

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	2894000906		
法人名	社会福祉法人ささゆり会		
事業所名	グループホームサンライフ西庄		
所在地	姫路市西庄甲87番1		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000906-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年1月31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)】

非薬物的介入を目指した認知症ケアを取り組む姿勢で日々認知症ケアを実施しています。事業所を開設し1年あまり経過して、入居者様・家族様との関わりの中で信頼関係が構築でき、グループホームでの生活を安心されている、喜んでいただいている。

【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)】

設計段階から職員が関わり、思いを持って独自の理念が考えられ開設され1年あまりが経過している。当初より朝のラジオ体操や食事前の口腔体操を日課にして活動的に過ごせるよう配慮している。また、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう、できるだけ家事を取り組み、屋上で家庭菜園を作ったり近所の散歩も楽しんでいる。家族から聞き取った生活歴を大切に、利用者個々の出来る事に着目した取り組みが考えられている。家族の面会も多く、家族と利用者が日常的に関わりをもちながら生活ができるアットホームな環境である。地域住民との交流ができるよう子ども食堂や学生ボランティアの受け入れやいきいき百歳体操の開催場所など、集いの場として住民と触れ合う機会も多い事業所である。

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)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	ささゆり会の理念を朝礼で読み上げて意識付けを行っている。グループホーム独自の理念もつくりあげて、フロアの目につきやすい場所に貼っている。日常の介護においても、理念に基づいたケアを行うようにユニット会議や内部研修等でも振り返りや反省を行っている。	法人としての基本理念、「ささゆり会サービス十ヶ条」があり、朝礼で唱和している。またグループホーム独自の具体化された「グループホームサンサンライフ6ヶ条」を開設時に職員で作成し、いつも目の届く洗濯場に貼り、日々のケアに反映されるように努めている。また、ユニット会議・委員会などで常に意識付け出来るように話し合われている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣のコンビニやスーパーにお出かけにしている、又喫茶店までは歩いて行く事が多々あり近隣の方とお話する機会もある。散歩をする際はさまざまな世代の方に会い、小さな子供や小学生がいる時は入居者様も大変喜ばれている。祭りへの参加は、地元の入居者様は特に喜び参加されていた。	子ども食堂に飾磨高校の学生や民生委員の訪問が定期的にあったり、いきいき百歳体操への参加についても、随時声掛けがあり参加している。また、近隣のコンビニエンスストアや喫茶店に出かけたり、散歩の際には子どもたちとの触れ合いを楽しまれている。	グループホーム独自の地域とのつきあい・交流などを通して、地域との繋がりが継続出来るような取り組みを期待したい。
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	地域の方に向けての活動はしていない状況にある。		
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践、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	座談会ではグループホームの取り組みへの意見交換を行っている。ケアに対する意見の他に、近隣への外出情報等も得ている。	運営推進会議は自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表・職員が参加し、2か月に1回開催されている。会議では屋上にある花壇や畑についての相談や法人のQC(クオリティコントロール)サークル活動について報告し、身体拘束について、毎回身体拘束の有無などについて報告している。	
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に取り組んでいる	分からない事があれば、姫路市の介護保険課や監査指導課に問い合わせをしている。	研修も兼ねられたグループホーム連絡会が年に4回あり、研修の内容に応じて職員が参加する事もある。2月には身体拘束の研修に参加する予定である。また、介護保険課には神戸の施設に移る利用者がおられた際に、スムーズに移行できるように、相談された事例が確認できた。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は身体拘束の行為についての研修やマニュアル整備をし把握、日ごろから身体拘束にあたる行為について注意喚起をしている。施錠については、原則、フロアや居室の施錠は行わない方針である事は家族様にも伝えて理解を得ている。建物入り口やエレベーターのロック施錠している事は入居者様や家族様も理解を得ている、他の階や外に行きたいと要望があるの都度対応している。防犯管理も必要であるが今後解錠についても検討していく。	毎月、併設する地域密着型特別養護老人ホームと合同で身体拘束・防災・リスクマネジメント・事故防止・苦情の委員会の開催があり、グループホーム独自でも年2回の研修を行っている。施錠している箇所については、少しずつ開錠する時間が増やせるようにユニット会議や研修時に常に話し合いが行われている。	

