

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	2875100873		
法人名	株式会社アクティブライフ		
事業所名	グループホーム アクティブライフ神戸		
所在地	兵庫県神戸市中央区籠池通2丁目2-10		
自己評価作成日	平成25年4月4日	評価結果市町村受理日	平成25年7月31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4月12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)】

アクティビティの専任スタッフを置き、その方に合ったアクティビティを提供している。医療連携体制による看護師の配置で、日々の健康管理から看取り期まで対応できる。本社研修や施設内研修など、介護技術だけでなく、様々な研修を行なうことでスタッフ育成につながる取り組みを行なっている。

【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)】

環境に恵まれた高台にある施設は、地域の方の協力と職員の相互の協力関係継続により、地域に溶け込んでいる。地域の盆踊りへ参加すると共に、地域のボランティアの方の来訪や、保育園児の交流などを継続している。また、地域の消防団の来訪を受け消防訓練での協力や助言・指導を受け交流を続けている。法人の教育体制と共に、事業所独自の研修も計画的に行われ職員は学びの機会が確保されている。利用者のADLの低下などで外出が難しい方が増えているが、庭や屋上に出て外気浴をしたり、近隣への買い物や散歩で外で過ごす時間を持つようにしている。また、室内でのイベントやアクティビティの企画を多く持つようにして室内で楽しめるように取り組み、気分転換やストレスの発散に取り組んでいる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	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)	<p>○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</p>	<p>事務所内と各フロアにGH運営理念を掲示している。企業理念を毎月朝礼で唱和している。</p>	<p>ご入居者が主人公、生きがいのある生活、尊厳を保つ、地域社会と共にを、アクティブライフのグループホームの運営方針として掲げ、毎日の事業所全体での朝礼の機会に理念の唱和を継続している。理念は事業所内、各フロアに掲示し、いつでも見ることができるようにしている他、各職員の名札の裏にも理念を明示し理念の浸透を図っている。さらに、ミーティングの機会にもケアの振り返りを通して理念に基づいて考え検討して具体的な内容の浸透が図られている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域の盆踊りへの参加や施設のイベントで地域の方に協力頂いている。毎月近隣の保育園児との交流会実施。消防団の消防訓練協力など。</p>	<p>地域の盆踊りへ参加すると共に、地域の盆踊りで太鼓を演奏される方が事業所内での祭りでも太鼓の演奏をしてもらい交流を持っている。保育園児とは毎月交流を継続している。地域の消防団の来訪を受け消防訓練での協力や助言・指導を受けるなど、相互の協力関係継続に取り組んでいる。事業所内での餅つき後には近隣住民にも餅を配ったり、宅配の荷物の受付を通して気軽に地域の方に来訪してもらえるように努めている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>みどりの窓口として地域住民からのご相談を受けている。</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
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か月に1回の実施。施設代表者、GH管理者、リーダー、包括職員、民生委員、知見者、ご家族代表が参加し、GH運営に関する報告、ご意見を聞き、サービス向上につなげている。	2か月に1回、包括支援センター職員、地域民生委員、他のグループホーム職員、利用者家族の出席の下に開催している。利用者の状況や事業所の活動状況の報告、職員の移動などの報告を行っている。参加メンバーからも情報提供だけでなく、意見や提案・助言が出されている。参加メンバーから家族同士の交流が深まるようにとの意見で年2回家族会を各フロア毎に実施し、意見、提案を反映させている。出席出来ない家族には、毎月の請求書と一緒に議事録を送付し会議の内容や状況を把握してもらえるようにしている。	
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	認知症介護実践者研修の受け入れ施設として、事前研修の参加～報告まで行っている。包括主催の中央区ケアマネ連絡会へ参加やシルバーサービス事業者連絡会に参加。	運営推進会議の内容を決められた書式で市に報告し、事業所の状況把握をしてもらえるようにしている。運営面や利用者のことなど事業所での課題や問題、不明点等があれば担当窓口で連絡をとり指導や助言を受けるようにしている。	
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	毎年全スタッフ対象に施設内研修の実施。	事業所全体が拘束をしない方針で取り組んでおり、グループホーム独自の毎年計画的な研修を実施し、拘束をしないケアについての理解を深めている。エレベーター移動も、利用者の行動や意向で自由に移動することができるように支援している。家族よりベットの使用を希望される方があったが、拘束であることを説明を行い、理解を得て拘束をしないケアの提供ができるよう取り組んでいる。センサーマットも拘束であると考え、利用者の安全確保を行いながら必要最小限の利用になるよう常に検討を重ね支援している。安全向上委員会、行事担当者会議、が事業所全体活動しており、安全向上委員会です事故防止については検討や学ぶ機会を持っている。拘束や事故予防など研修実施後には、参加者より研修報告書の提出があり内容を確認、理解度を確認することができる。	

