

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30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年6月1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/
----------	---

【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6-25-224		
訪問調査日	平成30年3月8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)】

<p>開放感があり、テラスを自由に散歩できる。 理事長が整形外科医なので、主治医として依頼することが出来る。 1階のリハビリに週2回参加している。 外食、喫茶、出前など食事を楽しむよう努めている。</p>
--

【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)】

<p>運営主体が医療法人で介護老人保健施設・デイケアが併設され、緊急時対応、体調管理等医療面で利用者や家族に安心感を与えている。グループホームでは、利用者に寄り添った介護を目指しており、利用者の希望や状況に応じて、散歩・買い物等の日常的な外出や、近隣での外食の機会を設けている。併設のメリットを活かし、希望する利用者へ週1回1階でのリハビリの機会を提供して、残存機能の低下を可能な限り防ぐよう努めている。基本的に食事は併設施設で作られたものが提供されているが、事業所で「調理レクの日」「行事食」「郷土料理の日」「外食・出前」等の機会を設け、食事をより楽しめるよう取り組んでいる。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	入職時のオリエンテーションの際に話すようにしている。	事業所独自の理念をつくり、その中に、地域密着型サービスの意義・役割を明示している。理念をステーションに掲示すると共に、入職時のオリエンテーション時にも説明し理念の共有・理解に努めている。年間行事計画に、地域と交流できるような行事を採り入れ、管理者が職員に行事の目的・役割を理念を拠り所にして説明している。マイホーム芦屋の祭り(桜・夏)には、屋台を出して利用者と地域住民と交流を図る等、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	地域の行事に参加している。施設として屋台を出している。	地域との交流を採りれた年間行事計画を策定している。地域の「生きがいデイサービス」に利用者の作品を出展し、参加している。車イス等の利用者が買い物に出かけ、重度の人もとりみ剤を持参して外食の機会を設け、買い物・外食・喫茶時には地域の社会資源を利用している。施設合同での夏祭りに地域住民を招待して、地域住民との交流を継続している。事業所への民謡、施設への楽器演奏等のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっている。施設として、津波時の避難所として登録し地域貢献に努めている。	
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	運営推進会議の際に参加者に向けて話をしている。		

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)	○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。 参加者の意見を出して貰えるよう時間を設けている。	家族代表・民生委員、老人会等地域代表・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回開催している。地域代表には多くの人に参加を呼び掛け、地域の人の意見や情報が把握できるよう努めている。会議では利用者の状況や行事等の報告を行い、事故の集計表を配布して事業所の取組みを説明している。事例検討で意見等の把握に努めると共に、勉強会も実施し研修内容を参加者とも共有している。第三者評価受審結果も報告している。地域での行事情報の収集・参加等、会議での意見・提案をサービスの向上に活かしている。	利用者についても可能な限り参加を呼びかると共に、知見を有する者も構成メンバーに加える事が望まれる。また、会議の議事録を玄関に設置する等で公開し、また、議事録へ、参加者名・時間等を記載することが望まれる。
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	メールで研修の案内を送って貰っている。	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について伝えている。市が派遣する介護相談員の定期的訪問を通して、市との連携を図っている。管理者は市の事業者連絡会やグループホーム連絡会に参加して情報共有に努め、連絡会を通じて事業所間の課題等について市から助言、指導等を受けている。市の担当窓口を訪問したり、電話等で質問や相談を行って助言を得ており、協力関係を築くよう努めている。	
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	廃止に向けて定期的に会議を行なっている。	施設の身体拘束廃止委員会に事業所からも参加するよう努めている。議事録・資料等を、申し送りノートに挟み、回覧により周知に努めている。言葉による拘束についても意識向上に努めている。緊急やむを得ない場合は、家族に月毎に説明書で説明の上、同意を得て計画に反映し、解除に向けての検討をミーティングで行っている。事業所の玄関は施錠していないが、安全面への配慮から施設建物の1階玄関は施錠し、エレベーターはキーによる操作が必要である。利用者の外出希望があれば、職員が付き添って外出できるよう努めている。	回覧による周知については、議事録への捺印等による周知確認が望まれる。拘束時には、実施状況の記載と、解除に向けての検討を定められた書式で記録として残すことが望まれる。30年度は、身体拘束廃止、虐待防止等に関して、事業所での研修計画を策定しており、計画に沿って実施することが望まれる。

