

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	2892500030		
法人名	社会福祉法人すみれ福祉会		
事業所名	社すみれホーム		
所在地	兵庫県加東市藤田字東山944-27		
自己評価作成日	平成25年5月25日	評価結果市町村受理日	平成25年8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/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)】

入所者様に安心して生活して頂けるよう日頃の変化(不穏、身体面)に気付き、穏やかに健康に過ごして頂けるよう努めています。
また地域との関わりを大切に、入居者様がいきいきと生活して頂けるようにしています。その中で入居者様とご家族との共有時間を過ごして頂けるよう家族会を定期的に開催しております。ご家族が来訪しやすいホーム作りに努めています。

【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)】

玄関周辺には季節の花や野菜が植えられ季節感が感じられ、誰もが訪れやすい雰囲気の家庭的な付まのグループホームである。職員は利用者の尊厳を大切に細やかな支援が行われており、利用者全体が自立した生活を過されている。民生委員、地域包括支援センター職員の協力で、地域行事に参加し交流の機会を持つようにしている。市が積極的に行っている回想法ボランティアとの協力のもと、事業所の特色を活かして地域に働きかけを行い交流の機会が増えてきている。職員は利用者の希望や体調に合わせて近隣への散歩やドライブに出かけ外出の機会をもっている。昨年より開始された家族会で小旅行に行く機会があり利用者・家族・職員共に外で過ごす機会を楽しんでいる。

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)	○	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	法人理念を踏まえ、利用者を主体とした内容でグループホーム独自の理念を明文化し、地域密着型サービスの理念も踏まえ玄関の見やすい場所に設置し入居時に本人・家族に説明している。	職員の離職がなく、法人理念を基にグループホーム独自で作り上げた理念の浸透が深まるように取り組んでいる。勉強会や各種委員会の実施時に理念について話をし、より理念の理解を深め実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	民生委員、地域包括支援センターの方を通し、地域行事に参加し関わりを持っている。また、回想法を通じ、地域のボランティアの方々や障害者施設の方々と交流している。	民生委員、地域包括支援センターの職員の方との協力を行い、地域行事に参加し交流の機会を持つようにしている。市が積極的に行っている回想法ボランティアとの協力のもと、事業所の特色を活かして地域に働きかけを行い交流の機会が増えてきている。	
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	運営推進会議時に民生委員から地域老人会の活動内容などを聞き、施設としてどのような取り組みが良いか話し合っている。		
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	家族代表・民生委員・加東市包括支援センター主任介護支援専門員・市内に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員・併設の特別養護老人ホーム施設長・事業所管理者及び計画作成担当者のメンバー構成で2ヶ月に1回実施しサービス向上に活かしている。	利用者家族代表・民生委員・加東市高齢介護課職員・地域包括支援センター職員・介護支援専門員協会 加東支部の方に出席してもらい2カ月に1回開催している。開催後は議事録で市に会議開催の報告を行っている。地域の方からの地域の活動や行事の情報提供を受け利用者と共に交流の機会を増やす取り組みに活かしたり、他施設での火災を踏まえて参加メンバーより事業所での対応や地域との協力関係を得る為の機会となっている。	

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
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	市町村へ運営推進会議での報告書・ホーム内の状況を報告しており、困ったことがあれば相談し連携を図っている。	運営推進会議の報告の為に議事録を持参し事業所への理解を促し協力関係を構築する他、運営推進会議にも市の職員の方に出席してもらっており、事業所の状況や課題を把握してもらい、助言や指導を受けるようにしている。	
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	2ヶ月に1回、併設特養の職員と合同で身体拘束廃止委員会を行い。施設全体で話し合い、身体拘束が無くなるよう取り組んでいる。	月に1回のグループホームの勉強会や併設特養との合同で身体拘束委員会を開催し事業所全体で拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。態度や言葉、日々の支援の中で拘束につながる支援がないか振り返りを行い、拘束のないケアの徹底を図っている。	
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	月一回の勉強会の年間計画の中に【虐待、身体拘束について】を毎年入れ、学ぶ機会を設けている。また、随時、虐待・人権関係の情報がニュースなどで取り上げられた時に、話し合っている。	月1回の勉強会の中で虐待防止についても学ぶ機会を持ち日々のケアの中で虐待を見逃さず、防止の徹底を図るように取り組んでいる。	
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	状況に応じ関係者へ地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての説明を行い、必要な方が活用できるように支援している。	現在制度の利用の方はないが、必要な方や希望があれば、状況に応じて制度が速やかに利用へつなげることができるように関係機関への紹介や連絡を行うようにしている。	
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	契約の締結について、見学時や自宅・病院などに出向き利用者・ご家族と面接を行い契約を行っている。特に重度化や終末期については特に重点を置き、理解と協力を得られるように努めている。	利用希望者宅や、病院に出向き管理者が説明している。契約時より重度化終末期については重点的に説明を行い理解と協力を得ることができるようにしている。グループホームと特養での支援内容の違いなども十分に説明を行っている。	