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	毎年全スタッフ対象に施設内研修の実施。行政作成のポスター掲示し啓蒙活動している。	虐待についても計画的な研修で学ぶ機会を持ち理解を深めている。皮膚の内出血等が見つかれば必ず、報告書が出され話し合い・検討を通して虐待を未然に防ぐ取り組みとしている。	虐待防止の徹底を図るために事業所外での事例を取り上げて話し合いを行い周知徹底を図ることが望まれる。
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	毎年全スタッフ対象に施設内研修の実施。必要なお家族へは後見制度について説明し、窓口として団体の紹介をしている。	成年後見制度、利用者の権利・人権について計画的な研修を実施し全職員で権利擁護について理解を深め、必要に応じて支援が円滑にできるようにしている。制度の利用が利用者だけでなく、事業所としてもメリットがあることを理解しており、家族・利用者からの希望での支援だけでなく、必要性があれば、事業所から制度についての紹介を行い、円滑な利用ができるように支援している。	
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	見学時の説明、契約時は重説を基本に読み合わせと説明を必ず実施。制度の変更時などはご家族に同意書を頂くよう徹底している。	担当者が見学案内・説明を行い、介護主任等が利用者宅に出向いて利用者の状況把握する。併せて医師の診断書の提出を受け、判定会議において入居の有無を判断し契約に至るようにしている。契約は所長が行っている。重度化した時の指針を基に事業所で「出来る事」、「出来ない事」を明確に説明すると共に、入院等で利用契約終了になった場合も事前に具体的に説明を加えて行き十分な理解を得るようにしている。『ご利用のしおり』で利用に関する具体的な説明を行い、理解を深めてもらえるように工夫している。	
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	毎年のサービスアンケートやご家族会、ケアプラン更新時、運営推進会議などでご意見を伺っている。来館時には事務局が窓口となり承っている。	玄関正面に事務局があり、家族面会時などにはフロアーで職員へ直接意見や要望が出せなかった時には事務局でいつでも聞く体制を整え配慮している。個別に毎月利用者の近況報告を行い、家族が利用者の状況を把握し意見や要望などを出しやすいようにしている。行事と一緒に家族会を年2回開催し意見や要望を聴取する機会を設けている。	

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
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	年2回のスタッフ面談や改善提案、運営会議において機会を設けている。	フロアミーティングの機会に意見や要望・提案を出すようにしている。出された意見や要望・提案は、フロアミーティングで話し合うだけでなく、必要に応じてリーダーミーティングや各委員会などで話し合いを行い、業務や運営、サービスに反映させるように取り組んでいる。毎春に法人全体で各職員から改善提案・取り組みを聴取する機会がある。システムを使用して情報の共有を図り、意見や提案などが出しやすいようにも配慮されている。法人内での移動はあるが、馴染みの関係に考慮して必要最小限となるようにしている。年2回の職員面談の中で意見や提案を聴取したり、OJTの面談でも意見や提案を聴取している。	
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	勤務時間や就業状態について管理者の毎月チェックやスタッフ面談後の昇給、昇進などを行っている。		
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	本社研修センターでの介護研修、施設内のテーマ別研修の実施。認知症実践者研修、喀痰吸引研修以外にも外部団体主催の各種研修、セミナーへの参加を勧めている。		
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	他者のグループホームの運営推進会議構成員として意見交換の場に参加。自社の他施設グループホーム管理者との定期的な会議でサービス向上のための話合いの機会を設けている。		

