

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	2873003061		
法人名	社会福祉法人 田能老人福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「春日の家」		
所在地	尼崎市田能5丁目10番25号		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年5月31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	ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菰乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年2月18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)】

自分のことは自分ですずは、やってみようとする方が多いので、理念でもある「ゆっくりゆったり共同生活」「さりげないお膳立てと助け舟」「いつも一期一会、今を大切に」をモットーに、入居者の希望に応じた対応がとれるよう心掛けている

【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)】

①理念に基づく運営・1「ゆっくり、ゆったり、共同生活」2「さりげないお膳立てと助け舟」3「いつも一期一会『今』を大切に」を事業所理念とし、認知症高齢者の現況を踏まえた自立支援が実践できるよう取組んでいる。②生活を楽しむ支援・毎日の生活の中で『食べる楽しみ』が継続出来るよう、入居者個々に応じた食食品目(嗜好等)の工夫やセレクトランチ(現品を選ぶ)、外食やおやつ作りを実施している。また、『ワクワクする楽しみ』を体験できるように、自治会旅行や小学校の音楽祭観賞、カラオケツアーや大和の湯めぐり、サーカス見学、ラーメン博物館や農業公園おやつツアー、アサヒビール工場見学等々、入居者の希望に沿った外出を実施し、「今」を大切にしよう支援を行っている。③法人内他施設との連携・法人内で実施されている各研修に参加が可能。法人内で実施される行事で地域の方々や他施設利用者とも交流が出来る。

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ます (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、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している (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	事業所の理念を理解し、念頭に日々実践できるよう努めている。職員の数が増えて以前より入居者と話す時間をゆっくりととることが出来る様になったと感じるが、生活全般において介助を必要とする入居者が増加しており理念の「さりげないお膳立てと助け舟」に置いては必要以上の介助を行なっているのではないかと感じる	職員が同じ目線・視点で事業所理念の実践できるよう日々のケアの中で検証しながら進めている。事業所理念の位置づけと役割りについての共通認識はとれている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域自治会に加入している。祭りやB.B.Qなど町内会行事に家族と共に参加し地域住民との交流を行なっている、ボランティアとして地域の方に来ていただいて交流を図っている	入居者と一緒に地区の方が栽培している野菜を購入したり、散歩を通じて近隣の方々との交流は深まっている。地域のゴミ清掃、BBQ大会、自治会旅行等への参加や事業所主催の祭りやもちつき大会に地域の方に来て頂き交流を図っている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	町内会行事に入居者、家族、施設職員が一緒に参加し、認知症についての理解を持ってもらうようにしているが、まだ不十分と感じるため、今後も交流をもち深めていきたい		
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、入居者家族、地域代表、施設側職員、包括センター職員等とともに運営推進会議を行なっている。家族会からの意見をそこで発表してもらい、日常の業務、サービスの向上へ取り組んでいる。	運営推進会議に先立ち、家族のみでの会合を持ち、運営推進会議にて意見等を受ける形式をとっている。参加者からも多くの意見等を頂いている(散歩ボランティアの導入を検討している)。	
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	事業所自体から市町村担当者への直接的働きかけはあまりない。母体の特養施設長が市担当者との密接な関係があるので、情報を施設長からもらうようにしている	運営推進会議への参加を含め地域包括支援センターとの連携が強く、GH連絡協議会等に参加し情報交換や職員研修に活かしている。	
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	各ユニット受付に「身体拘束」に対する取り組みを書面にして掲示している。玄関の施錠については、施設内側からは、出られないようにしているが、日中は見守り強化することで、施錠しない取り組みを心がけている。	職員が身体的拘束等の弊害を理解しており、日中帯においては、施錠しないケアに取り組んでいる。安心・安全との兼ね合いにおいてアンテナを高く拡く張り巡らす事を通じて、拘束等のないケアになるようはかっている。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する冊子があり、自由に見る事ができるようにしている。また、虐待防止のための勉強会に参加し、新聞コラムの切抜き等で、高齢者虐待についての知識を深め、実際の介護業務と照らし合わせ、虐待についての知識を持つようにしている。	高齢者虐待へと繋がる恐れのある「不適切なケア」の時点で、特に「言葉掛け」については、職員間相互で確認し合っている。職員のメンタルヘルスについては、『間』をとる事等によりリフレッシュできるよう相互にコミュニケーションしている。	

