

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	すみれ福祉会		
事業所名	社すみれホーム		
所在地	加東市藤田字東山944番地の27		
自己評価作成日	平成24年6月5日	評価結果市町村受理日	平成24年8月17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29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)】

入居者お一人お一人とのコミュニケーションを大切に、日々の生活の中で希望がもて安心して暮らして頂けるように勤めています。
また日常の作業や食事作り等を通じて入居者様同士で関わりを持ち、共通の楽しみを見つけ出せるよう支援しています。

【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)】

穏やかな環境に恵まれた家庭的な施設である。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。職員は地域とのつながりを謳った理念を基に地域との交流を大切にして、地域の行事や催しに利用者と共に参加して交流を持つようになっている。また、市内のボランティアの方や、小学生や幼稚園児の来訪も受け地域との交流を継続している。加齢による機能低下が見られる中で、月2回、医師の往診を受け適切に医療を受けることができるように支援している。健康状態については、併設施設の看護師に利用者の体調を毎朝確認してもらい、異常の早期発見に努めると共に利用者の状況の変化があればいつでも相談できる体制がある。

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 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
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。	法人の理念を踏まえてグループホームとしての理念を明文化して、職員・利用者・家族が見やすい位置に掲示して、浸透を図っている。グループホーム便りにも理念を明示し利用者家族に、浸透を図っている。職員は、年度初めに理念を踏まえた個々の目標を持ち1年を通して理念を活かしたケアの実践やサービスの提供ができるように取り組んでいる。	今後も日々のケアの振り返りの機会や研修の機会に理念について振り返る取り組みを継続的に持つことが望ましい。
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、地域包括の方を通し地域、事業者行事参加し関わりを持っている。	正月のとんと焼きや地域の祭りなど地域の行事や催しに利用者と共に参加を行い交流を持つようにしている。市内のボランティアの方に定期的に来訪してもらい交流を持っている。小学生や幼稚園児の来訪も受け地域とのつながりを持つように交流を継続している。市内で事業所対抗の運動会が開催されており、同法人のデイサービスと共に参加し他事業所との交流を持つこともできている。市内のグループホーム連絡会がないため、今後同法人間のグループホームとの交流も持てるように考えている。	
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。		

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
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・事業所管理者兼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。	偶数月に民生児童委員、家族代表者、地域包括支援センター職員、市内ケアマネ協会主任ケアマネジャーに参加してもらい開催している。会議では事業所の活動状況の報告、活動予定報告を行い、参加メンバーから地域の情報提供を受けたり、事業所の課題への意見や提案を受け、事業所のサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。今年5月に家族会を開催したが、推進会議の中で継続的に家族会を行っていくための方向付けができるような意見や提案もあり今後の開催に活かせるように検討を行っている。	
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	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。	運営推進会議の参加メンバーである地域のケアマネ協会の職員の方から事業所の状況を把握してもらっている。市の担当窓口にも今回の介護保険の改正で疑問や事業所の課題が解決できるように普段から相談を行い、助言や指導を積極的に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	毎月1回職員で勉強会を行い身体拘束について学ぶ場を設けている。職員で話し合い身体拘束が無くなるよう取り組んでいる。	玄関の施錠をしていない。以前は転倒の危険性が高いご利用者の方に家族への説明と同意を得てセンサーマットを使用していたことがあったが、現在は、使用していない。職員の勉強会で拘束についての知識と理解を深め拘束をしないケアの実践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	毎月1回職員で勉強会を行い高齢者虐待について学ぶ場を設けている。また、施設外の研修にできる限り参加している。	年間で計画的に虐待についても学ぶ機会を持ち理解を深めるように取り組んでいる。外部研修にも参加し、施設内研修で伝達する機会を設けている。	日々のケアの中で虐待につながる可能性がないか振り返る機会を持ち、虐待防止の徹底を図る取り組みが望ましい。

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
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する。	現在制度を利用している利用者はいない。制度利用の希望や利用の必要性がある利用者には、円滑に利用することができるように配慮している。	適切に制度活用ができるよう利用者を支援するために、全職員で定期的に制度について学ぶ機会を持つことが望ましい。
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。	利用の希望があれば見学に来訪してもらい利用可能な状態になれば、利用者・家族に再度利用の意向を確認し面談を行っている。面談後利用開始前に契約を行っている。環境の変化により認知症の進行や悪化が見られる可能性があること、利用料金について、医療対応面については、十分家族に説明を行い理解と納得を得て契約・利用に至るように工夫している。重度化や終末期に向けての対応についても契約時より説明を行い理解と納得を得るようにしている。また、同敷地内の特別養護老人ホームとグループホームでの生活状況の違いについても説明を加えて行っている。退所についても7日前には連絡をもらうことや退所の基準、利用中に入院になった場合の対応、グループホームでの可能な医療対応についても説明を加えている。併設の施設との同時申し込みが多い。利用の希望の連絡や紹介は、地域の居宅からが多い。 契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、変更部分を書面化し説明を行っている。	
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	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。	家族面会時に声かけを行い意見や要望が出やすいように対応している。意見は職員間で申し送り、共有している。家族会でアンケートを実施したが、特に意見や要望・提案などは出てこなかった。家族から認知症に対して、どのように対応しどのように接したらいいのか助言が欲しいとの希望が出ている。	アンケートを実施し集計結果を全職員で分析し、問題や課題を見つけ計画的に運営やサービスに反映させ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
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。	カンファレンスや勉強会などで職員から意見を聴取している。また年に数回個人面談を行う時に意見や要望・提案を聴取するようにしている。出された意見や要望・提案は話し合い、検討を行い、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。馴染みの関係が大切であることを配慮し職員異動は最小限となっている。	
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	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。		
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。機会を見つけ外部への研修にも受講している。		
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げられるよう努めている。		
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	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。		
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。		

