

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24年12月7日	評価結果市町村受理日	平成25年2月20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>テラスを広く設けているので、室内・室外を5階にいながら移動できるので、閉塞感なく生活を楽しむ事が出来る。また、食事が充実していて、外食の確保や出前など、日常的に楽しむ事が出来る。</p>
--

※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1月7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)】

<p>事業所は高層住宅が並ぶ地域にあるが、近くにはヨットハーバー、大規模公園等があり、自然に恵まれた環境にある。老人保健施設・通所リハビリテーションが運営されている建物に併設されており、施設のバリアフリーの使用枠の設定や緊急時等での主治医の指示による施設保管医薬品の使用等、医療面で利用者や家族に安心感を与えている。友人や家族訪問時には希望により食事が実費提供され、事業所来訪の利便性にも配慮している。また、外食や出前の機会を設け、食事を楽しむことが出来るよう努めている。研修の充実にも努め、職員 の資質や理解力を高めて、サービスの向上に反映させている。正職員の定着率も良い。</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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	広報紙の名前を理念に入れていて、いつでも共有できるようにしている。	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。法人の理念を根幹に職員で話し合い、「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戻って振り返り、支援の方向性を共有している。例えば外食機会の継続により、「喜びや楽しみ」の場を創出する等、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	地域で行われるイベントに利用者含め参加している。	民生委員主催の「生きがいデイサービス」や地域のさくらまつり、もみじまつりへの参加、地域の夏祭りへの出店・参加、、また、事業所での夏祭りへの地域住民の来訪等、事業所と地域との交流が行われている。また、地域の夏祭り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	運営推進会議の際に参加者に向けて話しをしている。		

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)	<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>運営推進会議の開催時には、個別に意見を出して貰えるように時間を設けるようにしている。</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、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等の事業所の取組み、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。地域での行事情報の把握や夏祭りの屋台についての要望受け入れ等、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に取り組んでいる</p>	<p>メールで研修の案内を送って貰っている。また、会議開催時に、サービス内容の確認をして貰っている。</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。運営推進会議の議事録や第三者評価の受審結果・目標達成計画を市へ持参したり、また、市からは研修案内や感染症の情報提供を受ける等、メールも活用しながら協力関係を築くように努めている。</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前を施錠している。新規の利用者に帰宅願望があり、施設内を自由に、安全に移動してもらっているため、現在は解除できない。今後、様子確認し検討できるように話し合う。</p>	<p>外部研修を受講し、伝達講習を行うとともに、身体拘束廃止委員会で、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学んでいる。例えば、センサーマットの使用については拘束と定義し、家族にも予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の1階玄関は、モニターで確認して開錠しているが、事業所は5階にあり、エレベーター前は施錠している。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>引き続き、エレベーター前の施錠について、自由な暮らしの大切さや、拘束がもたらす弊害等について話し合う機会を持ち、時間帯によっては開錠できないか等検討することが望まれる。</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
			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	GHの職員全員が施設内研修に参加し学習した。また、外部研修にも参加し理解を深める事が出来た。	外部研修受講による伝達講習や職員全員参加の施設内研修を実施し、具体的な事例を用いて心理的虐待も含めて、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。また、研修の充実による職員の意識向上に努め虐待の防止に取り組んでいる。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徹底して、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。	
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	人権擁護啓発研修に参加し、人権擁護について勉強会を企画している。	人権擁護啓発研修等の外部研修に参加するとともに、グループワークを採り入れた職員勉強会で権利擁護に関する制度や内容を学んでいる。現在成年後見人制度を利用している人もあり、活用のための支援を行っている。支援のための資料等も準備しており、いつでも支援・活用できる体制がある。しかし職員間で内容の理解に温度差があるので、引き続き勉強会の充実を計画し、より一層制度の理解向上に努めている。	
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	見学の段階より十分な説明を行っている。契約についても、契約書を事前に渡して、確認できるようにしている。	見学時等に契約書等を事前に手渡し、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、終末期や入院時の対応については、しっかり説明している。法改正に伴う利用料金改正等で契約書の内容を改定する時は、根拠を明確にした文書を家族に送り同意を得ている。特別養護老人ホーム入居等での契約解除にあたっては、施設担当者面談時の同席、入居のための資料作成等、退居後の支援方法について十分な説明と納得を図り、円滑な退居のための支援を行っている。	

