

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	2873400598		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホーム ひまわり荘		
所在地	兵庫県神崎郡市川町下牛尾2537-1		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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/infomationPublic.do?JCD=2873400598&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成22年10月6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)】

自然の中でスローライフをその人らしく過ごしてもらっています。野菜や花を育てたり、ホールから見える堀の中で金魚を育てています。季節ごとの行事を大切にしています。利用者皆で山菜採りから調理まで行い、食事中も昔話が花が咲き、いきいきとした笑顔が見られます。小高い丘の上に建っているのが玄関先で、外気浴を楽しみながら地域を一望でき、四季折々の顔をみせてくれる山並みが安らぎを与えてくれます。街から少し離れているので週1回車で外出し、買出しや喫茶に行くなど気分転換を図っています。

【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)】

当該施設は豊かな自然の中にあり、入居者は四季折々の変化を、肌で感じながら生活されている。小高い丘の上に位置するホームの玄関先から、住み慣れた地域を眼下に眺めながら食事会を楽しんだりすることもある。市川町で唯一のグループホームでもあり、地域とのつながりも深い。芋掘りに招待されたり、野菜の差し入れがあった時は入居者、家族、職員が鍋を囲む等居心地の良い時間が流れている。職員は入居者の希望を第一に考え、日々のケアに努めている。今後ますます、入居者、家族、地域との絆が広がっていくことが期待できる。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	法人職員一同でグループ討議をし理念の共有を図っている。各自の名札の裏にも理念が書いてあり毎日黙読しグループホームでの具体的な取り組みに活かしている。	理念は各自の名札の裏に記入されており、名札をつける際、都度確認しながら実践に生かされている。年度始めの職員会議では、理念の内容(主に尊厳)についての話しが行われている。又、テスト方式で内容の確認も行われている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方が旬の野菜を届けてくれたり、好意でグループホーム用に畑の一部を芋や野菜の収穫用に確保してくださり、収穫時に利用者が参加している。地域の自治会費は法人で納めている。グループホームの利用者が参加できる行事があれば、声かけしてもらおうようにしている。	入居されているのが地域の方であるため、天理教の会報が届いたりしている。又、ホームの入居者と地域住民と一緒に敬老会が行われたり、地域の行事(祭り、運動会)等も一緒に楽しんでいる。法人内にある地域交流センターが地域との交流の場となり地域貢献となっている。	
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	地域の方に外出時ボランティアを依頼したり地域へ出向いたりして認知症の人と関わりを持ってもらっている。		
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	地域の方や行政担当者にグループホームの取り組みについて理解してもらいました。	4月と9月に運営推進会議が行われた。利用者の集う食堂で行われている為、利用者の暮らしぶりが一目瞭然となっている。参加者の家族からの感謝の言葉が日々の励ましとなり、サービス向上に繋がっている。	現在まで2回、運営推進会議が開催されておりますが、今後、回数を増やされることが望まれます。最終目標を2ヶ月に1回開催されることを期待します。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	町が進める社会福祉関係の策定委員会に年4回出席している。機関紙を町の担当窓口へ渡し、情報提供を行っている。	社会福祉関係の策定委員会(4回/年)や地域密着型の会合(3回/年)の機会があるため、市町村担当者との連携に生かされている。	
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「介護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	夜間はドアに鍵をかけているが、それ以外は開けている。日中、徘徊時はそっと見守りし後からついていく。 身体拘束廃止委員会を発足し職員会議で話し合い・アンケート調査などを行い身体拘束をしないことを各自自覚している。	身体拘束廃止委員会の活動により、身体拘束の意味や尊厳に至ることを周知しながらケアに反映している。年3回身体拘束についてのアンケートを実施している。内容には「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」はもとより、日ごろの何気ない言葉遣いや行動が身体拘束の領域に及ぶことをも意味づけている。	
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	身体拘束廃止委員会を発足し職員会議で話し合い・アンケート調査などを行い、虐待しないことを各自自覚し実行している	身体拘束委員会の活動が虐待防止をも担っている。新聞記事の内容から学ぶ機会としたり、スタッフリーダーは言葉遣いが虐待となることを職員に都度周知している。青あざ一つにも、疑問を抱く姿勢と取り組みがある。	

