

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	2875200921		
法人名	株式会社 メッセージ		
事業所名	アミーユ神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-23		
自己評価作成日	平成24年6月10日	評価結果市町村受理日	平成24年8月6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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6月21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)】

ノーマライゼーションを理念の基本として、障害を持つ前の生活を重視している。利用者が生活を送る上で、阻害要因となっている原因を分析し、必要に合わせて補助具の検討や援助を行うようにしている。地域との交流に取り組んでおり、施設から地へ出て行くだけでなく、地域ボランティアの受け入れを行い、施設と地域との相互交流に取り組んでいます。職員は利用者と一緒に過ごしなが、日常生活を通して利用者の気持ちに寄り添いながら、生活支援をしている。また社会的役割が損失しないよう、家族や知人、友人との繋がりが維持できるよう取り組んでいる。

【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)】

広くゆったりとした共有空間に数種類のテーブル・椅子・ソファが配置され、思い思いの場所でくつろぐことができる居心地のよい生活空間が提供されている。法人として新人研修・全職員が受講できるように企画された職員研修・週に1回の5分間テストなど、職員全員が専門職として必要な知識や技術が習得できる体制を整備している。重度化する中でも、利用者一人ひとりが障害を持つ前の生活を目標にその人らしく暮らせるように、目標の生活に近づくためのプランを作成している。支援内容を週間スケジュールに落とし込み介護記録の中で実施状況が確認できるシステムを整備し、1週間単位で実施状況を確認し現状に即したプランに沿った支援に取り組んでいる。

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) ○	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) ○	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、生き活きと働けている (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	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	玄関や職員詰め所内の目につきやすい場所に掲示し、利用者個人個人に合ったケアを実践している。	法人理念として「アミーユ理念」と、それを具体化した「アミーユ10の理念」を掲げている。法人理念を基に、地域密着型サービスの理念を盛り込んだアミーユ神戸伊川谷としての理念も明文化している。リーダーミーティング・ユニット会議・各研修などにて、理念に沿ったケアについて話し合い、実践に取り組んでいる。週に1回職員全員に5分間テストを行なっているが、その中でも理念を踏まえた問題が出題され、職員間での浸透を図っている。	法人理念と共に、地域密着型サービスの理念を盛り込んだアミーユ神戸伊川谷としての事業所独自の理念についても、職員全員の共有と実践に向けて更なる取り組みを期待する。
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	毎日の散歩の際、近隣の方には積極的に挨拶を行っている。幼稚園やパチンコ店、お寺の行事や小学校の夏祭りに参加している。	近隣の幼稚園・小学校・お寺の行事や「福祉パチンコ」に参加している。ホームの行事に園児や地域の方を招待し、話し相手・散歩・メイクなどのボランティアも受け入れている。散歩の際には積極的に挨拶を交わしたり、近隣の社会資源を活用し地域交流に努めている。	地域の方の認知症の介護相談を受けたり、地域の清掃活動を行なうなど、地域に暮らす一員として必要とされる役割が担えるような取り組みを期待する。
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	近隣の飲食店に外食にお連れし、お店の方に顔を覚えて頂いたり、地域の行事にも積極的に参加し、地域の方の目にとまるような機会を多く持つようになっている。		
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回開催している。取り組みや施設状況を報告し、意見や助言を頂きやすい雰囲気作りを努め、頂いた意見や助言をサービス向上に活かしている。	利用者代表・家族代表・地域住民代表・地域包括支援センター職員・知見者として他グループホーム管理者の参加により、2ヶ月に1回開催している。利用者状況・取り組み状況などを報告し、意見・要望を聞き取り、情報交換しながら、サービスの向上に活かしている。参加への案内は全家族に郵送し、幅広い意見が聴けるよう取り組んでいる。議事録は市に提出すると共に、全家族にも郵送し共有に努めている。	