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
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	生活介護計画書の中に要望欄を設けて、説明時に確認している。	家族訪問時には利用者の状況報告等で声かけを行い、毎月各家族に「暮らしの報告書」を送って、家族からの意見・要望が出やすいよう努めている。また、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。表わされた意見等はスタッフミーティング等で対応を話し合い、家族への説明と共に内容によっては運営推進会議で対応結果等を報告し、意見を外部者へ表わせる機会としている。利用者の好みや希望に沿った外食の機会を設ける等出された意見・要望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	月単位で、行事や日程を担当する上で職員配置の人数等を確認している。	ミーティングや「個人面談」時等に職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。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、そこで職員の意見・提案を聞く機会ともなっている。遠足の継続実行等、出された意見・提案を運営に反映させている。また、居室担当制を採り入れると共に、原則として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。	
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	半年に1回人事考課の際に面談を実施し、実績について評価している。		

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	GH連絡会を通して交換研修に参加している。他施設での取り組みも含めて確認して貰っている。		
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	他施設での行事に参加したり、行事開催時には、招待している。		
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	面談の際に、現在困っている事、希望を本人に確認している。		
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	入所前に不安な事、要望の窓口(担当者)をお知らせして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	相談や見学の際に、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	食事やおやつなど一緒に過ごす機会を確保している。		

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
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て家人の思いを確認し、支援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	馴染みある関係の人に施設に来てもらえるような働きかけをしている。	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。家族の要望による友人、遠い親戚、教会の信者の来訪等、利用者これまでの地域社会との関係継続に努めている。来訪時には実費での食事提供の便宜を図り、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。	
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	食事席など配慮し関わり合いが自然に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	老健施設入所の場合は、相談員より情報提供してもらっているが他の事業所の場合は実施できていない。		

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
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	家人や本人の様子から本人本位になるように努めている。	「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。食事の時や、入浴の時等、日常の些細な場面で利用者が表出する思い等を把握するよう努めている。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	入所前に今までの生活歴を貰っている。また、エピソードに関しても、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、日々の様子を記録に残している。		

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
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し、本人の日々の様子や家人の要望を確認し、話し合いを実施している。また、専門機関の相談や情報提供が必要な場合、再度相談後、話し合えるようにしている。	定期的にケアカンファレンス等を開催して利用者の日々の様子や職員の気づき等を話し合い、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。計画の作成にあたっては、前計画の評価を行い、かかりつけ医・管理栄養士等とも相談し、夫々の指示を反映させている。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	CMや介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、その時々にも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	家人の介護力を評価し、家族の現在の状況についても把握し、職員間で対応できるようにどうしたらいいかを、考え動くようにしている。			
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	運営推進会議の参加者より地域資源の情報を得て参加している。			

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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、医師に働きかけている。</p>	<p>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、往診のない歯科医や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。受診結果は管理日誌に記録として残し、情報を共有している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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。急ぐ相談は、電話で直接指示を仰いでいる。</p>		
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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、病院の地域連携室の相談員に連絡し情報提供している。また、定期的に利用者の様子を確認のため面会に行き、早期退院に向けて話し合いを行っている。</p>	<p>入院時には医療機関の地域連携室の相談員と連絡を密にし、事業所からは「介護サマリー」で、主治医等からは可能な限り「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。入院中は管理者が適宜見舞いに行き、地域医療連携室の相談員等関係者と情報交換を行いながら、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た支援を行っている。退院時は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>	

自己 評価	第三者 評価	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	重度化した場合の施設の方針は入所前に説明している。今後、事業所として、出来る事を検討し柔軟な対応が取れるように、組織作りを強化する必要がある。	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、契約時に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、例えば一人介助での入浴が出来なくなった時等、具体的な事例を用いて家族等に説明し納得を得ている。今後、重度化した場合や終末期のケアについて主治医の協力を得ながら、対応できる場面、できない場面を家族等を含めて検討し、より柔軟な対応が出来るよう検討している。	
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	担当職員を設けて訓練を定期的実施している。		
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	担当職員を設けて訓練を実施している。また、地域の訓練にも参加できるように、働きかけを実施している。	概ね3ヶ月に1回以上、事業所単独や3事業所合同で、夜間帯想定を含めて避難誘導等の火災時の訓練を実施し、避難場所の取り決めも行っている。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。地震等火災以外の災害訓練の実施や、地域の訓練への参加を計画している。	