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	
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	入居前面談、家庭訪問でご本人とご家族のご要望を伺っている。面談記録を残し、スタッフに回覧することで情報共有している。				
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	入居申し込み時から入居時まで常にご相談やご要望を伺っている。				
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	アセスメントを元にフロアミーティングを行い、出来るだけご本人やご家族の望む生活を送って頂けるようケアプランを作成し支援している。				
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	残存機能を維持した生活を送ることで自信を持って頂き、役割や存在価値を見いだせるよう支援している。				
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	イベントやアクティビティに積極的に参加をして頂けるよう声掛けしている。				
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	思い出の場所への外出や自由な面会時間、ご家族参加のアクティビティなどの機会を設けている。	利用者の知人や友人の来訪があれば気持ち良く面会できるように支援し、関係継続できるように支援している。家族も参加できる行事への参加で家族との馴染みの関係継続できるよう努めている。ケアプランの一環としての個別のアクティビティプランで馴染みの関係を継続できるように支援している。馴染みや思い出の場所が把握できれば、個別や少人数での外出支援などを通して地域との関係を持ちながら生活が継続でき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
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	フロアごとのイベントや他フロアとのイベントで交流を深めている。		
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	退去後写真をアルバムにして贈ったり、入院中の方にはお見舞いに伺っている。		
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	日々の介護の過程で見られる言動やスタッフが受けるご本人の状況を記録に残し、ミーティングで共有しケアプラン策定につなげる努力をしている。	利用開始時の面談で得られた情報を基に、日々の関わりの中で利用者の言葉や表情などから思いや意向を把握するようにしている。認知症の進行に伴い自ら思いや意向・希望を訴えにくくなる中で表情や言葉から得られた情報を家族と共に話し合い、利用者の立場に立った思いや意向を検討し支援に努めている。約半数程度が自ら思いや意向を訴えることができるが、表情や行動から快・不快のみ訴えることができる方もあり、表情や行動の変化を記録に残し、全職員で思いや意向・希望の情報共有を図っている。	
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	担当ケアマネージャーや相談員など入居前に関わった介護サービス事業者へのヒアリングやご家族、ご本人の話を聞き把握している。		
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	日々の状況を記録し、申し送り共有。看護師や主治医との連携により健康状態の把握に努めている。		

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
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	ケアプラン更新前にご本人、ご家族のご意向を伺いプランを作成する。その後ミーティングで提供内容の確認と実施の徹底を行う。	包括的支援プログラムでアセスメントを行っている。食事・排泄・入浴・洗面・基本・医療・心理でケアチェック表を記載しアセスメントしているが、必要に応じてセンター方式の一部も使用し詳細な利用者の現状把握とアセスメントが行えるように取り組んでいる。担当職員とケアマネジャーが中心となりアセスメントから生活全般の解決すべき課題を出し、詳細なサービス内容を明確にした計画の作成を行っている。ニーズ・短期目標に沿ってモニタリングを行い、経過記録の中に評価記載している。今後はモニタリングの書式の総括・計画の変更等の欄に評価結果を明記し明確にする予定である。利用者の生活の状況や身体状況、支援内容・状況は、利用者個別の記録データで残されている。	利用者一人ひとりの些細な変化を見逃さず、現状に即した介護計画・支援だけでなく予防的な視点での支援も行えるように経過記録内容の充実を図る取り組みが望まれる。
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	策定したケアプランに基づいた実践について記録を残している。ご本人の心身の状況が変化した場合は見直しをしている。		
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	身体状況の変化に応じて福祉用具の選定をしている。重度化対応として、専任スタッフによる個別アクティビティを導入した。		
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	定期的な各種ボランティアや地元消防団の協力による消防訓練、近隣商店からの配達など出来る範囲での地域資源の活用をしている。		