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	職員会議や研修で説明を受けている。必要などときは活用する。	ホーム内に成年後見制度を活用している利用者がいる関係から、必要な情報が入ったり、又、パンフレットを目にする機会がある。職員会議等でも取り上げられ学習している。	
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	問題点に応え、十分な説明を行っている。	スタッフリーダーが説明を行っている。利用者や家族は重度化による生活の変化に不安を抱えていることが多く、特養の存在が大きな安心へと繋がっている。説明により、入居後の外出等の生活を楽しみにしてくれている。疑問点や不安はいつでも問い合わせて頂くようにしている。	
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	法人全体で家族会を行い、グループホーム利用者家族のテーブル設置・話し合いの機会を設け、要望や苦情を聞く働きかけをしている。聞いた要望はミーティングで話し合い運営に反映している。 利用者からは月1回の寄合の際、意見や希望を求め話し合いの機会を設けている。	利用者の意見は月1回の寄り合いの席で聞けている。内容は誕生日の希望のプレゼント、希望の食事、希望の外出先であったりする。利用者に司会やまとめを担ってもらっている。家族の意見は面会時に聞くことが主である。利用者の昔の様子を聞くことによりケアに生かされている。又、家族会の集会で親くなった家族同士、意見が言い易くなっている。	
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	職員会議等で職員の意見や提案をする機会を設け、それを反映させている。	施設長、事務長による、個人面談の機会もあるが、職員は気づいた時にその場でリーダーに進言することができている。細やかなことから職員会議で取り上げられたりし、利用者のより良い暮らしがりに反映されている。	
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	個々に自信を持って働けるよう、年2回自己評価を行い、本人の努力や実績に対し評価を行っている。資格取得・研修参加も奨励している。		
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	介護経験のない職員は特養で介護実習を行っている。法人内での勉強会で実習を行っており、外部研修にも積極的に参加し、それをもとに職員会議を利用し研修を行っている。		
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	法人内のグループと交流会をもち、お互いに意見交換を行っている。他法人の同業者と一日研修を行い、交流しネットワーク作りを行い、サービスの質の向上に努めている。		

自己	者三	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
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	入所時に聞き取り調査を行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過・生活歴などを聞いている。初期は特に会話を多く持ち、潜在的な本音が聞けるよう努力している。		
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	入所時に聞き取り調査を行い、困っていること・希望すること・入所に至るまでの経過等を聞いている。入所後の利用者の状態報告を行い、意見を聞き対応に役立てている。		
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	関係機関と相談し、対応を決める。		
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	調理方法を教えてもらったり、利用者の得意とされることを手伝ってもらい、もちつもたれつの関係をつくっている。 利用者からの忠告は真摯に受け止め反省し、職員の教訓としている。新しい職員には利用者が教えてあげている。		
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	家族とのコミュニケーションを密にとり、日頃から利用者のことについて話している。		
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	外出時になじみのところに寄り道したり年賀状・残暑見舞いやはがきの返事を出したりしている。	利用者の生活歴から、冠句(俳句)に取り組み投稿している。その繋がりから、ホームの近隣で句会を開いてくれたり、生徒を連れて来てくれることもある。家族が忙しい農繁期には、利用者を自宅に送ることもあった。	
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	個人の相性などを考え席を決めたり、利用者同士の仲を職員がとりもち孤立することのないようにしている。主体は利用者であることを大切にしている。		

