

(様式1) 平成 24 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	2873002600		
法人名	株式会社 ライフジャパン		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	兵庫県尼崎市武庫町1丁目29-18		
自己評価作成日	平成24年8月22日	評価結果市町村受理日	平成24年10月30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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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24年9月19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)】

「運営理念」基き、入居者の皆様が家庭的な雰囲気の中で出来る限り『自分らしい生活』をして頂くこと。又、地域の方々と交流する機会を多く持つ。外出や「非日常的な時間(観劇や水族館見物、バイクなど)」を過ごして頂く機会も多く設ける。

## 【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)】

グループホームは近くに公園やスーパー等もある住宅地にある。利用者が家庭的な雰囲気の中で、変化ある暮らしができるよう、大阪や神戸方面への外出やホテルでのバイク外食等の機会を設けている。また、地域との交流にも努めており、地域の盆踊りへの参加や、近くの公民館で「韓国舞踊鑑賞会」を開催して地域住民を招待している。月に1回程度、家族と共に食事づくり等イベントづくりに取り組んでおり、家族との信頼関係の構築に努めている。また、事業所内では利用者と職員が一緒にゆったりと過ごしており、職員の定着率も良い。

## . 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)	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ます (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)	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)	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)
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)	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)	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させている (参考項目:30,31)	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)		

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
<b>理念に基づく運営</b>				
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	「運営理念」は玄関、フロアの各所に掲示し、日々の実践の場で理念に基く話を取り入れ、周知を図っている。	「住み慣れた環境で地域との交流をはかり、安全で安心して暮らせる地域社会づくりをめざす」という地域密着型サービスの意義を理念の中に取り入れている。理念を玄関等に掲示すると共に、職員会議等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。本年から町会(自治会)の会合への参加や町会への事業所パンフレットの提供等、より地域との交流に向け、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	行事によっては、地域の方々にも呼びかけを行い、来て頂ける事もある。最近は町会の「公園改修工事説明会」等の話し合いに参加している。	自治会に加入し、会合等に参加している。散歩時には挨拶を心がけ、近くのスーパーへ「手づくり料理の日」や「手づくりおやつの日」のための食材やおやつの買出しに出かけている。地域の盆踊りには利用者全員で参加し、事業所での納涼会に地域の方の来訪を呼びかける等、事業所と地域の人々が相互に交流している。また、地域の清掃活動への参加や事業所主催による「韓国舞踊鑑賞会」を公民館で開催し、地域の人達も招待する等共に暮らす地域住民の一員として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	先ず、「運営推進会議」にてお話しし、その後機会を見つけて地域の会合などでお話し出来る様にしたい。		