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
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	協力医への定期受診、往診、定期健診を受け、必要時は専門医への紹介を受けている。	協力医療機関での適切な医療を受けることができるように通院支援している。利用者の身体状況や病状で通院が難しい状況にあれば、協力医療機関より往診を受けることができる。必要に応じて歯科・皮膚科の受診・往診も受けることができる体制が整えられている。整形外科は、必要時受診するようにしている。看護師も昼間に同建物内のデイサービスと共に配置しておりいつでも相談できる体制が整えられている。	
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	看護師が朝夕フロア巡回し、介護職とともに健康状態の観察と協力医への適宜報告を行っている。		
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。	入院時には医療機関にサマリの提供をしている。退院時には主治医や入院先看護師、介護職、看護師がカンファレンスにおいて受け入れ準備を行うなど密に連携するようにしている。	入院時には、協力医療機関の紹介で医療機関へ入院するようにしている。入院時には、サマリーを作成し、医療機関へ情報提供を行っている。入院期間中は家族に支援してもらっているが、週1回程度は職員が医療機関へ出向いて面会に行き状態を把握、馴染みの関係継続を図っている。退院が決まればカンファレンスに参加し状態把握したり、サマリーの提供で状態把握をし元の生活にスムーズに戻ることができるように支援している。	
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	入居契約時に重度化指針の説明を行っている。協力医により看取り期が近いと判断された場合、ターミナルケアについてカンファレンスを行いご家族のご要望をお伺いしている。	契約時より重度化した時の指針を基に説明を行い、理解を得るようにしている。利用者の状態に応じて話し合いを行い、看取りの希望があれば看取りの指針に沿って意思確認を行いながらできる限り生活の継続ができるように支援している。吸引・点滴などグループホームで医師・看護師との連携・協力で支援できる範囲について詳細に説明し家族の意向を汲み取りながら体制を整え支援する。	

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
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	看護師を主に誤嚥時の対応やAED研修を実施。緊急時の行動手順をスタッフルームに掲示。		
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、災害メール訓練の実施。	年2回、消防署へ訓練計画書を提出し消防・通報訓練を実施している夜間想定で。訓練を昼間に実施しているが、今年度はグループホームの夜間の状況に合わせた具体的な訓練の実施を検討している。	運営推進会議を活かして地域との非常災害時の協力体制を整える取り組みが望ましい。
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	個人情報保護の研修を毎年行なっている。施設にはマナー担当者がおり、毎朝朝礼時に確認を行なっている。	計画的な研修の個人情報保護について学ぶ中で利用者の尊厳・プライバシーに触れている。日常的な支援の中で尊厳やプライバシーに触れるような言葉かけ対応が見られる場合には注意を促すようにしている。	プライバシーや尊厳についてより現場で具体的な事例を踏まえて学び・理解を深めることができるような取り組みが望ましい。
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	利用者が思いを表出しやすい雰囲気や信頼関係を持てるようなコミュニケーションを心掛けている。		
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	ご自宅で暮らすような目線で、その方がその日をどう過ごすのか自己決定できる支援をする。		
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	毎月理美容業者によるヘアサロンでや衣類の出張販売などで、ご自身でおしゃれを楽しまれている。お化粧品や整髪、整容などのサポートも行なっている。		