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
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	家族会、面会時などに、家族の方に声掛け、意見要望の相談に応じている。	昨年度より家族会を開催し、家族からの意見や要望を聴取する機会を増やすように取り組んでいる。また面会時にも家族に職員から声かけを行い意見や要望を聞きとるように配慮している。「社すみれホーム便り」も毎月作成し事業所全体の生活や活動の様子を家族に知らせるだけでなく、個別にも利用者の状況の変化に応じて手紙を作成し家族が利用者の状況を把握し意見や要望を出しやすいように工夫している。	
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	年に数回の個人面談を行い職員の意見を運営に反映させている。	カンファレンス・勉強会で話し合う機会があり意見や要望・提案が出され運営やサービスに速やかに反映させるようにしている。	現在のサービスの振り返りの機会を持ち職員からの意見や気づきを引き出し、全職員で一緒に話し合い 質の向上に活かしていく取り組みが望ましい。
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	定期的に意見が言える場を作り個々の取り組みに評価している。 人事考課を行っている。		
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	施設内で毎月計画的に勉強会・カンファレンスを継続し、ケアの向上を目指している。すみれ会グループ研修や東播磨ブロック研修など、機会を見つけ外部への研修にも参加している。		
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	同市の他のグループホームとは現在の状況や取り組みなどについて相互に話し合っており、その中でサービスの質の向上につながられるよう努めている。また、昨年初めて3事業所合同運動会を実施できた。		
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	初期段階においては本人よりもご家族の方が相談に来られることが多いが、その後見学や面接を設け、本人の思いを聞き不安などを少しでも軽減できるよう努めている。		

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
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	入居前までに話し合いを持ち家族が抱える不安・要望をできる限り受け止めるように努めている。		
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	相談を受ける中で、時にはグループホーム入所が適切でない場合もあり、本人・家族の意見を尊重しながら本人にとって最適なサービスが選択できるように支援している。		
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	入居者の状況に応じて得意分野を把握し、食事作り・洗濯・掃除などの家事や手芸・散歩などの趣味の時間を職員と共に行っている。		
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	職員は入居者の認知症の状態や家族の状況を考え、偏ることなく対応するようにしている。また、定期的な外出支援や家族会を行う事で、入居者とご家族との橋渡しとなるように心がけている。		
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	家族と外出・外泊をされたりすることがある。また、地域行事に参加し関係が途切れないように努めている。	家族と協力して自宅への定期的な外泊を支援している。知人や友人との手紙やはがきでのやり取りも継続できるように支援し、関係継続に努めている。日々関わる中で個別の馴染みの場所や行きたい場所を聞き取り、外出を支援している。回想法を通して利用者の知人や友人、馴染みの人や場所を聞き出し、関係継続の支援に活かすように取り組んでいる。地域行事や祭りなどにも出向き地域との関係継続を支援している。	

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
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	共通の趣味やレクリエーションでの入居者同士の関わりを大切にしている。			
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	長期入院等により契約が終了しても併設特養と連携を行い関係を断ち切らないように努めている。			
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	入居前に生活環境を確認し、在宅での生活リズムが継続できるよう配慮しながら日常生活のケアの中で「できること」「できそうなこと」を見極め、本人の希望・意向を確認し、入居者主体のケアに努めている。	回想法の中で写真や絵などを通して馴染みの場所や人を把握するだけでなく、思いや意向を把握している。利用者一人ひとりの行動や動作から自ら訴えられる思いや意向を聞きとるだけでなく、これまでの生活環境や習慣から利用者の立場に立ち、思いや意向を把握し利用者が心地よく過ごせるような支援に活かしている。昨年度から実施されている回想法で職員は利用者同士の話から利用者の思いや意向を引き出すこともできている。		
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	回想法を取りいれながら、ご本人からの情報収集にも努め、入居者との会話以外にも面会に来られた家族、知人からも情報を得ている。			
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	一日の様子を記録に残している。また、職員の気づきをケースや連絡ノートに書いたり、申し送りにて職員と情報の共有している。			