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>最近、会議後の「議事録」を町会の方に複数お渡ししている。</p>	<p>利用者、町内会副会長、地域包括支援センター職員等が参加し、奇数月毎に年6回開催している。会議では活動状況・行事予定・第三者評価受審結果や目標達成計画等の報告を行い、意見交換を行っている。「議事録」を町会にも提供し、事業所の取り組み等について、より理解が得られるよう取り組んでいる。また、町会への出席提案等、そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>この1年、家族の運営推進会議への参加がないので、より多くの意見提案等をサービスの向上に活かすため、家族参加のための工夫が望まれる。</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り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</p>	<p>相談は市役所の「高齢介護課」が中心になっているが、月2回訪問される「介護相談員」への質問や相談も少しずつ増えている。</p>	<p>月に2～3回市から派遣される介護相談員や運営推進会議に参加する地域包括支援センター職員を通じて、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。運営推進会議の議事録を市の「高齢介護課」への持参時や、市の職員も参加する「尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会」に出席し、そこで情報交換を行っている。市の担当窓口を訪問したり、電話等で事業所の課題について、相談したり助言をもらう等、連絡を取りながら協働関係を築くよう取り組んでいる。</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「介指定期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>事業所前の交通量が多く危険なため、ご家族の了承を得て、玄関の施錠をしております。</p>	<p>この1年、外部研修に参加する機会はなかったが、ミーティング時等に、市から提供されたパンフレット等で身体拘束をしないケアについて学んでいる。しかしながら、理解度は職員間で温度差がある。対応や声がけで気づきがあればお互いに注意し合っている。玄関の施錠については、事業所前の交通量も多く家族とも話し合った上、やむを得ず施錠している。利用者の外出希望や気配を察知したときは、さりげなく付き添って外出するとともに、施錠による利用者への心理的圧迫感・ストレスを最小限にするため、買い物等の外出機会を増やすよう取り組んでいる。</p>	<p>全ての職員が身体拘束となる行為について正しく理解できるよう取り組むことが望まれる。また、玄関の施錠について、引き続き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。</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) 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	外部での研修には参加出来ておらず、スタッフ会議の場で「小さな勉強会」を行うにとどまっている。	ミーティング時等の「小勉強会」で虐待防止について学ぶと共に、日々のケアでも職員が話し合いながら虐待の防止に努めている。管理者(施設長)は職員間の連携意識の大切さを啓蒙すると共に、月2回の希望休の設定等、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。また、介護日誌等で利用者の状況を確認すると共に、おむつ交換・着替え時等に傷がないが留意している。発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。	職員間で理解度に温度差があるので、研修等で高齢者虐待防止関連法についてより理解を深める機会を持ち、全ての職員が心理的虐待等も含めて虐待の範囲を正しく理解できるよう努めることが望まれる。
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	一昨年より「権利擁護推進研修」を管理者とケアマネが受講しているが、今後はリーダーにも受講して頂く。	職員が順次「権利擁護研修」に参加し、受講資料・報告書の回覧、また、ミーティング時に説明を行い、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持っている。現在一人の利用者が成年後見制度を活用しており、受診時の同行や後見人との連絡等の支援を行っている。新たに活用・支援を必要とする利用者があれば、資料等を準備しており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	昨年より、入所契約時には、「退所となる条件」について文書化したものも説明し、ご理解の上で押印を頂いている。	契約時に契約書・重要事項説明書に疑問点がないかを確認しながら丁寧に説明している。特に退所条件等疑問が生じやすい項目は、別添文書「入所及び退所に当たっての条件」で具体例を明示して説明し同意を得ている。料金改正等で契約書の内容を改定する時は、運営推進会議で説明すると共に、改正の根拠を明示した文書を家族に送り同意を得ている。医療的処置が必要になった時等事業所での生活が難しくなった時は、契約を解除するにあたり退所後の介護サービスについての情報提供や、ケア方法等について主治医を交えて家族とも十分な話し合いと相談・説明を行い、納得と円滑な退所に向け支援している。	