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
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	成年後見人制度を利用している入居者が居るので、制度については、自分で本を読んだりして知識を深めるようにしている。入所面接等でも成年後見制度の必要があると思われる方に対しては、話をするようにしている	現在、2名が活用しておられる。認知症高齢者への支援の一方策であるとの観点の基、事業所内研修及び地域包括支援センターの協力を仰ぎより実践的な知識向上を計画している。	
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	契約時には、契約書と重要事項説明書を入居者家族の前で読み上げたうえで、疑問点、不安なことに対し、事例をあげ説明するようにしている	入居契約前に見学・資料等による質疑応答(入居予定者のアセスメント等も)を行い、概ねの状況を相互確認し、契約時に不安・疑問等を詳細に確認しあい、齟齬の内状態で契約を締結している。	
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	1階玄関に意見箱を設け、無記名で苦情等、意見を自由に入れてもらうようにしている。箱は、月に1度本館の他部署とともに開封し、意見をサービスに活かすようしている。また、運営推進会議での意見や家族アンケートでの意見をGH会議で話し合い運営に反映させている	運営推進会議、訪問時、意見箱等多様なチャンネルで意見等を聴き取る機会を設けている。意識して頻度を上げている外出・散歩は、家族からの要望も踏まえての取組みである。	
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	定期的に主任会議等で代表者、管理者と現場職員(主任クラス)が、一堂に会し、意見交換を行っている。年2回全職員が集まり、職員会議の場を持ち意見の交換も行ない、月2回のGH会議で、意見・提案を出し反映させるようにしている	月2回のGH会議において職員からの意見等を聴き取り、主任会議(定期開催)や職員会議(年2回)の場で検討し、フィードバックしている。ユニット単位で即決できる案件については、リーダー職が決裁し、運営に反映している。	
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	代表者は、職員の個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるような環境づくりに努めている。定期昇給前に賞与時各々の職員が、自己評価シートを記入して評価の上、それが給与等に反映されている。各々のキャリアアップのための研修を就業時間内に参加することも認められている		
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	年4回の他部署との合同職員研修に参加して感染症、事故対応などのテーマについて学ぶ機会を持っている。また、勤務調整をして各々のレベルに合わせた苑外研修にも参加するようにしている		
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	事業所内での勉強会が行われているが、同業者と交流する機会がないように思う。		

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
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	入居前のインテークで本人、家族から出来るだけ多くの情報を得ようとしている。入所後も本人の意見に耳を傾けるように努め、家族にも出来るだけ来所してもらい安心して暮らせる関係作りをしているにしている。		
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	入所前にインテークで多くの情報を得るように面接をゆっくり時間をかけてできるようにしている。契約時にも疑問・不安などを聞くようにし、入所後も来苑時や電話連絡により、心配なことなどないか耳を傾けるようにしている		
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	入所前見学においても面接で本人の希望・家族希望が言いやすいようにゆっくりと時間をかけて行っている。状況によっては在宅時の担当ケアマネと連携し、支援方向を決めるようにしている		
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	入居者が「出来る・出来ない」を生活の中で見極め、本人を介護される側の一方におかず、お互いに出来る事は自身でもらう事を心掛け、。会議で確かめあいながら援助するようにしている。		
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	本人と家族との関わりを大切にいただけるよう配慮し、来苑時や月1回の家族報告書などで本人の生活の様子などを職員側から積極的に報告し、情報を共有して、支援の方向性を見出す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	本人の知人・友人など自由に面会してもらっている。外出も届出があれば出掛けることも出来る。「おしゃべりシート」を来苑者に記入してもらうことで、本人の新しい情報を得ることも出来る	馴染みのスーパーや、入居前の住まい周辺への外出、また、入居者の知人・友人等も来訪されており楽しいひと時を過ごしている。	
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	リビングでのお茶会やレクリエーションにユニット全員の入居者が参加することで話が、弾むように職員が入居者同士の仲を取り持つように心がけている。他のユニット入居者とも月3回の音楽療法・各種行事等と一緒に参加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	他施設に行かれた場合は、関係性がなくなってしまうことが多い。グループホームから法人内施設に移った時には、時折、本人を訪問したり、家族にも声をかけて関係を絶たないようにしている。		