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
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逃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	虐待について研修の実施、年1回法人全体で虐待を含んだテストを行っている。又全体会議やパート会議で、虐待のニュースが報じられた事案を元に予防の意識や注意喚起する機会がある。職員のストレス軽減については、職員同士のフォロー、ユニット同士のフォローや管理者が現場に入り対応する場面もある、	「虐待の芽チェックリスト」と称した確認書類を用いて、全職員で虐待に関するチェックが行われている。職員のストレスがケアに影響しないように管理者が記録のチェックや声掛けを行い、話しやすく、仕事がしやすい環境が保たれている。		
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	今後学ぶ機会を持ち活用していきたい。	権利擁護に関する制度を1名利用されている方がおられる。玄関にはパンフレットが備え付けてある。全体会議で研修報告を聞いたり、社会福祉協議会より研修案内があり、研修計画はあるが、現在は個々にパンフレットをみて勉強中である。	今後、更に研修や勉強会を行う事で利用者の支援に繋がることに期待したい。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に契約も実施、改定の際も説明同意を得ている。	利用前には見学に来て頂き、家族や利用者から聞き取った情報を基にアセスメントが行われている。入居を拒否される方にも、面会回数を多くしてもらったり、顔見知りの関係づくりを構築できるように支援している。解約し、他の事業所に移られた方に向けても、十分な話し合いの上、情報提供が行われている。		
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	定期的に家族様へのアンケートを実施している。	法人独自の「家族様アンケート」を年に3回行って、全体会議で職員全員に家族からの意見について公表され、サービスに反映できるように努められている。また家族会があり、年に2回(5月・11月)家族と一緒にバス旅行に行ったり、行事には家族にも声かけを行い、意見や要望を述べやすい雰囲気作りに努めている。家族同士で時間を合わせ、面会に来られる方がおられたり、毎日仕事帰りに面会に来られたりと、家族と職員が良好な関係づくりに努められている。		
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	法人本部長や管理者は職員面談を年1～2回の実施して意見や要望の聞き取りを実施している。	法人部長と年2回、個人面談あり。全体会議ではテレビ電話で、リアルタイムで意見交換が出来ている。グループホーム内では立ち上げ時、統一したケアをする為に手順書の作成依頼や、制服についての意見や提案があり、迅速に対応された事例が確認できた。		
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	職場環境や労働条件は都度話を聞き反映出来る事は適えている。			
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	法人内の研修や外部研修に積極的に参加してさまざまな事を学んでもらっている。法人内でキャリアパス制度も設けて、知識や技術向上にも繋げている。			

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	
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	外部研修に参加により他の事業所の職員と意見交換をしている。			
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	特に入居間もない方とのコミュニケーションは密に図り不安や思いをお聴きしている。			
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	入居前の見学、契約、入居後はたくさんの時間を取りコミュニケーションを図り、不明や不安な部分やお聴きしている。			
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	普段の様子で判断し家族様との話し合いを重ねている。			
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	日頃から相手の立場になって、家族の立場になって考えている。職員は家族ではないけれど、家族に変わって出来る支援をしていきたいと思っている。			
19			○本人と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	家族様と面会時に近状報告や日々の様子をお伝えてしている。挨拶で終わるのではなく、出来る限りお話しする事で少しずつ信頼関係が構築されているように感じる。			
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	馴染みの方の面会もよくある、馴染みの店や場所に行く機会を作り支援をしている。	家族との墓参りや、行きつけの美容院へ行かされている。また自家用車を運転し面会に来られたり、外出先で待ち合わせをしたり、普段の会話の中で、昔行っていた寿司屋・喫茶店に行きたいという想いを聞きとり、今後の外出支援に繋げ、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援が行われている。		

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	
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	フロアでの席の配置に留意する事やユニット間の交流の機会があり、馴染みの関係が築けるように支援している。			
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	長期入院が必要となり退居された後、状態が落ち着かれ次の入居先を探しておられる場合は、情報の提供をしている。			
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	普段の様子や会話、本人様や家族様から得た情報を基に、今までの生活史や暮らし方を思い描きながら本人様の意向の把握に努めている。	利用前に、家族に向けたアセスメントとしてセンター方式の様式を手渡し、記入していただき、利用時に本人・家族の意向や思いが十分に伝わり、ケアに反映されている。また、普段の会話や行動の中から思いをくみ取り、職員間で共有し、家族に面会時に伝えている。現在、利用中の方で、聞き取りが難しい方はいない。		
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	入居時に、聞き取りだけではなくセンターシートを用いて生活歴を家族様に記入していただいたり、本人様との会話の中から情報を得ている。			
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	個々のケース記録や職員間の情報の共有により、どの様に過ごされたかを把握している。また、出来る範囲の事はご自身で行っていただくよう見守りながら現状出来るADLの確認をおこなっている。			
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	本人様や家族様とより良い関係を築くため、居室担当を配置している。カンファレンス時に本人様や家族様が参加できない時は居室担当が本人様や家族様の思いを代弁して、他職員と話し合い介護計画を作成している。	各職員が利用者を個別に担当する体制が設けられ、サービス担当者会議までに家族の意向を聞き取り、生活全般を把握し、半年に一回のケアプランの見直しが行われている。ケアプランに基づくモニタリングは、計画作成担当者が行っている。		
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	日々の体温・血圧・排便・食事・水分量・様子観察を記録して特変などないか観察し、変化があった際はすぐに見直しができるように努めている。			