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)	<p>○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</p>	<p>入居者本人・家族から収集した生活暦・心身の状況等を基に職員間で話し合い介護計画を作成している。 ワンポイントケア表を作りその方々に応じたケアを行っている</p>	<p>日々のケース記録を記載時に居宅サービス計画書を常に見て確認し記録に残している。居宅サービス計画書を基に、ワンポイントケア及び実施表に日々利用者が、役割を持って生活できるように明記されている。ケース記録には、日々の利用者の様子や表情・行動などを記載するだけでなく、家族との連絡や連携・話しなども記載し、職員間での情報共有を図り、支援に活かしている。居宅サービス計画書の課題・目標に沿って3か月に1回モニタリングを行い、変化の有無を確認し6か月に1回の定期的な見直しを実施している。利用者の状況に変化がある場合にはその都度見直しを実施している。モニタリングの結果見直しが必要な場合には、担当者会議を実施し現状に即した計画・支援となるように取り組んでいる。新規で計画を作成した時には、1か月でモニタリングを行い、現状に即した計画となるようにしている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>連絡ノートを作り日々の気づきを細かなことでも記載し、職員間で共有できるようにしている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>入居者・家族の意見要望等に関して速やかに対応できるよう連絡ノートを利用し情報が伝達できるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>ボランティアの方々の協力で定期的に銭太鼓や折り紙教室、手芸教室を施設で開催している。回想法を通じて知り合った「いきいき隊」の方々と交流を行っている。</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
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	提携病院・歯科との連携を行っている。看護師ともいつでも相談ができるような体制が整っており、スムーズな対応ができています。年に1回検診を行っている。	昨年度より加東市の病院が認知症外来を開始した為、家族の希望で受診し、かかりつけ医と連携し適切な医療を受けることができるように支援している。年1回の検診も実施し、利用者の健康管理を行っている。朝・夕看護師がグループホームに来訪し利用者の状態を把握してもらい、薬の調整を管理・健康管理を行ってもらっている。また、看護師とはいつでも相談できる体制が整えられている。	
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	併設の特養看護師が毎日の健康管理や病院との連絡調整を行っている。NS用連絡ノートを活用し、特変等記入しNSに申し送りしている。変化があればすぐに連絡できるように体制は整っている。		
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。	入院時には入居者の状態を病院へ細かく伝えるようにしている。入院中には状態の経過をみるために訪問したり、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い早期退院にむけた話し合いを行っている。	入院時には、医療機関へ情報提供を詳細に行い、適切な医療・看護が速やかに受けられるように支援している。入院中も利用者の状態や状況把握する為面会に行き、医療機関との情報交換を行い早期に退院に向けた支援ができるよう関係継続を図っている。	
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	併設の特養と連携し在宅サービス等も考えながら退所後連携が取れる体制が整っている。終末期の希望については、本人・家族・病院等と話し合い対応を考えていきたい。	契約時より重度化・終末期に向けた事業所としての方針を説明し、理解と納得を得るようにしている。重度化・終末期の段階に応じて家族との話し合いを行い、利用者・家族の意向を確認しながら意向に沿った支援を行うように配慮している。	
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	勉強会をはじめ、施設外研修消防署での実務研修実施に勤めている。		

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
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	マニュアルを作成し年2回入居者と共に避難訓練を行ってる。地域の協力体制については自治会にお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議で参加メンバーからの助言があり、職員だけでなく利用者の状態や状況に合わせて利用者の参加も実施している。また、併設の特養と合同の訓練だけでなく、グループホーム独自での避難訓練の実施もしているが、協力体制などの関係もあり特養の訓練に参加している。火災に対しての訓練は実施しているが、今後は地域との連携も含めて様々な自然災害も想定しての訓練の検討・実施の必要性も感じている。	様々な災害を想定した訓練の実施が望ましい。また、利用者個々の状態に合わせた避難・誘導方法を明確にし、具体的な避難誘導策、具体的な支援体制ば整備を行うことが望まれる。	
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	職員は、入居者個々に対して和やかな雰囲気を作れるように心がけている。また、認知症等の進行によりトイレ介助が必要な方に対して他の方に気付かれぬよう誘導し配慮を行っている。	意思表示の難しい利用者の方は特に、表情や行動等から意向等を把握し、誇りやプライバシーに配慮した誘導や声かけ・支援ができるようにしている。認知症の方のコミュニケーションの研修の中で今年度は利用者の尊厳や誇り・プライバシーについて触れ学ぶ機会を持ち全職員で理解を深め支援するように取り組んでいる。		
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	入居者の自己決定を尊重し、入居者個々に合った声かけを行っている。できる限り本人の意思を引き出せるよう努力している。			
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	決められた日課でなく、入居者のペース・希望を尊重しながら一人ひとりに合わせた日々の生活支援が行われている。			
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	併設特養へ週に1回程度美容院の方が来られ身だしなみを整える環境にある。外出の際には服を一緒に選んでいる。			