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
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	本人から話を聞くようにしているが自分からは言わないことが多いため他入居者との会話の中から本人の思いや言葉を取り上げて意向の把握の足がかりにしている。また、家族からも話を聞いたりもし情報を得るようにしている。気づいたことがあれば、ユニットごとの会議において、本人の暮らしやしたいことは何かについて、気づいたことを話し合いケアに生かしている。	本人の日々の言動(直接の対話や入居者どおしの会話等より)を介護記録や連絡ノートに記入し、ユニット会議やGH会議においてその内容を検討し情報を共有している。また、会議においては、本人の「本心よりの思いや意向」を受け止めるための関係づくりについても話し合っている。	
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	入所前面接で得た情報や入所時に生活歴をシートに記入してもらうことで在宅時の生活環境、暮らし方を知るようにしている。在宅時担当ケアマネからのサービス情報をもらうようにしている。		
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	毎日、バイタル測定や観察により、心身状態の把握に努め、日々の介護記録に本人のことばやしぐさ動きを詳しく書くことで職員全員がその人の状態を把握するようにしている。また、ユニット会議の議題として取り上げて情報共有している		
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	日々の生活の中での問題は、その都度話し合いを持ち随時ケアの方向性を決めている。家族、本人からも話を聞き、意見を取り入れたケアを心掛けている。また月2回のユニット会議で個々の入居者の現状における問題点を話し合い、全職員からご本人に関する「気づき」を集めモニタリングに生かし、介護計画に反映するようにしている。	本人・家族の思いや意向に職員等の意見を踏まえ介護計画を作成している。また、月2回のユニット会議において多くの深い情報を集約し、介護計画と本人の現況との整合確認し、入居者支援への「気づき」となるよう取組んでいる。	
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	入居者1人1人の介護記録書を毎日記入しケアに入る前にそれを読み返すことで、常に新しい情報を共有するようにしている		
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	年齢に伴い運動機能の低下してきた入居者に対して訪問型のマッサージをしてくれる接骨院を導入したり、美容院に行けない入居者の為に訪問美容を利用したりしている、また、接骨院に通う為の付き添いも行っている		