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
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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催の交流会や勉強会にも積極的に参加し、情報の交換をしたり、密に連絡が取れる関係作りに努めている。	1ヶ月に1回地域包括支援センター交流会や勉強会に参加し、3ヶ月に1回グループホーム連絡会に参加し、情報交換と共有に努めている。日常的な相談や連携は地域包括支援センターが主であるが、内容に応じて、市役所へ出向くこともある。	
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	社内研修を行って拘束行為についてなぜそれがいけないことなのか全職員に周知している。玄関の解錠は1ユニットを除いて開放中、最後のユニット開放に向けて取り組み中である。不必要なベッド柵は使用せず、自由に動ける環境作りに取り組んでいる。	法人内の新人研修・全職員が受講できるように企画された職員研修で年間計画に組み込んで研修を行い、身体拘束しないケアについて周知徹底を図っている。ホーム内での研修も行い、繰り返し確認し、言葉による拘束など気になる言動についてはその都度注意を促している。現在、1階から3階まで開錠し、4階の開錠については、家族を交えて常時検討している。センサーマット・4点柵など、拘束につながる事例もない。	
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	社内研修で虐待にあたる研修を行い、カンファレンスで虐待と思われる援助をしていないかを話し合うようにし、問題がある場合は迅速に改善するようにしている。	法人内の新人研修・全職員が受講できるように企画された職員研修で年間計画に組み込んで研修を行い、虐待防止について周知徹底を図っている。日常の対応や言葉が虐待につながらないように接遇についても研修を重ね、日々のケアの中でもお互いに注意している。虐待の未然防止策として、年に2回の職員面談や法人企画の交流会など、相談したり情報交換できる場を提供し、職員が疲労やストレスをためない取り組みがなされている。	

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
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	管理者は、管理者研修で権利擁護に関して学ぶ機会を持ち、職員に権利擁護についての必要性を伝えている。	管理者研修が月に2回あり、その中で権利擁護について学ぶ機会があり、リーダーミーティングでフロアリーダーに伝達している。現在、制度を利用されている利用者はおられないが、今後必要があれば、管理者・リーダーが支援できる体制ができている。他の職員については、法人研修で一般的な知識は習得している。	
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	契約前に、ご本人様と家族様に見学に来て頂き、不安な点の聞き取りを行い事前に説明するようにしている。そして、契約時にもご本人様、家族様に内容を分かりやすく説明することで理解して頂けるように努めている。	契約前に、利用者ご本人と家族に来院していただき、見学や説明を行なっている。必要があれば複数回来訪していただいたり、徐々に滞在時間を長くしていきながら慣れていただくなど、納得して入居していただけるよう取り組んでいる。契約時には、契約書と重要事項説明書を読み合わせ、時間をかけて説明している。入居後の通院や終末期ケアについての質問など、不明な点は納得が得られるまで説明している。契約の改定の際は、文書にて同意を得る予定である。契約の解除については、入院・死亡以外の事例はない。入院に際しても、本人・家族の希望を聞いて支援している。	
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	ご意見・ご要望カードを設置し要望から苦情まで頂いた意見を記入し改善・解決に向けて取り組んでいる。記入が終了したものは月末に管理職に文書として提出を行っている。	利用者の意見や思いについては、日常のコミュニケーションの中から聞き取り、「ご意見・ご要望カード」に記入し、一つ一つ、解決・実現に向けて取り組んでいる。各々の実施状況についても「ご意見・ご要望カード」に記録されている。家族へは、毎月利用者ごとのホームでの近況報告と法人の広報誌を郵送し、ホームへの理解を深め、意見や要望が表明しやすいよう取り組んでいる。家族の来院時に聞き取った意見・要望については「ご意見・ご要望カード」に記入し、苦情については苦情対応記録に記入し、経緯と結果・家族への報告などがわかるように記録されている。	

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
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	週に1回のカンファレンスでスタッフの意見をくみ上げ、ケアリーダーミーティングで報告している。	週に1回のユニット会議には管理者も出席し、職員の意見・提案を収集している。内容に応じて、即時対応したり、法人と検討しながら対応している。全職員と1年に2回個人面談の機会を設け、個別に意見・提案・要望などが表明できる機会を設けている。職員の希望もあり、また、馴染みの関係を大切にす る観点からも、異動は最小限にとどめている。	
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	勤務時間内に業務を終えることが出来るよう、努めている。スタッフの積極的な援助に対する意見を取り入れるようにし、皆でユニットケアを作り上げるようにしている。		
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	職員の個々の能力に合わせた社内研修を実施している。管理者研修・看護師研修・排泄研修・ケアプラン研修等、社内研修は充実している。外部研修に対する案内も行っているものの参加実績がない。		
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	管理者は、運営推進会議や地域包括支援センターの交流会に参加し、同業者との交流を持っているが、職員までは出来ていない。		
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	利用者の生活歴を把握し、生活を送る上での困り事や不安な事を、利用者へ聞いた り、観察し把握するように努めている。		

