

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	芦屋市陽光町8-30		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月12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29年1月14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)】

月二回の夕食、出前。週二回のリハビリを行っている。

【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)】

事業所の理念に「生活機能の維持向上を目指す」を謳い、希望する利用者へ週2回リハビリの機会を提供して、ADL等の低下を可能な限り防ぐよう努めている。運営主体が医療法人で老健が併設され、定期的な往診体制や管理者が看護師であり、利用者の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。基本的に食事は併設施設で調理さ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(駅弁シリーズ)」「夕食・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。職員には働きやすい環境づくりに努め、利用者と職員が家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている。

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。	「利用者の尊厳を守り、生活機能の向上を目指します。家族や地域の人と協力して自立した生活が続けられるよう支援します」という事業所独自の理念をつくり、地域密着型サービスの意義を明確にしている。理念をステーションに掲示すると共に、事業所での夏祭り等では、職員に行事の目的・役割を理念を振り所にして説明し、入職時のオリエンテーション時にも理念について説明して理念の共有・理解に努めている。週2回のリハビリ、買い物や外食、地域活動への参加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。	地域の「生きがいデイサービス」への出展・参加、夏祭りでの出店・参加、外食や買い物時には近隣の店舗を利用している。幼稚園児の来訪や、施設合同での夏祭りには地域住民を招待して利用者と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、施設入居者とも相互に交流している。施設1Fのフロアをボランティアに開放したり、地域行事時に外出が難しい住民へ車椅子を準備する等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。また、地域の人達を招いて事業所テラスでのビアガーデン開催を検討している。	
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	行事の際に誘導など施設が出来る事を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)	○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度実施している。	家族代表・民生委員等地域代表・市職員・地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1回開催している。地域代表には、多くの人の参加を呼び掛け、出来るだけ多くの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・消防訓練・感染症対策・ヒヤリハット、事故等での事業所の取組み、第三者評価受審等の報告や話し合いを行っている。ノロウイルス等の感染症研修を実施する等、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検討が望まれる。また、会議の議事録を家族等がいつでも見ることが出来る場所へ設置する等で、議事録の公開を検討してみてもどうか。
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	研修参加の情報などメールで情報提供してもらっている。	市から派遣される介護相談員の定期的訪問を受け入れ、相談員の気づき・提案等を尊重し、市と連携を図りながらサービスの質の向上に努めている。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。管理者は市の事業者連絡会に参加しており、連絡会を通じてメールを活用しながら研修等の情報共有を行い、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、定期的に会議を開催している。	職員が、施設の身体拘束廃止委員会に参加し、拘束となる具体的な行為や弊害等について話し合い、申し送り時や議事録・資料等の回覧により他職員へ話し合った内容を伝達している。資料等は、当面の間、申し送りノートに挟み込んで周知に努めている。不適切な対応等がないように注意し合っている。家族にも予測されるリスクを説明し、見守りを徹底して、身体拘束廃止に向け取り組んでいる。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り操作している。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。	身体拘束廃止、虐待防止、権利擁護に関する制度、プライバシー確保等に関して、職員が学ぶ機会を定期的に採り入れる仕組みづくりが期待される。また、参加者が明確になる記録、使用資料添付等研修関係記録の一元化を図る取り組みが望まれる。

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	施設の月1回のの会議に参加し事例などを 通し発言するようにしている。	施設の虐待防止委員会で、虐待防止について話し合い、参加職員から事業所職員へ話し合った内容を伝達している。不適切な言葉かけや対応があれば、その都度注意し防止のための話し合いを行っている。職員の希望を採り入れたシフト作成、休憩時間の確保、基準より多めの職員配置等を行って職員のストレスや疲労の軽減を図っている。入浴時、更衣時の身体状況に留意し、虐待が見逃されることのないよう注意を払い取り組んでいる。	
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	質問があれば、紹介出来るようにしている。	権利擁護に関する制度の理解と活用のため、職員が成年後見制度等について学ぶ機会を設けるには至っていない。職員が閲覧したり、家族へ説明するためのパンフレット等を準備している。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、利用者の身体状況の定期的な報告等実務面での協力支援を行っており、活用が必要な利用者があれば実務経験を活かして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	見学、契約時、不安の内容や質問を聞くようにしている。	見学時にパンフレット等で事業所のサービス内容を説明し、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。特におむつ代等保険外費用については別紙を作成し、また、受診時の対応等についても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根拠を明確にした文書で、同意を得る仕組みがある。入院等による契約解除時には、契約書の退所時の援助の条項に沿って、「介護サマリー」「看護サマリー」等で情報を提供し、今後の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	プランの中に、要望を確認する欄を設けて聞くようにしている。	毎月各家族に「暮らしの報告書」を送って利用者の近況を報告し、家族来訪時には暮らしぶりを伝えて、家族が意見や要望を表しやすいよう努めている。家族に、忘年会・クリスマス会等や生活支援計画(ケアプラン)見直し時のサービス担当者会議に参加を呼び掛け、希望・意向等の確認と共に、意見・要望等の把握に努めている。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。食材費の計算方法の変更等、出された意見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	職員と話合う機会を持ち、意見や提案を聞く。	管理者は、職員会議に出席し、業務改善担当者等から運営に関する意見・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を随時設け、申し送りノート等で職員が意見・提案を表わすことが出来る仕組みがある。法人代表の理事長も往診時に管理者と話し合う機会を設け、管理者も施設の主任会議に出席し、施設長を通じて代表者に意見・提案等を伝えている。利用者の状況や職員の希望を採り入れた就業環境の整備等職員からの提案を運営に反映させている。管理者層の異動は最小限に留め、介護職員のユニットをまたぐシフト編成等で、異動時の利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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、希望を前端的に聞いている。		