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
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	日泊実行事に入居者が参加することで地域住民に顔と名前を覚えてもらい交流を重ね、近くの農業公園へ散歩に出掛けたり顔を合わせ言葉をかわしていくことで入居者が地域に少しでもとけ込むようにしている		
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	主治医の決定は、本人と家族に任せている。在宅時のかかりつけ医に往診してもらう場合や訪問看護とドクターの往診をセットにした医療機関と契約をしている入居者もいる。かかりつけ医がいない場合は事務所と医療提携している病院の紹介も行っている	事業所の協力医も整備しているが、かかりつけ医の選択は、本人・家族に委ねている。月1～2回の往診(医師により異なる)や訪問歯科、在宅リハビリの訪問も受けている。内科受診は家族に協力してもらっている。	
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	グループホーム内には、常駐の看護師はいないため、入居者の体調不良時は個々の主治医へ連絡し指示をもらっている。訪問看護を受けている入居者については健康面・生活面等での疑問、気づきを看護師を通して主治医へ連絡、指示をもらっている		
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、こちらから病院へ介護サマリーを提出し、退院時には看護サマリーを病院からもらうようにしている。退院後の生活についての注意点など家族を通して情報を得ているが、職員が直接、病院に尋ねることもある。退院後は、かかりつけ医の方へ退院したことを速やかに伝え、退院後のフォローをしてもらえるようにしている。	入院時には、早期退院を基本に病院との連携を密に情報交換を行っている。職員も面会し、入居者の不安感が軽減できるよう図っている。退院時には、事業所での生活に不具合が生じないようにかかりつけ医とも連携を密にしている。	
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	当グループホームでは、看取りは行われていない。日常生活の全ての部分で介助が必要となった状態では、母体の特養や地域密着型特養への入所をすすめている。しかし、特養への入所がすぐできるわけではないので、その間は、主治医、及び家族と話し合いを持ち、不測の事態にも対応できるようにしている。	重度化した場合、事業所において介護、医療の両面での支援を家族・医師・事業所が連携し本人にとって望ましい支援を行っている。また、併設の施設(特養、地域密着型特養)への入所も検討材料として案内している。	
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	救急救命講習を個別に受講している。緊急搬送時のシュミレーションを随時行い、手順を繰り返し思い出すようにしている。		
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	年2回の火災訓練には、常勤・非常勤に関係なく全員が順番に参加して、火災時の避難方法などのシュミレーションを行っている。会議で避難場所などについても確認している。水害の危険が言われている土地でもあり、水害を想定した避難方法等を話し合っている	年2回の消防訓練(日中帯・夜間帯想定)においては、関係者全員参加の下、消防署とも一緒に取り組んでいる。また、地域特性として水害の危険が想定されるため、3階への避難訓練も実施している。	

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
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	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よう、言葉遣いに注意し、声掛けや支援を行なっているが親しみを感じるあまりにプライバシーが守れないところもある。	本人の自尊心・羞恥心に配慮した言葉がけ、対応を心がけている。入居者が年長であり人生の先輩であることを認識して支援することの重要性を根幹に更なる向上に努めている。	
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	自己決定できる人には、基本的にはじぶんで決めてもらうようにしているが、「ようわからん」等言われ自己決定が難しい場合には、閉じられた質問で尋ねることでイエス・ノーを引き出して少しでも自己決定ができるようにしている		
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	特に決まったタイムスケジュールはない、その人のその日の体調や希望に沿った支援を心がけている		
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	入所前からお化粧をきちんとさらえていた入所者には、入所後もお化粧が毎朝できるように、用具も準備し声を掛けてお化粧をしてもらっている。特養での散髪や顔そり、訪問美容を利用して毛染めやカットをしてもらうこともある。また、更衣の際、ご自分で衣類を選んでいただけるよう促している		
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	刺身がだめな人には、魚の煮付けを提供したり、魚の種類を代えて出す等、献立に工夫を凝らしている。また、行事食の提供も行い、セレクトランチのように、おかずを2・3種類を用意して食べたいものを自分で選んで貰い食事を楽しんでもらう機会も設けている。調理等では、入居者に応じた手伝いをして貰っている。	本人の状況に応じた食事(身体的側面や嗜好面)となるよう工夫しながら、調理、配膳・下膳等を協働している。現品を選べるセレクトランチや外食、お好み焼き作りやおやつ作り等楽しみ毎が多くなるよう取組んでいる。	
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	食べる量は、5段階評価して喫食表に記入している。水分量は摂取毎に日常介護記録に記入して、1日に摂取量がすぐに分かるようにしている		
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	声掛けして歯磨きを促している。本人に任せにすることが出来ない場合には、その人に応じて見守り・声掛けのみの介助や実際に職員が入れ歯を洗う、自歯を磨き返す等の援助を行なっている。毎月1～2回歯科医の往診を受け口腔内清潔保持に努めている		