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	「運営推進会議」やご家族の来訪時に直接ご意見をお聞きする他、行事を行う毎に「ご意見・ご感想記入用紙」をお渡し、又は郵送している。	家族訪問時には居室以外の場所を用意し、「相談の時間」を増やすよう努めている。「手づくり料理の日」や行事への参加を積極的に呼びかけ、行事等についての感想・要望等のアンケートを実施している。また、介護相談員の訪問が事業所と家族・利用者の橋渡し役を担っており、また外部者に意見等を表わせる機会となっている。また、外出機会を増やすよう取り組む等、表わされた意見・提案を運営に反映させている。	
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1回の「スタッフ会議」の他、「スタッフノート」への記入等にて行っている。	事業所を運営する法人代表が毎月事業所を訪れ、管理者をはじめ職員等と話し合う機会を持っている。管理者は職員との日々の係わりの中や職員会議・提案ノート・行事後の反省会等を活用し、職員からの意見・提案等を把握している。職員には上位者との「個人面談」制度がある。「居室担当制」を採り入れているが、フロア間の異動は利用者との馴染みの関係に配慮しながら最小限に留めている。異動時には家族等に挨拶や報告を行い、前担当フロアに顔出しをする等利用者・家族に不安が生じないよう努めている。個人記録を1枚の書式にまとめる等職員からの提案を運営に反映させている。	
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	代表者が月1～2回本社より訪れ、管理者やケアマネ、リーダーらと話し合う機会を設けている。		
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	県社協が行う研修の他、民間の「テーマ別研修」に参加する機会も設けている。		
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	「尼崎市グループホーム連絡会」による『勉強会』、『討論会』、『役員会』等に参加。又、ホーム間での『交流研修』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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			<p>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</p>	居室毎に『居室担当スタッフ』を設け、入居者およびご家族様に対応している。		
16			<p>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</p>	「居室担当スタッフ」が中心になり、ご家族への近況報告を行っている(管理者、ケアマネが確認)。面会に来られた時は出来るだけ多くのスタッフが個別に対応している。		
17			<p>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</p>	他のサービスも必要に応じて、ご家族と相談の上で導入している。現在は2名が「訪問リハビリ」を行っている。		
18			<p>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</p>	家事(洗濯物たたみ、食器洗い等)は、衛生面、安全面に配慮しながら数名の入居者にして頂いている。		
19			<p>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</p>	ご家族からの情報収集は少しずつ増えて来ている。来訪時に「相談の時間」を更に増やしたい。		
20	(11)		<p>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</p>	かつて同じ町内会で訪ねて来られるのは2,3名のみ。行事だけでなく、普段から訪ねて来やすい雰囲気作りが必要に思う。	家族・後見人等から生活歴・趣味・意向等を聞き取り、今までの利用者と地域社会との係わりの情報を把握している。同じ町内会の友人・知人等が事業所を訪問した時の湯茶の接待や、家族や遠方の知人への手紙の投函等、これまでの利用者と地域社会の関係継続に配慮した支援に努めている。	今までの利用者と地域社会との係わりを把握した情報量が多くないので、引き続き本人・家族等からの情報把握に取り組み、これまで利用者が大切にしてきた地域社会との関係継続に配慮した支援に、より一層努めることが望まれる。
21			<p>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</p>	テーブルの着席場所を定期的に変更したり、他のフロアで過ごす時間も時々設けている。「フロア会議」で案を出し合っている。		

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
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	退所された方でもご家族の承認を頂き、入院先や入所先を訪れる事もある。又、ご家族より葬儀のご連絡があれば、スタッフが参列している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	ご家族よりアドバイスを受たりしながら、スタッフ間で意見を出し合っている(スタッフ会議などで)。	入居時に利用者・家族等から生活歴・意向等を聞き取ったり、CD等の持参品から趣味等を話し合い、記録として残し情報を共有している。入居後も散歩等での会話時やビデオ鑑賞等のレクレーション時にレクレーションに関連付けて思いや意向を把握している。意思の疎通が難しい人は、表情・態度等から本人の立場になって検討し、時々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	入居者の「個別ファイル」に生活歴等を綴っているが、ご家族から直接お聞きする事もある。		
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	「日誌(個別記録)」を基に考えているが、必要あれば、個別の「時間ごとの気分の移り変わり」等も作成している。		
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	スタッフが気付いた点を「スタッフノート」や「提案ノート」等に記入している。	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検討するため、センター方式を採り入れアセスメントを行っている。本人・家族の希望・意向を採り入れながら、居室担当者をはじめ多くの職員とも話し合い、かかりつけ医・訪問リハビリ(医療)の理学療法士・訪問歯科医師等の意見も反映させて、基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。入院・短期間でのADL低下、家族等の意向の変化時等は、期間に関係なく現状に即した新たな介護計画を作成している。	目標に対する実施状況・達成状況等モニタリングを行うと共に、職員会議等で出されている利用者一人ひとりに対する食事・排泄等に関する気づきを基に、月1回程度介護計画の内容を確認する事が望ましい。
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	スタッフが気付いた点を「スタッフノート」等に記入し、体調の変化等は「往診表」に記入し、往診時に報告している。		

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
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	親会社(介護レンタル・販売)が扱う介護用品を中心に活用している。		
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	「運営推進会議」では地域包括センターの方より、又、月2,3回訪問される介護相談員の方からも情報を収集している。		
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	入居者によっては、以前通われていた病院や医院に引き続き通院される方もあり、事情を考慮している。	利用前からの今までのかかりつけ医との関係を大切にしながら、利用者は緊急時の対応や投薬等の利便性から訪問診療を行う内科医をかかりつけ医としている。循環器科・眼科・皮膚科等は利用前からのかかりつけ医で受診しており、通院介助は基本的には家族が行うこととし、契約時にしっかり話し合っているが、家族の状況等によっては臨機応変に対応している。訪問診療受診時や事業所が通院介助を行った時の受診結果や家族から報告を受けた内容は「往診表」「受診ノート」等を活用して相互に情報を共有している。	
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	提携している病院(外科・内科)の看護師(訪問看護師)に相談している。		