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
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	施設内の委員会に参加。 事例などを発信するようにしている。	虐待防止委員会についても、上記と同様の方法で職員への周知に努めている。不適切な言葉遣いや対応等があればその都度注意し、ミーティング時に防止のための話し合いを行っている。短期のフロアー勤務交代等の採り入れや、新入職員にはOJTにより介護技術の向上に努め、職員のストレスや介護技術の未熟さがケアに影響しないよう取り組んでいる。家族との外出時には利用者の状況を説明し、介助時の助言等を行っている。入浴時には身体状況に留意し、事業所内外での虐待が見逃されることのな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	学ぶ機会が少ない。 研修などに参加出来るように努める。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度について、学ぶ機会を設けるには至っていない。職員が閲覧するためのパンフレット等を準備しているが理解には職員間で個人差がある。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として、後見人への金銭管理に関する資料等の整理・提供や病院同行、定期的な報告等実務面での協力支援を行っている。活用が必要な利用者があれば実務経験を活かして、行政等と相談しながら支援できる体制がある。	全ての職員が、権利擁護に関する制度について一定レベルの理解が得られるよう学習機会を設けることが望まれる。
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	見学の段階より説明を行なっている。	見学時にパンフレットで利用料金等を説明し、契約時には不安や疑問点を尋ねながら、分かり易い言葉で説明している。特に緊急時対応や受診時の対応等、事業所の医療面での支援について納得が得られるよう説明している。契約内容を改正する時は基本的には、根拠を明確にした文書で同意を得ている。契約終了時には、契約書の退所時の援助の条項に沿って、移行先への同行・情報提供等、サービス利用が継続して円滑にできるよう支援している。	

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
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	プラン中に要望欄を設けて説明時に確認している。	家族来訪時には近況を伝え、毎月各家族にマイホーム通信と共に「暮らしの報告書」を送って近況を報告し、家族が意見や要望を表しやすいよう努めている。家族や後見人に、クリスマス会やサービス担当者会議への参加を呼び掛け、参加出来ない家族等には電話で意見・要望等の把握に努めている。把握した意見は、「申し送りノート」に記載し、カルテの特記事項欄に記録している。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	月単位で行事や日程の調整が必要か確認するようにしている。	管理者は、毎月開催するスタッフミーティングに出席し、職員から意見・提案を聞く機会を設けている。職員と個別に面談する機会も随時設け、申し送りノート等でも職員が意見・提案を表わしている。管理者は施設の主任会議に出席し、施設長に職員の意見・提案等を伝えている。就業環境の整備や、1階の特浴使用を検討する等、職員からの提案を運営に反映させている。職員の異動は最小限に留め、職員のユニットをまたぐシフト編成等で、利用者との馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	
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	シフト作成時に希望を全面的に聞いている。		
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	時間内の研修の確保に向け努力している。		

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
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	GH連絡会で研修を行っている。		
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	初回面談に直接聞いてる(家人・本人)		
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	入所前に不安なこと、要望の窓口(担当者)を知らせ関係づくりに努めている。		
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	損談や見学の際にグループホームのサービス内容も含め他の利用できるサービスについても説明している。		
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	食事やおやつ時、又、作業など通し一緒に過ごす機会を確保している。		
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	面会時、本人の様子を報告し、家人の思いなど確認しながら支援していく。		

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
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	馴染みある関係の人に施設に来てもらえるように働きかけをしている。	家族等が記載する「生活歴」の趣味・特技、また、日々の関わりの中で把握した情報はカルテに記録として残し、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。ドライブでの外出時に、馴染みの場所を巡り、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの場との関係継続に努めている。また、テニス仲間等の来訪時には、居室を提供しゆっくり落ち着いて会話を楽しめるよう努め、再来訪を依頼している。家族との外出時は、外出に必要な支援を行っている。	
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	食席などを配慮し、関わり合いが自然とできるようにしている。		
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	退去者が他の事業所利用の場合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	日々の様子を確認できるように記録し、混乱していることが多い場合はアセスメント原因を追究する。	「生活歴」の要望欄から入居時の利用者・家族の思いや意向を把握し、日々の利用者との係わりやサービス担当者会議で把握した内容は、カルテ・経過記録等に記録として残し情報を共有している。把握した思いや意向は、「生活支援計画」の本人の望ましい生活像として反映させ支援に取り組んでいる。意思疎通が難しい利用者には質問の仕方を工夫し、利用者の表情・言動等から本人の立場に立って話し合い、カルテで共有しながら個々に応じた支援に努めている。また、耳の不自由な利用者には、ボードを活用し思いや意向に沿え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
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	入所待、今までの生活歴を貰っている。 面会時に情報収集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	個人ファイルに記録している。		
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	定期的に会議を開催、本人の日々の様子、 家人の要望を確認し、話し合いを実施している。	「フェイスシート」「アセスメントシート」「生活歴（家族からの要望欄）」等を基に課題抽出を行い、初回の「生活支援計画」を作成している。計画に沿った支援を行うために、計画書とサービス担当者会議議事録を申し送りノートに挟み込み、実施状況をカルテに記載している。基本的に3ヶ月毎にカルテ等の記録を基にして、「ケアプラン詳細評価シート」でモニタリング・評価を行い、サービス担当者会議を開催して計画の見直しを行っている。家族やかかりつけ医等関係者の意見を、サービス担当者会議議事録に記載し、評価内容は「生活支援計画」評価欄に記載して次の計画に反映させている。	利用者個々の計画内容を理解し、計画に基づいた実施が明確になり、モニタリングの根拠となる記録の工夫が望まれる。計画の見直し時には、再アセスメントを行うことが望まれる。
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	CMや介護看護職員が必要と考えた場合は 発信しプランの見直しを実施している。		
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	家人と話し合い、検討するようになっている。		
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	地域行事に参加している。		