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
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	<p>接遇委員会で介護職員の倫理や接遇について話し合う時間を作っている。馴れ合いになっていないかを確認しながら、言葉使いのあり方について議論している。</p>	<p>グループホームの委員が中心になり、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話し合う機会を持ち、例えば、言葉づかいは馴れ合いになっていないかを確認しながら、「ちゃん付けが良いのかどうか」等を話し合っている。「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いる。</p>	
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	<p>ケアの中で、希望や思いを表出できる機会を確保している。</p>		
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	<p>業務が優先されていて、十分に希望を聞くことできていない。</p>		
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	<p>その人らしさについて、支援できていない。</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
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	準備や片付けをできる利用者が少なくなっていて一緒にできていない。食事は一緒に摂るようにしている。	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、食事づくり等に参加できる人、希望する人が減少しつつある中、野菜のカット、洗い物等食後の後片付けやおやつ作り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、食事が楽しみなものになるよう支援している。		
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	医師と連携を図りながら、水分・食事について確保できるように、個別な対応を実施している。また、漬物や晩酌など食事習慣の希望があれば実施している。			
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	全員の利用者に介入できていない。今後、本人の能力に合わせた介入が必要。			
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て、対応できていない。職員間で最終の排泄状況を確認し、個別な対応を取れるようにする。	職員の気づきと食事・水分の摂取状況を勘案し、トイレでの排泄を大切にした支援を行っている。漏便を防ぎ、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おり、家族の経済的負担の軽減にもつなげている。また、外出時やおむつを使用するほうが安心する利用者もあり、本人の安心感や社会性を尊重した支援を行っている。トイレでは出来るだけ見えない位置に立つ等、利用者の不安や羞恥心を軽減するよう努めている。		

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	個別に水分補給できる機会を確保している。		
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	本人の様子や状況で実施している。希望を聞く事ができていない。	基本的には2日に1回の入浴日とし、時間は受診等利用者のスケジュールにあわせて午前または午後の入浴としている。外出等の行事と入浴日が重複しないよう留意し、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しっかりと把握するには至っていない。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を工夫している。また、「ゆず湯」「入浴剤」等、好みを活かして季節を感じながら入浴を楽しめるよう配慮している。	利用者が希望やタイミングに合わせた入浴を本当に望んでいるか把握・検討し、可能な限り一人ひとりの希望等に沿った入浴支援に努めることが望まれる。
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	室内環境やリネン類に特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	新入職者に対し、薬の効果や副作用について教育が不十分な点が多く、現場で服薬の際に指導が必要である。		

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	個別の対応が不十分である。現状を把握した上で、アセスメントする必要がある。また、楽しみごとについても、日頃の関わりから情報収集できるように努める。		
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できているが、希望に添っていない。本人の希望を把握できるよう、普段より十分なコミュニケーションを取る必要がある。	買い物・外食・「生きがいデイサービス」等利用者の状況、天候等に沿って定期的に出かけられるよう支援しているが、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。「須磨水族園」等への日帰り遠足等、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。	引き続き利用者とのコミュニケーションに努め、一人ひとりの希望に沿って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	家人の要望を確認している。また、利用者のお金に対しての理解を評価し、希望がある場合は可能な限り支援している。		
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	難聴で電話を利用できない利用者が増えている。携帯電話の持ち込みは許可している。一部であるが利用している。手紙が来た場合は、本人の希望を確認して支援している。		

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
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	移動可能な利用者は、テラスに出て、外の空気に触れるので季節を感じる事ができる。移動できない利用者は季節を感じる事が少ない。	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配慮している。書き初めの作品を飾り、移動可能な利用者はテラスで外気を肌で感じる等、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	椅子やテーブルなど分散して気の合った利用者と過したり又、独りになることができるように、家具などの配置に工夫している。		
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、現在の部屋で利用している家具の持ち込みについて、家人にお願いしている。	入居時に家族に利用者が部屋で利用している家具等の持ち込みを依頼し、居室にはタンス・テレビ・生花・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、持込が少ない居室には、職員が安全性にも配慮しながら「誕生日祝いの写真」を飾る等本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	表札を掲げて部屋を分かるようにしたり、トイレはトイレと表示している。出来る限り、分かるような対応を個別で取るようにしている。		