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
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て努力しているがまだ、実践できていない。		
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	初回面談時に、直接聞いている。		
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	見学の際に不安なこと、困って要る事を話せる機会を確保している。		
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	現状を確認し今使えるサービスについて情報提供する。		

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
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	日課の中で、一緒に作業など出来る時間を持っている。		
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	スタッフが現状を報告し、家人と関わる機会を確保している。		
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	施設へ面会に来てもらえる様に発信している。	家族等から把握する「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個人記録に記録として残し、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。友人等の来訪時には、居室や施設1階のスペースを提供し、ゆっくり落ち着いて会話を楽しめるよう努め、再来訪を依頼して利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人との関係継続に努めている。また、友人からの手紙を居室の壁に貼り付け、思い出の一助となるよう支援している。	
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	食席の考慮、外食時には、メンバーも考慮あい検討している。		

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
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	現在のところありません。		
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記録している。状態によっては、アセスメントして原因を追求する。	「生活歴」や、「アセスメント表(ADL・IADL・身体状況等)」等入居時の情報や、日々の利用者との係わりの中から思いや意向を把握し、個人記録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選択肢を設ける等、簡単な質問の仕方を工夫し利用者の思いや意向に沿えるよう努めている。また、利用者の表情・言動等を「介護記録」で共有しながら、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	家人に情報提供していただく。		
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。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
		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	居室担当が窓口になって、3ヶ月に1回の頻度で話し合っ、プランに繁栄出来る様になっている。	「アセスメント表(ADL・IADL・身体状況欄等)」「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(介護計画)」を作成している。その後は、基本的に3ヶ月毎に「ケアプラン評価シート(今回の導入項目・実施状況・結論・課題)」を作成してサービス担当者会議を開催し、計画の見直しを行っている。見直し時には、主治医・看護師・理学療法士・管理栄養士等の意見を採り入れている。計画書をファイリングし、職員が計画の内容を確認しながら支援できるよう努めている。日々のサービス実施状況は、介護記録に時系列で記録している。記録を基にモニタリング・評価を行い、「生活支援計画」評価欄に記載し、次の計画に反映させている。	計画に基づいたケアが実施できるよう、計画共有のための仕組みづくりが望まれる。見直し時には、ADL・IADL等3ヶ月間の変化を把握して再アセスメントを行い、また、介護記録を根拠にしたモニタリング記録方法を工夫し、アセスメント・計画・モニタリングに、連動・整合性が確保できる仕組みづくりが望まれる。本人・家族、かかりつけ医等関係者の意見も、ケアプラン評価シートに記載しておいてはどうか。
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	気づきは記録に残し、注意事項はホワイトボードに記録し実践している。		
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	家人と充分話し合いをし、検討している。		
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	地域行事に参加している。		

自己 評価	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	入職時のオリエンテーションの際に話すようにしている。	入居時にかかりつけ医について、利用者・家族の希望・意向等を確認し、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にも可能な限り往診を依頼している。かかりつけ医への通院介助は基本的には家族が行うこととして、契約時に話し合っている。往診医への受診前の情報提供は、特記事項があれば、FAXや電話等で伝え、受診結果は熱計表に記録し、特記事項は管理日誌に記録として残している。通院時のかかりつけ医へ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。また、日々の体調変化等については、「介護・看護経過記録」に記録として残している。	
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	GH内で看護職を雇用している。		
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。	入院先の相談員に直接相談するようにしている。現状把握の為に、定期的に面会に行っている。	入院時には、基本的には職員が付き添い、事業所からは「介護サマリー」で、かかりつけ医等からは「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。入院中は定期的に面会に行き、地域医療連携室等関係者と情報交換を行いながら、早期の退院に向けた話し合いを行っている。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。	