自己 番号	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	肩の痛みを訴えられた入居者様に対して、家族様やかかりつけ医と協働し週2回のマッサージをうけていただくサービスを提供することができた。		
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	地域に集まりの場を提供している。3～4回／月催される「100歳体操」に入居者様も参加されている。		
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	病院への受診は基本的には家族様に対応していただけるように呼びかけている。月2回の協力医療病院の往診やその他の病院の往診など、本人様や家族様に選択していただき対応している。特変時には、電話をして指示を仰ぐ体制が出来ている。その他、歯科や眼科の往診も受けている。その他の受診は基本的に家族様をお願いしているが、無理な場合は職員が対応している。	協力医療病院は本人・家族希望で選択(厚生病院・メディカル姫路)することができるように支援されている。協力医療機関の訪問診療を受けている方は12名、かかりつけ医療機関で受診されている方は6名おられる。かかりつけ医の受診は家族が対応している。急変時は、職員も家族と同行し、状態を伝えている。医療連携体制として看護師の配置があり、安心して生活できる環境が整備されている。	
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	熱発などの特変だけではなく、皮膚疾患や排便コントロールなどの相談をして速やかに受診が出来るよう努めている。		
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。	入院された際は家族様への状態の聞き取り、日頃から病院との連絡を密に図っている。又入院先へ面談に行き受け入れ可能か判断をしている。	入院された際は、サマリーや電話で情報提供が行われている。入院中は面会に出向き、本人の状態を確認し、早期退院に努めている。入院後は、一旦退所となりショートステイで健康上のケアを通し、状態が回復されたのち、グループホームに帰って来られた事例がある。	
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、事業所です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	入居契約時に家族様への説明を行い、「看取り指針」「重度化した場合における対応にかかる指針」についての同意を頂いている。出来る限り早めの段階で看取りについて話し合いの場を設けて今後の生活を話し合いを行っている。	契約時に「看取り指針」「重度化した場合における対応にかかる指針」の説明を行ない「入居時の意向確認」書類に署名・捺印をもらっている。看取り・急変時の研修もあり、来月は救命講習も消防署で行う予定である。重度化しても利用者、家族の希望に沿った対応が行える体制が整備されている。	
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	施設内研修を設けている。		

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
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	マニュアルを整備、姫路市福祉避難所の協定を締結している。又自治会長と災害時の想定をした話し合いも実施している。	事業所として年2回の消防訓練を行っており、夜間想定避難訓練も行っている。近隣自治会に訓練実施の案内を配布し、緊急連絡網の中に自治会長の連絡先が明記されている。今後どういう形で協力していくか、両者で検討中である。備蓄は3日分の食料と飲水料がある。	
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	認知症の方へのコミュニケーション方法の研修を随時実施している。日常において、気になる点があればリーダー会議、ユニット会議で話し合いを行っている。	トイレ誘導時への声かけには、「居室へ行きましょう」と声かけを行ったり、申し送り・伝達事項等は個人名を出さないように配慮している。また「虐待の芽チェックリスト」を用いて、日常的な確認が行われている。	
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	入居者様の様子に常に気を配り、言葉だけでなく表情・態度・口調から変化や気持ちを汲み取れるようにしている。必要であれば場所や環境を変え職員とゆっくり話す時間を設けている。場合によっては、御家族様からも話を伺い、職員の観察だけでは分からない部分の情報や気持ちを聞き取っている。		
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し、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	起床時間になっても「まだ寝たい」夜遅くなってもまだテレビ観たいなどの希望があれば希望に添った対応をしている。食事でも声をかけてフロアに来られるまで待ち、体調や気分によっては話し合いをして居室での提供もある。トイレ誘導は、目安の時間があり声かけを行い本人からも希望があれば誘導を行っている。		
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	お化粧品の購入希望があれば付き添って外出し購入している。整容時には洗面台の鏡を一緒に見て髪を整えたり化粧水をつけたりする。		
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	職員と一緒に食材を切ったり、味付けをしたり、食材を提示しどんな調理方が良いか話し合う時もある。食器の片づけは基本的には入居者様と一緒に実施している。自ら手伝って下さる方、お願いをされると応じられる方様々である。	家庭的な雰囲気の中で準備や調理が職員と共に行われている。利用者と職員がそれぞれのできることを相談しながら取り組まれている。誕生日にはケーキを手作りしたり、食べたい物の希望を募り、買い物に行き、餃子やお好み焼き等、利用者と職員が楽しみながら取り組んでいる。また、屋上で育てている野菜を収穫し、食卓に並ぶことも楽しみにされている。	
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	栄養バランスや摂取カロリーは管理栄養士が管理している。水分摂取量は都度記録をし1日最低1000mlになるように提供と声かけを実施。それぞれの疾病に合わせ、米飯の量、汁の有無、糖分やカリウムの摂取制限している。食札を作り個々の情報(アレルギー含む)を食札で把握している。朝食はパンは種類を選択できるように数種類用意している、パンや米飯の希望においてはご飯希望は方はおられない。希望があった際は提供できるように食材は保管している。		