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
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。	主治医を中心に病状、治療の方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡をとっている。	入院時には、かかりつけ医（訪問診療医）の紹介状、事業所からは利用者の日々の暮らしやバイタル、服薬状況、数日分の介護日誌のコピー等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て、関係者と情報交換を行っている。退院時には、退院後の支援方法の説明を受けたり、「看護サマリー」の提供を受けて、食事形態等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	退所の条件や重度化した場合については「文書化したもの」を入所時に必ずご家族に説明し、承認印を頂いている。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に「入所及び退所にあたっての条件について」で具体例を示しながら事業所が対応し得る支援方法の説明を行い同意を得ると共に、利用者・家族の意向等を確認している。利用者が重度化してきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて家族の意向や支援方法を繰り返し話し合い、方針を記録として残し情報を共有しつつ、状況に応じて病院の紹介を行う等チームで支援に取り組んでいる。	
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	「救急対応」や「応急処置」のマニュアルは、各階に掲示及び設置している。		
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	定期的な消防の訪問時や避難訓練の際に指導を頂いている他、「防災対策」の書籍やプリントより対策を進めている。	年2回、昼間想定で避難誘導・消火・通報等の訓練を利用者も参加して実施している。また、運営推進会議を通じて、町内会副会長、消防団等に地域住民への協力依頼を呼びかけている。事業所内に缶詰・レトルト食品・お茶等を備蓄している。	事業所の現状（木造モルタル・エレベーターの状況等）を踏まえ、全ての職員が利用者を避難誘導できる方法を身につけるため、夜間想定等、より実践的な訓練を重ねることが期待される。また、事業所での訓練への地域住民の参加、地域での訓練への事業所の参加等、訓練への相互参加も検討してみてもどうか。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	入居者を「広報」等に写真等を掲載する際は、ご家族やご本人の許可により行っている。トイレの声掛けは、出来るだけ小さな声で行っている。	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないよう、例えば「トイレ誘導の声かけは耳元で小さな声で行う」等具体的な言葉かけ、対応等に努め、人格の尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。「あじさいだより」や事業所内での写真掲載は家族の同意を得て行っている。個人ファイルは緊急を要するものは1階事務所内の棚の上部に保管し、それ以外は鍵のかかる保管庫で保管している。	
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	「外出レクの行先」や「手作り料理」の希望を入居者の方にお聞きしている。		
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、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	入居者の日常生活での細かなスケジュールは作っておらず、レクの強制もしない。特に午後は、フロアで寛いだり、居室でテレビを観て過ごされたり様々である。		
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	入居者の衣類は出来るだけ明確に区分して保管し、選びやすくしている。お誕生日プレゼントには、その人に合った「おしゃれな衣類」を選ぶ事も多い。		
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	後片付けのみ一部の入居者に手伝って頂いている。食事については、季節ごとに外食も楽しんでいる。	基本的には委託業者がカロリー・栄養バランス等を勘案した献立を作り、ほぼ調理済みのものが事業所に搬入される。事業所で温め・盛り付け等を行っている。委託業者とは必要に応じて、利用者の希望や意向等について話し合っている。月1回程度、「手づくり料理の日」「手づくりおやつの日」を設け利用者と共に食材の買出し等に近隣のスーパー等に出かけている。食事づくりに参加したり、希望する利用者が減少しつつある中、後片付け・テーブル拭き等を手伝っている利用者もあり、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。また、車椅子の人は極力テーブルの椅子への移乗に努めている。また、利用者の希望を聞きながら、時にはホテルでのバイキング等外食が楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	必要に応じて「スタッフ会議」にて食事内容について話し合っている。		
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に、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	義歯は毎日夕食後に外して洗浄している。		
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	「排泄チェック表」を確認しながら、声掛けを行っている。排泄介助が必要な方は、原則として便座に座って頂いた後、スタッフは入居者の視界に入らない位置に立ち、見守りを行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導の声かけ等を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。夜間はおむつにパッドを使用する利用者も、日中は布パンを試みる等、おむつ類の軽減に取り組んでいる。トイレでの見守りは、利用者の正面以外に立って行う等利用者の羞恥心や不安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	「水分補給チェック表」で各入居者についてチェックし、対応している。		
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	入浴は原則週2回行い、入居者が好まれるお湯加減や入浴の順番を考慮している。	週2回午前または午後の入浴を基本としている。入浴日以外の入浴や夕方の入浴を希望する人は現在はいないが、あれば希望に合わせた対応は可能である。負担感等で入浴を嫌がる人には職員で対応方法を話し合い、職員の変更や声かけ等、一人ひとりの入浴忌避の原因に応じた対応を行っている。全介助になっても可能な限り、浴槽での入浴支援に努めている。好みの湯温設定や、仲の良い利用者同士の入浴等、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	入居者の昼夜逆転に注意しつつ、各自休息して頂いている。希望者にはマッサージ機をご使用頂いている。		