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
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・便意があり自立している方、声掛けをする方、誘導する方、トイレ誘導の方法を工夫したり等、自立に向けた取り組みをし、それぞれの方にあわせた介助を行なっている	本人の排泄のパターンやそのサイン、自立度合いに応じた支援を行っている。現在、全員トイレでの排泄が行えている。	
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	便秘薬を服用して排便調節を行っている人が多い。朝一番に水を飲んだり、決まった時間にトイレに座って排便を促す等、薬の服用と共に生活面での工夫をしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の有無や時間を本人と相談して決めるようにしている	基本的には最低週2回の入浴ができるよう支援している。本人の意向を大切にしており、毎日入浴される方や外湯を楽しまれる方もおられる。	
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	昼夜逆転にならないように注意しながら、個々に応じて、昼寝等するようにしている。日中は、なるべく日光にあたり、体を動かさず等して夜間に寝るれることが出来るように昼間の生活に工夫している		
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	各担当が自分の入居者について薬管理表を作成して介護記録の見開き部分にファイルして、誰もが随時見ることが出来るようにしている。薬の変更や追加があった時には、速やかに連絡ノート等に記入して皆に情報が伝わるようにしている		
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	いけばなの得意な人には、グループホーム内に切花をいける時に手伝ってもらい、花を生けるようにしている。女性の入居者の中には料理が得意な人が多いので、野菜を切ったり、卵焼きを作ってもらうこともある。編み物が好きな人には、月1回の本館での編み物教室に参加して貰い、GH外の人達との交流を兼ねてに編み物を楽しんで貰っている		
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支援している	勤務に人員の余裕があれば、急な外出にも対応しているが、あらかじめ勤怠に外出予定を組み込んでいることが多い。ただ、近郊で、買い物や喫茶店に行く等は当日、臨機応変に対応して入居者が偏りなく外出できるよう心掛けている。	日常的な外出は散歩や買い物に出かけている。個々人の要望に応じて自治会の旅行や食事会、工場見学や美術館、博物館、動物園、秋祭り等への外出も行っている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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	少額のお金を自分で持ち、通院時や自分の買い物等で、財布から払うことに取り組んでいる入居者がいる。今のところ出納帳を職員と共に記入するなどして取り組みは上手くいっている		
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	各ユニットに公衆電話があるので、自分で家族などに電話して貰っている。電話代は、職員が管理しているお金の出入状態は、本人と共に管理している		
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	事務所受付前に季節に応じた小物を置いたり、リビングには入居者の作品(塗り絵・習字・折り紙)、入居者がいけた生け花を置いて生活感を出すようにしている。リビングの照明は、暖色系の照明を使うようにして温かみのある感じをだすようにしている。浴室には布の暖簾をかけて少しでも雰囲気作りをしている	リビングは、ゆっくり、ゆったりできるよう落ち着いた空気が流れている。入居者の作品や季節のお置物などさりげないひと工夫が見てとれる。屋上の花壇での憩いの時間も良いアクセントになっている。	
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	1階受付横に長いすを置いて夕方や夏の暑い日に座って夕涼みをしていた。リビングの後ろ側に、丸テーブルとソファを置き家族との語らいや入居者同士がテレビを観たりするのに使われている。屋上には、ベンチを置き、夕涼みや日光浴のときに使用している		
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	入所時には、家で使っていた布団、家具等を持ってきていただき、本人が安心して暮らしていくようお願いしている。大きなものではなくても、家族との写真や手紙、メッセージカードなど、壁には居心地よく暮らしていけるように工夫している	使い慣れた布団、家具や仏壇等を持ち込み、また家族の写真やメッセージカードを壁に飾り付け、心地よい居室になるよう設えている。各居室には洗面台が設置され衛生的な居室である。	今後も、利用者の状態の変化に合わせて、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	居室扉横に名前プレートをつけ、どこの部屋が誰のものなのか、見て分かるようにしている。又、居室ごとにドアの丸窓の図柄が違いがあり、目印になっている		