気づきや食事・水分の摂取状況を勘案し、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。出来るだけ早い誘導等で、おむつの使用を減らすよう努めている。おむつ等の交換は基本的に居室で行う等、利用者の不安や羞恥心を軽減するよう配慮している。	
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	ティータイム時間を設けている。また、水分補給が居室内でもできるように、水筒を希望者には置いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節を感じて貰えるよう、菖蒲湯など実施している。	基本的には2日に1回の入浴日とし、少なくとも、3日に1回の入浴機会の確保に努めている。毎日入浴や夕食後の入浴等、入浴の希望を表出できる人が少ない現状があるが、一人ひとりの希望を把握するよう努めている。異性介助を嫌がる人には同性介助で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人には、声かけや入浴日の変更等で支援している。また、「ゆず湯」「しょうぶ湯」等のイベント風呂とともに、季節ごとの花を浴室に飾って、季節を感じながら入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	空調の設定温度を統一せず、リネンや衣類に気をつけるようにしている。		
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	個別の薬情がファイルに保管し、用法・用量を把握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
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	アンケートを実施し、アンケートにそった行事を開催するようにしている。		
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に支援している	定期的な外出の確保に留まっている。	買い物・外食・「生きがいデイサービス」等定期的な外出支援は確保出来ているが、散歩等日常的な外出機会が少なくなっている現状がある。重度の人の外出機会が少ないのも否めないが、利用者の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に努めている。「花鳥園」への日帰り遠足でバイキングを楽しむ等、普段は行けないような場所へも出かけられるよう家族の協力を得ながら支援している。	利用者の重度化に伴って、利用者の希望表出や移動が難しくなっている現状があるが、利用者の状況、希望、天候等に沿って、気軽に日常的に戸外に出かけられるよう支援することが望まれる。
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	力がある利用者に対しては、実施している。		
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	携帯電話の使用を許可している。		

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
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	ベランダは日当たりが良いため、椅子を設置し日光浴できるようにしている。テラスには、花壇があり、季節の花を楽しむことができる。	リビング兼食堂には自然の光が差し込み、芦屋ヨットハーバーや大阪湾が眺望できる。台所もオープンキッチンで明るく整然としていて、利用者に不安や混乱をまねかないよう配慮している。テーブルやソファ等家具の配置を工夫し、独りになったり気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるよう配慮している。クリスマスツリー等季節ごとの飾りつけや習字の作品を飾り、季節感を取り入れて居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	椅子やソファの配置を工夫するようにしている。		
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	入所時に、部屋に置いている家具など持参して貰えるように、家人に協力依頼している。	入居時に家族に利用者が自宅で使用している家具等の持ち込みを依頼し、居室にはダンス・テレビ・電気スタンド等、利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれ、今までの生活習慣の継続と趣味や嗜好を活かした居室づくりに努めている。また、入居前に自宅で可愛がっていたペットと一緒に写した写真を飾っている利用者もいる。	
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	家具を利用し移動動作が楽に行えるように工夫している。		