自己 評価	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
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	入所時に、終末期について話をしている。状況によっては、特養相談員と直接話し合いを設け、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ことを基本方針としている。契約時に事業所が対応し得る支援範囲を説明し、家族等の意向を確認しながら口頭で同意を得ている。重度化した場合や終末期になれば、併設老人保健施設の相談員・かかりつけ医等と相談しながら、事業所として対応できる支援・できない支援を個別に検討し、療養型介護施設への移行等、より柔軟な対応が出来るよう努めている。今後、重度化・終末期等への対応ニーズが予測されるので、仕組みづくりを検討している。	
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	定期的に訓練を実施している。急変時の対応について、事例ごとに訓練を実施中である。	/	/
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	地域で実施されている訓練に、施設で参加している。	年2回事業所単独で、日勤帯・夜勤帯想定で利用者も参加し、避難誘導・消火等の火災時の訓練を実施していることが「消防訓練議事録」から確認できる。また、2ヶ月に1回、緊急時対応訓練と火災訓練をシミュレーション的に交互に実施している。災害時には、併設老人保健施設からの応援体制があり、運営推進会議を通じて地域へ協力を呼びかけている。緊急連絡網を整備し、食料等は併設の老人保健施設で共同備蓄している。	夜勤専従職員も参加した訓練や、時には施設合同訓練等、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、消防訓練議事録の閲覧捺印等により、訓練内容を周知することが望まれる。

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
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	認知症に応じた声掛けを心掛けている。(本人が自分が呼ばれていることが分かるように、名前と呼んだりしている。)	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、申し送り時や議事録・資料等の回覧により職員へ話し合った内容を伝達している。資料等は、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、管理者がその都度注意を促している。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しっかり説明し、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	2つくらいの選択肢を設けて自己決定の場面を作っている。		
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	希望を表出出来る利用者が少なくなっているが、希望が話せる場面を個別に作るようにしている。		
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	家人の協力を得て本人がおしゃれできる時間は作るようにしている。		

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
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	月の担当者が企画し実施している。	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、事業所では炊飯・汁ものづくり等を行っている。管理栄養士、委託業者等も参加する「給食委員会」で利用者の希望・好み等を話し合い、献立に反映させている。赤飯や花見弁当等季節感のある食事や駅弁シリーズとして郷土料理を提供したり、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。月に数回「調理レクの日」や「おやつレクの日」を設け、皮むき・野菜のカット・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で、介助しながら家庭的な雰囲気が楽しめるよう努めている。	
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	食事量は記録し、水分もティータイムを日課に取り入れて確保している。		
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	定期的に歯科受診の確保をし、専門医より助言をもらっている。		
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	本人の様子を見ながらトイレに誘導している。	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を活用してパターンを把握し、排泄の訴えを見落とさないように留意して、一人ひとりのタイミングに応じた誘導に努めている。夜間は睡眠に配慮してポータブルトイレを活用したり、個々に応じた適正なパッド等の使用により、排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。トイレにカーテンを設置し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。	

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	こまめな水分補給や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	入浴を楽しめる様に支援している。(季節のお湯などを取り入れている。)	基本的には2日に1回、午前と午後に入浴の機会を設け、希望やタイミングに沿った入浴支援に努めている。また、身体状況に応じて併設老健の機械浴を利用したり、夏季には近隣の足湯を活用している。異性介助を嫌がる人はいないが、負担感などで入浴を嫌がる人には無理強いせず、声かけや入浴時間の変更等で支援している。入浴は一人ずつ対応し、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、「ゆず湯」「しょうぶ湯」等とともに、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	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	本人や家人のこだわりがあれば、主治医に確認して支援している。(養命酒など)		

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支援している	家人の協力を得て実施している。外食は、定期的にも実施している。	利用者の希望、状況、天候等に沿って、散歩・買い物・近隣の顔なじみの店での外食・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らないよう努めている。車イス等の人は外出機会が少ない傾向にあるが、車イス対応車の活用等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。「須磨水族園」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	家人の要望を確認し実施している。		
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。		
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	陽が射す所にイスを置き、日向ぼっこが出来るようにしている。	しめ飾り等季節ごとの飾りつけや、書初め等季節を感じる書道作品を飾り、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、季節感・生活感が感じられる。ゆったりとしたリビング兼食堂は、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。大きなネームプレート掲げ、利用者に不安や混乱を招かないよう配慮するとともに、温湿度管理もしっかり行って感染予防に努めている。	

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
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	フロアの家具の配置に工夫し、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	家人の協力を得て、持参してもらえるようにしている。	テレビ・タンス・配偶者の写真・色鉛筆・ぬり絵等、利用者が使い慣れたものや趣味のものが持ち込まれ、今までの生活習慣の継続と趣味等を活かすことが出来るよう支援している。居室ごとに温度管理を行い、また、レクでの作品や施設内でのおみくじが飾られている居室もあり、季節感を採り入れながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。		