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
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	家族様には、いつでも面会に来てくださいと随時説明し、面会時にはおもてなしの心でお出迎えし、入居者様とゆったりした時間を過ごして頂けるよう取り組んでいる。面会時には、利用者の生活の様子を報告し、家族様の気持ちにも傾聴し、良い関係作りに努めている。		
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	入居前に十分に聞き取りを行い、他サービスの必要性がある場合は、利用して頂く等、柔軟な対応を行うようにしている。		
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	入居者様個々に応じた社会的役割を優先に考えさせて頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	遠方により、面会になかなか来られない家族様に対しても、利用者の日頃の様子を手紙や電話で報告している。食事会や日帰り旅行を企画して、家族様にも参加して頂くようにお誘いしている。		
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	利用者が以前住んでいた場所や故郷へ行って頂くように家族様に働きかけ、必要であれば職員も付き添うようにしている。行く際には、家族様に了承をもらい、近所のお付き合いがあった方にも連絡して頂くようにしている。	入居時にアセスメントを行い、ヒヤリングシートを作成し、今までの生活習慣や社会とのかかわりの把握に努めている。入居後は、日々のコミュニケーションの中から聞き取ったり、家族から情報を得て、ヒヤリングシートに追記している。少数ではあるが、友人知人の来訪がある。馴染みの場所への外出は、「ご意見・ご要望シート」に記入して、家族の協力を得ながら実現できるように取り組んでいる。	
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	日々の生活を観察し、利用者同士の関係に配慮しながら、食事席やリビングの間取りを決め、コミュニケーションが取りやすい環境作りに努めている。又、掃除や料理を職員と一緒に取り組み、孤立しない援助を行っている。		

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
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	関係を断ち切らない取り組みについては病院に退去された方のフォローの電話を行っていたが本人様が亡くなられたため中断されている。		
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	日々の生活の中でご本人様から聞き取りを行い、ケアプランに記載し、思いや意向に沿った援助を行うようにカンファレンスで検討している。	入居時にアセスメントを行い、利用者・家族の思いや意向を聴取し、利用者基本情報やヒヤリングシートに記録している。入居後は日々のコミュニケーションの中から聞き取り、「ご意見・ご要望カード」に記録し、カンファレンスで話し合い共有している。表明が困難な利用者については、家族の協力を得たり、利用者の表情や反応から汲み取るように努めている。	アセスメントツールとしての書式は準備されているが、統一した書式で個々の利用者の全体像が把握でき、職員が共有できるような仕組みが、利用者全員について整備されることが望まれる。
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	利用者のこれまでの生活を、ご本人様、家族様、親戚や近所の方等、良く知っている方から聞き取りを行い、情報を集め、職員で共有するようにしている。		
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	利用者の要望を聞き取り、能力を把握し、個人に合わせたケアプラン作成を行っている。		
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	生活の中での困り事を把握し、能力低下の要因を分析して必要な補助具や援助の検討を行い、利用者や家族と話し合いを行っている。また、双方の要望も聞き取り、ケアプランに反映させている。	入居時に利用者・家族にアセスメントを行ない、元の生活を目標として設定し、目標の生活に近づくためのプランを作成している。支援内容は、週間スケジュールに落とし込まれ、日々の介護記録の中で実施状況が確認できるシステムを整備している。1週間に1回、実施状況を確認し、見直しの必要があればその都度見直し、1週間単位で現状に即したプランを作成している。見直しの際は、カンファレンスで職員の意見も聴取し、変更については本人・家族の同意を得ている。	個々の支援内容の実施状況については1週間単位で確認できているが、介護計画の目標達成について定期的な評価が確実にできる取り組みを期待する。

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
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	介護記録に本人様の言動や職員の行った対応等、細かく記録するようにしている。必要に合わせて、週に1回のカンファレンスで話し合い、検討している。		
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	利用者の状況や家族様のニーズに合わせて、専門機関への受診やボランティアの導入等、柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	近隣のお店に買い物、外食、散髪に積極的に行くようにし、月1回幼稚園訪問、ドッグセラピーや音楽療法ボランティアの受け入れ、福祉パチンコ大会など地域に積極的に出かけるようにしている。		
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	かかりつけ医を入居時に選択して頂くようにし、受診に関しても、利用者、家族の要望に沿って行っている。介護で出来る事を理解し、医療機関との連携を図っている。	入居時にかかりつけ医を選択していただき、利用者・家族が希望する受診支援を行なっている。内科・外科・泌尿器科・歯科の定期的な往診があり、1階のクリニックも往診医であることから、体調不良時の相談や緊急時対応など、きめ細かい連携が可能になっている。定期的な通院は原則家族同行であるが、受診結果は家族からうかがい日誌に記録している。	
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	介護職として出来る事を理解し、利用者が困っている点や不安な点について、看護師と連携を取るようにしている。		