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
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	入所前に家人の希望を確認している。 主治医を変更せず継続できるように意思に相談。	入居時にかかりつけ医について確認し、利用者・家族の希望に沿って受診できるよう支援している。連携医療機関が定期的に往診を行っているが、今までのかかりつけ医の往診も可能である。通院介助は基本的には家族が行うこととしているが、状況に応じて事業所が対応している。通院時の事前情報は管理者が付き添って説明したり、家族に口頭で伝えている。往診医への受診前の情報提供は、FAX等で伝え、受診結果は管理日誌に記録として残している。	受診結果は、利用者ごとに記録として残すことが望まれる。医療に関する記録について、往診・通院に分け、医師への情報提供と・受診結果が理解しやすい受診記録の一元化を検討してみてはどうか。
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	GH内で看護師を雇用している。		
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。	入院時、病院の地域連携室の相談員に連絡し 情報を提供、定期的に面会に行っている。	入院時には、「緊急時対応同意書」「介護サマリー」等で、医療機関に情報提供している。入院中は家族と連携しながら面会に行き、地域医療連携室等関係者と情報交換を行い、早期の退院に向けて話し合いを行っている。入院中に把握した情報は、経過記録に記載している。退院時は「看護サマリー」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。	
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	重度化した場合の施設の方針は入所前に説明し 事業所として出来る事を検討、サービスが途切れないように支援していく。	現時点では、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方針である。契約時に、事業所ができる範囲を口頭で説明し、家族等の意向を確認している。重度化した場合や終末期の段階で、家族・かかりつけ医・併設施設の相談員等を交えて相談し、事業所としてできる支援できない支援を説明している。家族の状況等を含めて個別に検討し、施設紹介・情報提供等、円滑な移行に向けた支援を行っている。話し合った内容は、「看護介護経過記録」に記録として残している。	

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
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	定期的に訓練を実施。 地域の訓練も参加できるようにする。		
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	地域の訓練に参加している。	年2回施設合同で、昼間・夜間想定で利用者も参加し、火災時の総合訓練を実施していることが「ミーティング議事録」から確認できる（消防署への実施報告書は施設本部保管）。訓練では、役割や機器の設置場所の確認、車イスの搬出等を実施している。訓練に参加出来なかった職員には、訓練内容の説明と議事録の回覧により周知を図っている。また、事業所独自で2ヶ月に1回、緊急時対応訓練等の実施を計画している。災害時には、併設老人保健施設からの応援体制があり、食料等は共同備蓄している。	夜勤専従職員も参加した訓練等、より実践的な訓練を積み重ねることが望まれる。また、訓練に参加出来なかった職員にも、訓練議事録への閲覧捺印等により、全職員に周知を徹底することが望まれる。
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	一人一人の尊厳を傷付けない言葉かけやコミュニケーションを持つようにしている。	接遇委員会で言葉づかいや対応等について、具体例を用いて話し合い、議事録・資料等を申し送りノートに挟み込んで周知に努めている。利用者一人ひとりに応じた言葉遣いに努め、尊厳やプライバシーを損ねる恐れのある対応等があれば、お互いに注意し合う環境がある。また、ブログや「マイホーム通信」等への写真掲載は家族の同意を得、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。また、入職時には守秘義務について、誓約書を交わしている。	
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	ケア中に希望や思いを聞くようにしている。		