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
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	併設施設からの配食だけでなく毎朝食・週2回の昼食作り・月1回のおやつ作りを入居者の好みに合わせて職員と一緒に作ったり盛り付けも手伝っていただき、食器類は好みの食器を使っていただいている。	併設施設の厨房からの配食を受けるだけでなく、毎朝と週2回の昼食作りを買い物から利用者と共に行っている。毎朝と週2回の昼食のメニューは、季節や利用者の希望や好みを取り入れ立てている。おやつ作りも月1回は、利用者と共に行っている。利用者一人ひとりの希望や能力に応じて調理や配膳・後片付けなど全員が食事に関する一連の作業に参加できるように支援している。	
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	チェック表に記入する事で食事量、水分摂取量一目でわかるようにし、少ない所は補えるようにしている。		
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	歯磨きについて毎食後入居者へ勧めている。義歯の洗浄についても必要に応じ支援している。磨き残しがある場合は介助を行い清潔に勤めている		
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	入居者一人ひとりの排泄についての観察・チェックを行いパターンの把握に努めている。必要に応じて誘導や声かけを行っている。プライバシーに配慮しながら行っている。	できる限り布パンツを使用し、気持ち良くトイレでの排泄ができるように支援を工夫している。利用者一人ひとりの排泄のパターンや状況を把握し、誘導・声かけのタイミングや尿取りパットやおむつの使用を最小限にできるように配慮・工夫している。	
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	水分確保、食物繊維、乳製品等摂取し工夫をしている。レクリエーション等身体を動かし代謝を良くするように勤めている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの生活習慣に添うよう毎回好みの時間にゆっくりと入浴できるよう配慮している。入浴剤を使用し気分を変えている。	利用者のこれまでの生活習慣を把握し、利用者の生活ペースに合わせた入浴ができるように支援している。入浴剤なども使用して入浴が楽しめるように工夫している。入浴を拒否傾向にある方も毎日入浴への声かけを行い、利用者が気持ち良く自然に入浴してもらえるように配慮されている。	
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	生活の中で入居者それぞれの時間ができるように居室で休まれる方もいればフロアで談話をされる方もいる。		
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	入居者一人ひとりの処方箋を職員の見やすい場所に置き把握したり、薬の副作用についての勉強会を実施している。		
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	気候や本人の気分・希望に応じて散歩や買い物・ドライブなど心身の活性につながるよう取り組んでいる。		
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	入居者の気分・要望などに応じて散歩やドライブなど心身の活性につながるよう取り入れている。	利用者の希望や体調に合わせて近隣への散歩やドライブに出かけている。併設特養での行事やイベントに参加したり、グループホームでの行事へ特養の利用者が参加されたりと相互の交流を行い気分転換やストレス発散になっている。昨年より開始された家族会で小旅行に行く機会があり利用者・家族・職員共に外で過ごす機会を楽しんでいる。	
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	金銭に関して施設で管理している。買い物の際は施設立替で購入されている。		

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
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	現在、入居者から家族へ手紙を書いて送ることを支援している。事務所の電話を使い話をされている。	/	
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	玄関周辺には季節の花が植えられ自然光が差し込み換気もよく居心地の良い共用空間でゆったりと過ごされている。また、手作りの装飾品などで家庭的な雰囲気を作る工夫をおこなっている。	誰もが訪れやすい雰囲気が感じられる、家庭的な佇まいのグループホームは玄関周辺には季節の花や野菜が植えられ季節感が感じられる。明るい室内は落ち着いた雰囲気で清掃、温度調節も行き届き清潔である。室内の各テーブルに活けられた花から季節感が感じられ、ゆったりと過せる共有空間である。広い部屋の窓際にソファを置き少人数や一人でもでくつろぐことが出来るよう配慮されている。	
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	ホールからリビングはつながっているため一人になりたい時は自室しかないので現状である。リビングにはソファを置き誰がどこに座っても良いようにしている。	/	
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	職員が入居者に聞きながら温度調整をこまめにしている。また、1日に1回は換気を行い空気の入替えを行っている。	各居室から外観が見渡せ、季節の変化が感じられる。温度調節、清掃が行き届いた居室は、利用者が集うリビングに面して居り、人のぬくもりが感じられる家庭的で安心し穏やかに過せる居住空間である。室内はベットと筆筒が備え付けられ、ご利用者の馴染みの品を飾り個性豊かな環境が整えられている。	
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	本人ができる限り自立を促し洗濯物など自分でたたんでいただいている。居室入り口には自分の写真を貼りわかるように工夫している。	/	