自己	番号	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
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	9月まで歯科衛生士が勤務しており指導が出来ていた事で、個別計画書の評価、実施が出来ている。毎食後のうがいや、屋夕の口腔体操を実施が定着しているため、継続した事で口腔ケアや誤嚥性肺炎の予防に繋がっている。又共立歯科の口腔ケアを受けている。		
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	出来る限り布パンツでの排泄ケアを目的とし毎月排泄分類を数値化している。トイレでの排泄が出来るように声かけをし、失禁した際の汚物入れを置き自立した排泄が出来るように配慮している。	排泄の自立を目指し紙パンツで入居した方も皮膚のトラブルの原因になるため、布パンツに変更したり、心配でパットをつけていた人に向けて、チェック表を用いて排泄間隔やタイミングを見守り、外すよう取り組んでいる。法人全体の取り組みでオムツ率を毎月数値化し、自立に向けた支援が推進されている。	
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	水分量を1日1,000mlを目標としている。便秘の方に食物繊維を食事に加えて試したり、麴水を試みたりしている。		
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	週2回以上を基本として、希望があればなるべくそのタイミングで入浴できるように配慮している。夕食後に入浴できる機会を作ったが、希望者がいなかったため現在の入浴時間は日中に限定されている。	時間を決めず希望時に入れるよう職員配置を工夫したり、楽しめるよう手作りのバスアロマを入れたり、季節湯も楽しんでもらっている。個浴でプライバシーに配慮され、重度化しても慣れたところに入れるよう設計段階からリフト浴を要望し、整備してもらっている。	
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	日中横になりたいと希望があれば居室に案内し臥床をすすめている。時間を見計らい、声をかけフロアへ案内している。また、安眠がとれるよう日中に屋上へ行き花壇の水やりをして日光に当たる機会を作ったり、寝間着への更衣の声かけをして気持ちよく入眠していただけるよう促している。		
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	一人一人のお薬情報をケース記録に保管している。又、内服薬の追加で副作用等の注意事項は調べて情報共有している。		
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	生活の中で役割を持っていただけるように、調理のお手伝いや洗濯物干し・畳みなどの声かけをしている。また、夏には屋上に家庭菜園を作り野菜や果物の収穫を楽しんだり、近くの喫茶店へコーヒーを飲みに出かけたりと楽しみや気分転換が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
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	出来る限り一人一人の要望に応える事が出来るように支援を行ってきたい。	利用者それぞれの希望に沿えるよう、企画し外出支援が行われている。気軽に近所の喫茶店に入って気分転換を図ったり、楽しんでもらっている。初詣には近くの神社やお寺に行けている。		
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	職員はお金の大切さを理解し、外出している。グループホーム立て替え、本人様支払いで個々によってさまざま。			
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	電話の希望があれば対応している。今年は家族様への年賀状を紙すきから作成してお渡しをした。			
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	心地いい空間になるように配慮し、季節感や生活感も工夫している。	各フロアそれぞれ季節感が出るよう製作した壁面を飾ったり、気のあった利用者同士のおしゃべりが楽しめるよう支援されている。フロア同士の共用廊下には、洗濯干し場を作り、簡単に自分たちで干したり取り入れができるようにしており、社交の場にもなっている。また、屋上で野菜作りをして水やりや管理を担ってもらっている。		
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	ユニット間の交流があり、フロア・居室・廊下・別ユニットの行きたい場所で自由に過ごされている。			
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	個々によって居室ないの家具に配置や置物もさまざまである。入居時には馴染みの物も持参下さいとお伝えしている。	ベッドと整理ダンスが備え付けられている。また利用者個々に応じて、自由に使い慣れたものが居室に持ち込まれている。持ち込み品の制限は行っておらず、落ち着いて生活できるよう家族に協力してもらい、家族の写真等が飾られている。		
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	建物で貼り紙を表示して分かりやすいように工夫し貼り紙を見て理解されている事で自立に繋がる場面もある。			