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
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	利用者のペースで生活していただいている。		
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	その人らしさについて支援できていない		
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	片付けや料理を一緒に出来る利用者がいない。 おやつレクなどで個々に出来る事を一緒にこなっている。	食事は基本的には、併設施設の厨房で作られたものが届けられ、事業所では炊飯・汁ものづくりを行っている。管理栄養士、委託業者等も参加する「給食委員会」に、グループホームからも参加して、利用者の希望・好み等を伝え、献立・調理方法に反映させている。花見弁当等季節感のある食事や郷土料理の提供を継続し、外食・出前の機会も設け、食事が楽しみなものになるよう努めている。外食時には、利用者の状況に応じてとりみ剤を持参している。月に1回程度「調理レクの日」や「おやつレクの日」を設け、野菜の下ごしらえ・片付け等に参加出来るよう支援し、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。職員も一緒に同じ食事をとり、家庭的な雰囲気ですべてが楽しめるように配慮している。	
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	水分、食事について確保できるように個別の対応を行っている。		
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	全員の利用者に介入できていない。		

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
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、便意が分からない利用者が増えている。 排泄チェック表を使用し時間ごと、個々に誘導する。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりの力や習慣を活かして、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。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間は睡眠に配慮して、個々に応じた適正なパッドの使用等をミーティングで検討し、排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。パッド変更等は申し送りノートで周知している。トイレ内のカーテンを必ず閉めて、羞恥心やプライバシーに配慮するとともに、毎朝必ずトイレ清掃を行い、快適な排泄環境の整備に努めている。	ミーティングで検討した排泄用品変更等は、推移が分かるようにカルテにも記載してはどうか。
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	小まめな水分補給。 おやつにヨーグルトなど取り入れ 個々に下剤を内服している。		
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	入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯など季節感を取り入れている。	基本的には週に2~3回、希望やタイミングに沿った入浴支援に努め、入浴管理表・経過記録で管理している。現時点では個浴で、身体状況に応じて二人介助で対応しているが、併設老健の機械浴を利用することも可能である。夏季には近隣の足湯を活用することもある。負担感などで入浴を嫌がる人には無理強いせず、かかりつけ医の協力を得る等、個々に応じた工夫を行っている。入浴は個室で、タオルの使用等でプライバシーや羞恥心への配慮を行っている。また、しょうぶ湯や入浴剤により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の状況に応じて、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	本人が落ち着けるように空調などに気をつけている		

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
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	疑問があった時には、その都度説明するようにしている。		
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	個別の対応が不十分ではあるが希望を聞きながら外食先などを決めている。		
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は出来ている。 本人の希望を把握できるよう十分なコミュニケーションを取る必要がある。	利用者の希望、状況、天候等に沿って、散歩・買い物・外食・生きがいデイサービス参加等、可能な限り日常的な外出機会が少なくなるらないよう努めている。花見等季節を感じる外出・ヨットハーバー、事業所周辺での気分転換・5階テラスでの外気浴等にも努めている。車イスを使用する利用者は、デイケア休業日に車イス対応車を活用する等、利用者の状況に合わせて外出支援に努めている。六甲荘での温泉入浴・淡路島観光等、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。	
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	家人・本人の要望を確認して実施している。		
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	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	季節感を取り入れている。 壁などに季節に合った花など利用者様とスタッフが一緒に作成し創っていく。	菜の花のちぎり絵等季節ごとの飾りつけや、季節を感じる歌の歌詞を掲示し、また、1階の花壇やテラスのプランターに季節ごとの花を植栽し、季節感を採り入れる工夫を行っている。オープンキッチンからは食事準備の音や匂いが利用者の五感を刺激し、生活感が感じられる。ゆったりとしたリビングは、テーブル席やソファ等配置を工夫し、家族とのくつろぎや、利用者個々に思い思いに過ごせるよう配慮している。トイレの掲示等利用者に不安や混乱をまねかないよう配慮するとともに、温湿度管理もしっかり行い感染予防に努めている。	
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	少人数になれるよう椅子やテーブルを分散、利用者同士が居場所を取れる様に努めている。		
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	馴染みであるものを自宅より持ち込んでもらえるように伝えている。	洗面台・ベッド・クローゼットは事業所が備え付けているが、TV・タンス・配偶者の写真・冷蔵庫等、利用者が使い慣れたものや大切にしているものが持ち込まれ、今までの生活習慣が継続出来るよう支援している。また、利用者の動線を妨げないような家具等の配置に配慮している。居室ごとに温度管理を行い、また、レクリエーションでの作品や誕生日カードが飾られている居室もあり、その人らしさを工夫した居室づくりを支援している。	
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	本人の能力を確認し家具や福祉用具を導入している。		