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
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・手芸等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、入居者と家族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	墓参りなどで家族と外出・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。	定期的な外泊ができるように支援し馴染みの関係の継続に配慮している。同敷地内のデイサービスの利用者で馴染みの方がありサービス利用時に面会に来訪され馴染みの関係を継続している方もある。また、個別の外出の支援で希望があれば墓参りや家族との外出ができるようにも支援している。地域の行事への参加でも関係の継続ができてい	
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。		

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	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、入居者主体のケアが行われている。	利用者の自らの訴えをよく聞き思いや希望・意向を把握するようにしている。思いや希望・意向を的確に訴えることができない方でも時々発する単語や表情・行動から利用者一人ひとりの思いや希望・意向を、利用者の立場に立ち考え把握するようにしている。把握できた思いや希望・意向は日々の記録などに残し、家族にも説明を行うようにしている。センター方式の24時間生活変化シートを利用して利用者の思いや希望・意向を把握するとともに記録として残し、自らの意思表示ができない状況になった時に利用者の立場で考えることができるようにもしている。	
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	入居者との会話以外にも面会に来られた家族など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、職員の気づきを連絡ノートに書き職員で共有している。		
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	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。	計画作成担当者が居宅サービス計画を作成している。24時間生活変化シートを利用してアセスメントを行い計画を作成している。居宅サービス計画書に基づいてサービスの提供を行い、介護記録表とケース記録に記載している。ケース記録には、利用者の日々の状態が詳細に記載されている。サービス担当者会議を開催し、利用者の状況の変化を確認・評価し計画の見直しを行っている。	居宅サービス計画書に沿ってサービス提供がなされ、記録として残していく取り組みを行い、全職員で統一した方針でケアサービスの提供を行っていくことが望まれる。
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	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。		

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
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	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。		
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	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。		
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。	月2回の往診を受け適切に医療を受けることができるように支援している。歯科も往診を受けることができるが、利用者が通院可能であれば通院して治療を受けることができるように支援している。主治医の紹介で専門医にも受診を行えるようにもしている。併設施設の看護師に利用者の状況の変化があればいつでも相談できる体制がある。利用者の日々の健康状態については、毎朝看護師に確認してもらい異常の早期発見に努めると共に内服薬も当日分のみ事業所に持ってきてもらい服薬管理を行ってもらっている。	
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	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。	急な病状の変化がある場合には、救急車での対応を速やかにとるが、利用者の状態の変化には早めに往診医に相談し対応するようにしている。入院中は、医療機関に向いて利用者の状態を把握するようにし、医療との連携を取りながら早期に退院し元の生活に戻ることができるように支援している。	

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
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、事業所ですることが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。	契約時より重度化や終末期に向けての対応について説明を行い、理解と納得を得るようにしている。	重度化・終末期に向けて事業所としての方針を明文化し、明文化した書類で説明を行い家族だけでなく、職員も統一した方針で利用者を支援していくことが望まれる。
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。		
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いる。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。	災害対応マニュアルを作成し、同敷地内の施設と合同で避難訓練を年2回利用者と共に参加し実施している。今後、様々な災害を想定したマニュアルの作成と訓練の必要性を考えている。	
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もプライバシーの配慮を行っている。	利用者の尊厳を大切に考え、支援時には特に利用者のプライバシーや尊厳に配慮した対応ができるようにしている。また、穏やかに利用者一人ひとりが過ごせるように和やかな雰囲気作りを行うようにし人格の尊重に配慮している。男性の利用が開始となり、女性利用者のみとの時とは違い、特にプライバシーや羞恥心等に配慮した言葉かけや対応を行うようにしている。	
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	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	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。		

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
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。また、希望があれば入居者が以前から利用されていた美容院にも行っている。		
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	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ている。盛り付け・後片付けは入居者の力量に合わせて自発的におこなっている。	併設施設からの配食を受けているが、食の楽しみや変化を感じてもらうために、週2回は昼食作りを事業所内で行っている。利用者がそれぞれの能力に応じて調理や配膳に参加できるように班分けし、役割を持ち職員と共に調理・配膳・後片付けを行っている。	
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に、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。		
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を把握している。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。	利用者一人ひとりの排泄能力やパターンに応じて、プライバシーに配慮しながら支援している。便秘傾向にある方も食べ物や水分摂取で自然な排便になるように支援している。男性の利用になり特に誘導時の声かけにもプライバシーや羞恥心等に配慮した対応を行うようにしている	
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て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てしまわずに、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。	利用者の希望や生活習慣に合わせて入浴が楽しめるように支援している。男性の利用には特にプライバシーや羞恥心等に配慮した対応を行うようにしている。	
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。	会話の中から聞き取りながら、利用者が外出できる場所や目的に応じて外出を楽しむことができるように支援している。個別にも買い物や外食などに出かけたり、周辺の散歩を行い気分転換やストレス発散を行うようにしている。利用者の心身機能の低下予防や気分転換を図るために施設周辺の散歩は欠かさず行なっている。	
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	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。	自然豊かな環境に恵まれた落ち着いた佇まいのグループホームは玄関周辺には季節の花が植え込まれ家庭的な雰囲気である。室内は落ち着いた雰囲気でも明るく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が現状である。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居室は温度調節、清掃が行き届き、穏やかに過せる居住空間である。室内はベットと箆笥が備え付けられ、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。		