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
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	月1回の食事ミーティングで厨房と打ち合わせを行ない、要望を伝えたり、イベント食の企画などを行なっている。できる方については食事の準備、片づけや、フロアの調理イベントの手伝いをお願いしている。	施設内の厨房で調理・盛り付けされた食事の提供を受けている。ご飯はフロアで炊いている。利用者の嚥下や咀嚼の状況により刻みやミキサー、軟食などの提供で利用者が食べやすいようにしている。イベント時にはイベント食の提供が行われている。毎月厨房職員とミーティングを実施し季節や好みを取り入れたメニューで利用者が食べる楽しみが感じられるように取り組んでいる。利用者の状態と希望により外食を楽しめる機会も持てるように支援している。以前はフロア毎に外食に出かけるようにしていたが、利用者のADLや嚥下・咀嚼の状況で外食が難しい方が増え、各フロアで外食できる方で希望を募り行事として外食の機会を持つようになっている。	
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	嚥下や咀嚼状態に合わせた食事形態、カロリーや塩分など摂取制限がある方への食事提供など、厨房と相談して提供している。水分量についてはチェックを行ない、必要な水分量を摂取できるようにしている。		
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	毎食後、その方の状態に合わせた口腔ケアを実施している。必要であれば歯科受診、往診で対応する。		
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	その方の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行なっている。排泄時には量、状態、匂いなどを記録し、状況の確認をしている。	利用者の排泄状況やADLの状況を考え、それぞれにあった排泄支援を考え支援している。居室内にトイレの設置はあるが、夜間等は必要に応じてポータブルを使用し利用者の安全確保や安眠を図ることも行っている。	

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
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	日々の排泄チェックから協力医や看護師と相談し、緩下剤や座薬を適切に使用する。		
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	季節に合わせたしょうぶ湯やゆず湯、市販の入浴剤などで気分転換していただいている。	ADLの低下でリフト浴を使用する方が増えている。座位が不安定な状態になればリフト浴が難しくなることを予測しており、現在入浴方法について検討を繰り返し行っている。希望に応じて入浴できるように曜日や時間を考慮し支援している。季節感を感じることができるように菖蒲湯やゆず湯、入浴剤の使用等を行っている。	
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	夜間の安眠や、昼間の休息は取れているが、昼夜逆転している場合は、日中の外気浴などを行ない、規則正しい生活習慣の見直しをする。		
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	薬局からの薬受けや薬の変更内容は看護師が行い、介護職に伝え指導している。服薬時は量、名前等確認し、服薬後は記録に残している。服薬時状況の変化があれば、直ちに看護師、医師に報告を行なう。		
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	趣味や好きな食べ物、飲み物、テレビ、歌など個々に合わせて支援している。		

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
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	庭や屋上での外気浴や近隣への買い物、散歩など日常的に行なっている。車を使っての外出イベントも企画している。	ADLの低下などで外出が難しい方が増えているが、室内でのイベントやアクティビティーの企画を多く持つようにして室内で楽しめるように取り組み、気分転換やストレスの発散に取り組んでいる。庭や屋上に出て外気浴をしたり、近隣への買い物や散歩で外で過ごす時間を持つようにしている。洗濯物を干したり、取り入れたりも利用者と共に外気や日光に当たる機会をより多く持つように支援している。	
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	現在お金の管理ができる方がいらっしゃらないが、気にされている方についてはその都度説明して安心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	特に制限は行なっていない。年賀状や季節のお便りなど、出せる方については出している。		
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	お花を飾ったり、季節の装飾、音楽を流したり、清潔な環境や室温、湿度の調整などに配慮している。	利用者は明るくゆったりとした生活共用空間で居心地良く過ごされている。清潔感が感じられる広い各フロアーに利用者の状況や状態に合わせてテーブル・椅子・ソファーなどを置き、安全にくつろいで過ごせるように配慮されている。室内は季節の装飾が配置され、キッチンの様子から家庭的な雰囲気が感じられる。広い廊下にソファーを置き、一人で過ごせる空間が用意されている。	

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
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、ダイニングだけでなく、廊下などにもソファを配置したり、屋上やサロンでもくつろげる環境になっている。		
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	入居前からのなじみの絵画や家具を置いたり、生活用品にも使い慣れたものを持ってきていただくようにしている。	居室内は、馴染みの家具・道具・装飾品が持ち込まれ、その人らしい個性豊かな生活が継続できるように支援している。居室の広さが一定ではないが、各ご利用者の動きや状況に合わせてベッドや椅子の配置を検討し、安全に暮らせるように配慮している。ゆったりとしたスペースがあるため、簡易ベッドを持ち込んで家族が泊まれることもある。	
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	居室の鍵を希望される方に対しては鍵をお渡ししている。表札を掲げることで居室を認識していただく。		