自己	者第	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		<p>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</p>	<p>薬関係の「個別ファイル」を作っており、必要に応じてスタッフが利用している。</p>		
48		<p>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</p>	<p>月に1回「手作り料理の日」を設けて、入居者にも料理を手伝って頂いたりしている。他にも可能性を探る。</p>		
49	(22)	<p>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</p>	<p>年に数回は「外出レク」としてかなり遠方(大阪、神戸など)の水族館などに出掛けている。普段は近くのスーパーや公園等にスタッフと出掛ける事が多い。</p>	<p>近くの公園への散歩・花壇の水遣り・食材の買出し等その日の天候や利用者の状況に応じて日常的に戸外に出かけるよう努めている。時には車イスの人が経営する喫茶店等に出かけ、車イスが必要な人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し外出支援に努めている。利用者の希望を踏まえ、海遊館・須磨水族園への外出等、普段は行けないような場所でも家族の協力を得ながら出かけるよう取り組んでいる。本年は花鳥園へ出かける計画がある。</p>	
50		<p>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</p>	<p>買物を希望される入居者には、個人の財布に何千円かは所持して頂いている。買物にはご家族やスタッフが付き添う。</p>		
51		<p>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</p>	<p>人数は少ないが、手紙は自由に書いて頂き、スタッフが投函する。電話は希望があれば、時間を考慮の上で利用して頂いている。</p>		

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
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	フロアには、季節の花や絵画、工作、写真等を設置・掲示し、月1回位のペースで変更している。	各フロアの共用空間には絵画や行事の写真等を飾って生活感を醸しだすと共に、管理者が持参したもみじの葉での貼り絵等、月1回程度季節の変化を感じられる飾り付けを行い、居心地良く暮らせるような工夫をしている。ソファが適所に配置してあり、気の合う利用者同士がおしゃべりを楽しみ、事業所内には家庭的な雰囲気が漂っている。	
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	一定の間隔を空けて椅子やソファを置き、寛いで頂いている。		
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	各居室には、「火気を使用する物」と「危険度が高いもの」以外は持ち込み可能である。又、ご家族や知人からの手紙や写真は出来るだけ見やすい場所に置く様になっている。	居室はたたみ部屋と洋室があり、利用者・家族の希望・意向に沿えるよう努めている。管理者が入居前に利用者の自宅を訪問し、家具の配置等生活環境を十分確認し、入居後の居室にはタンス等の家具・家族の写真・仏壇等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものを自宅と同じ環境に置くよう努めている。「火気を使用するもの」や「危険度が高いもの」以外の持ち込みを家族に依頼しており、個性豊かな居心地良い居室となっている。家族や利用者の事情や状況に応じて、絵等利用者の作品を事業所が飾る配慮を行っている。	
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	フロア、浴槽、トイレに手すりを設置。必要に応じて居室の出入口にも設置している。ろうかには「トイレ」を示す大きな標示を設置している。		