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
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。	利用者が入院した際は、1週間に1度はお見舞いに伺い、主治医や看護師に状況を聞くようにしている。また家族への病状説明があるときは参加させていただけるよう交渉し退院時に困らないように助言を行っている。	入院中は週に1度はお見舞いに行き、安心して受療できるように精神的支援を行なっている。お見舞いに行った際、病院関係者と情報交換を行い、連携をとりながら早期退院に向けて支援している。退院時はカンファレンスに参加し、退院後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	入居契約時に終末期についての説明を行うようにしている。定期的に重度化した場合や終末期についての要望を利用者、家族様に伺うようにしている。	契約時に、「重度化や終末期についての対応指針」を説明し、利用者・家族の同意を得ている。利用者の状態に変化が見られた際は、その都度、主治医を交えて話し合いを行い、医師の見解・家族の意向・支援方針などを日誌の特記事項に記録している。支援方針は申し送りやカンファレンスで伝え、職員間で共有している。	
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	マニュアル化したものを掲示しており、カンファレンス等で最新の情報を伝えるようにしている。消防署による応急手当や初期対応の訓練を今後、実施していく必要がある。		
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	消防訓練を年2回行っており訓練での結果をカンファレンスで周知している。避難経路と消化器の場所については、入社時に説明するようにしている。	年に2回、利用者参加で昼夜想定で消防訓練を行い、消防訓練計画を作成し、安全に避難できるように取り組んでいる。運営推進会議で、避難訓練の状況を報告し、地域住民代表の方に協力をお願いしている。近隣に住む職員が応援に駆けつけられるように、連絡体制を整備している。災害時に供えて、飲料水や食料を備蓄している。	職員が自信を持って落ち着いて対応できるためにも、年に2回の訓練に加えて、緊急連絡の方法・避難経路や誘導方法・消火設備の場所など、短時間でも複数回に分けて、確認作業を重ねることを期待する。

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
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	利用者は顧客として敬い、接するようになっている。居室を訪室する際や援助を行う際には、プライバシーや誇りに配慮した対応を行っている。	法人内の新人研修・全職員が受講できるように企画された職員研修で年間計画に組み込んで研修を行い、接遇・プライバシー保護について周知徹底を図っている。日常のケア中でも、言葉かけや対応に配慮し、利用者の尊厳を損なわないように取り組んでいる。個人ファイルなど個人情報に関わる書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	個々の能力に合わせて、ご自分で決定して頂けるような声掛けを行っている。利用者とのコミュニケーションに時間をかけ、希望や悩みを聞き取るようにしている。		
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	日々の援助に関しては、利用者の希望に沿ったプラン作りを行い、援助を行う際には、必ず説明を行い、本人様に選択して頂くようにしている。		
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	身だしなみやおしゃれが楽しめるように必ず希望を伺い、ケアプランに反映するようにしている。化粧やアクセサリーを楽しまれたり、髭も希望によって伸ばされている方もおられます。		
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	食事を作る楽しみとして、能力に応じて台所の手伝い、準備、片づけを行って頂いている。家族様と一緒に調理する機会も設け、調理を楽しんでいただいている。	ご飯と味噌汁はホームで準備している。おかずは、食材が半調理の状態に搬入され、温め・盛り付けをホームで行なっている。盛り付け・下膳・後片付けなど、利用者の力量と希望に応じて、作業への参加を支援している。行事の時などは、通常の食事にホームでの調理を加えて、利用者の楽しみとなっている。嗜好に応じて代用メニューも用意し、好みに合わせた対応ができています。利用者の残食状況や感想・意見を週に1回業者にFAXし、食事の改善に反映させている。職員も同じテーブルで同じ食事を摂り、会話を楽しみながらの食事風景であった。	

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	提携の給食会社から半調理状態で配送されており、栄養に関しては栄養士が管理している。1日1400Kcal。(おやつは除いた計算)食事形態にも柔軟に対応し、パンとごはんや好みに合わせて代替食を用意する等、柔軟に対応している。		
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	口腔ケアに関しては、必要に合わせて行っている。特に誤嚥を起こす可能性のある方は、食事前後と就寝前に口腔ケアを実施するようにしている。義歯の状態や口腔内に異常がある場合は、歯科往診で診て頂くようにしている。		
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	失禁の原因を分析して必要に合わせて専門機関にて治療を行い、必要な援助を特定することでオムツの使用を減らしていくように努めている。羞恥心に配慮出来るよう環境を整えた上で自立に向けた支援を行っている。	24時間対応で時間や量などを計測し、失禁の原因を分析している。必要があれば泌尿器科を受診し治療を受けている。個別の排泄問題解決プランを作成し、オムツの使用量を減らしながら、排泄の自立に向けた支援を行なっている。羞恥心への配慮など、プライバシー保護については、研修の中で周知を図っている。	
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	個々の身体状況を把握することで便秘の種類や原因を分析し、食品での工夫や排便を促すケアの工夫に取り組んでいる。		
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	入浴は楽しみとして捉えており、入浴日は利用者の希望に沿って決めている。羞恥心に配慮して可能な限り同棲介助を行っている。その方個人の入浴なのでお湯も都度入れ替えている。個々の希望に合わせて入浴剤を入れたりや音楽を聞きながら入浴して頂いたりしている。	週2回以上の入浴を基本とし、体調や希望に応じて個別に調整している。重度の利用者も機械浴ではなく一般浴で対応し、恐怖心や不安を感じないように取り組んでいる。入浴を楽しみの一つとしてとらえ、利用者ごとにお湯を入れ替え、リラックスできるように音楽をかけるなど、細やかに配慮している。希望があれば同性介助を行い、羞恥心への配慮については研修で周知するなどプライバシー保護に努めている。	

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
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	就寝時間は決めておらず、習慣に合わせている。職員とTVを見ながらのティータイムを行っており、リラックスした雰囲気づくりを行っている。		
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	服薬状況と目的、用法、用量は、職員全員が把握している。薬の変更があった場合は、必要に合わせて観察記録を作成し、変化を記載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	家事や趣味、嗜好品の聞き取りを行い、役割や楽しみの重要性を職員が理解し、支援している。		
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	外出頻度や行き先の要望を聞き取り、外出日を設定して、支援している。施設職員だけでは要望にこたえられない場合は、家族様やボランティアの力も借りながら、支援している。	日常的な散歩や買い物などについては、週に2回程度外出日を設定し、職員やボランティアが同行して、満遍なく外出できるように取り組んでいる。遠出の外出や行事の外出は、各ユニットで企画し、ボランティアや家族の協力を得ながら安全に外出できるように支援している。個別の外出希望については、「ご意見・ご要望カード」に記録し、家族の協力を得ながら実現できるように努めている。	

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
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	個々の能力に応じて管理可能な方に関しては、管理して頂いている。買い物を楽しめるように外出時は自分の財布から支払いしていただけるよう援助を行っている。		
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	電話をかけたいとの要望をいただければすぐに対応させていただいている。家族様や知人からの手紙は本人様に手渡す際に返事を出されるかの確認を行い、お礼の電話をかけるなど要望に沿った援助を行っている。		
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	共有空間は季節を感じて頂けるように花を飾ったり、過ごしやすい室温・臭いにも配慮し、定期的に換気を行うことで居心地良く過ごして頂けるように努めている。トイレ、浴室はわかりやすく表示し混乱しないよう気配りをしている。	広くゆったりとした共有空間に、落ち着いた色調の家具が設置され、温度・湿度・臭気に配慮された居心地のよい生活空間が提供されている。数種類のテーブル・椅子・ソファが配置され、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができ、車イス・歩行器での移動も支障なくできている。居室・トイレ・浴室をわかりやすく表示するように配慮されている。	
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	テレビを観たい方、音楽を聞きたい方等、要望が異なっても対応出来るように空間を区切り、要望に応じた空間で過ごして頂くようにしている。		
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	以前自宅で使用されていた家具や布団、思入れのある小物や写真、仏壇を持ちこんで頂いたり、お好きな花を飾って頂く等、利用者や家族様と相談しながら、居心地の良い居室スペースになるよう支援している。	家族の協力を得て、使い慣れた家具や馴染みの道具・写真・装飾品などが持ち込まれ、落ち着いて暮らせる生活空間が提供できるように取り組んでいる。仏壇を置いたり、布団を選択するなど、今までの生活習慣を大切にできるように支援している。	
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	個々の能力を活かし、標示、移動動線や休憩場所を設置し、滑りにくい床材を使用する等の配慮を行っている。		