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
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	会えば、利用中と変わらないあいさつや話をしていく。入院や退所になっても迷惑にならない配慮をしながら、会いに行き話をしていく。		
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	集団生活の範囲内で本人の希望される暮らしへの思いを聞き、実現できるよう取り組んでいる。 コミュニケーションをたっぷりとり、思いをくみとるようにしている。	日ごろの何気ない言葉を大事にし、職員同士で情報交換を行っている。利用者同士の会話を耳にして、ホームですっと暮らしたいとの本音が聞けたりする。	
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	入所時に家族にくわしく聞き取りを行い、本人ともゆっくり話を聞くように努めている。		
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	日々の状態や過ごし方をカードに記録し、引き継ぎ時に話し合い、職員全員が情報を共有している。		
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	3か月に1回見直しを行っている。毎月、経過観察を行い変化があれば、いつでも計画の変更が行えるようにしている。 計画や見直しのたび、家族・本人に意見を聞き、作成し同意を得ている。	入居時、利用者と家族から意見を聞き、計画書に反映している。入居後は月1回見直しを行い、変更時はモニタリングに反映し、利用者と家族へ説明を行って計画書の変更が行われている。状態変化のない場合は半年ごとの書き換えを行っている。	
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	利用者の状態を毎日記録し、特にケアプランの実践については黄色のマーカーで記録し、医療的なことは赤色で記録し、見やすく工夫している。又、それをケアプランに反映している。		
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	入院等で空き部屋があるときはショート利用者を受け入れている。		

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
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	地域のボランティアや学校・保育所・幼稚園等との交流で、色々な行事を行っている。地域の村祭りや運動会・収穫祭等では誘いがあり出かけている。秋祭りには地域の方がこられるので一緒に楽しんでいる。又、中学生・小学生ボランティアを受け入れている。		
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	内科・外科・歯科の協力医療機関がある。2週間に1回の往診と緊急時の往診が受けられる。特養の看護師にいつでも相談ができる。その他は、入居者からの馴染みのかかりつけ医にかかっている方もあり、原則として家族が付き添っている。	入所前のかかりつけ医がホームの協力医療機関であることが多く、入居後も安心されている。協力医療機関のドクターが理事長であることから、往診や緊急時の受診等が柔軟に行われ、相談もし易くなっている。特にかかりつけ医がある方については、家族付き添いで受診され、協力医療機関との連携が行われている。	
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	併設の特養の看護師や協力医療機関の看護師に相談し、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	病院関係者と情報交換や相談をしている。医療機関と連携をとっている。	協力医療機関からの紹介状を携えて入院となるため、病院関係者との関係づくりがスムーズに行っている。家族が主に入院先との窓口となるが、職員はホームでの情報を手渡し、関係作りが行われている。	
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	終末期に関する対応方針として契約時に看取りについての事前確認をとっている。状態変化があればかかりつけ医や家族に報告・相談し、常に譲歩を共有して方針を決めている。	入居時には、利用者と家族から重篤化についてのアンケートを頂いてドクターとの連携に繋げている。1年位前、状態悪化に伴い、ホームで最後を迎えた利用者がいた。	今後、重度化された時のため、看取りの方針等を整備し、職員間で共有できる体制づくりをしてもらいたい。利用者にとって一番良い方法が選択できるよう、早い段階で家族と共に取り組んでもらいたい。
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	急変時のマニュアルがあり、見やすい所に貼っている。又、勉強会で実践力を身につけている。		
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	防災訓練・夜間想定避難訓練・土砂災害避難訓練・通報訓練・消火器訓練を行っている。消防の立ち入り調査・訓練を受け、施設内の間取り・避難経路などを確認してもらっている。	年2回の災害対策訓練が行われている。立地を鑑み、日中は災害訓練、夜間は火災訓練が行われている。法人には安全委員会が設置され、特養からの応援が得られる。又、4月の運営推進会議では消防署の指導のもと、非難訓練と消火器の使用訓練が行われたところで、地元の方々の協力も望める。	

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
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	職員会議等で研修を行い、指示語や利用者の誇りを傷つけるような言葉は使わないように努めている。個人記録については鍵のかかる場所へ保管している。	日ごろから人生の先輩であること、人格を尊重することを周知しながら、言葉掛けや対応につなげている。具体的に「申し訳ないですが」とか「悪いのですが」とかクッション言葉を使うようにして、指示語を防止している。	
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	常に利用者が主体であり、何でも話しあえる雰囲気作り。		
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	食事時間はおおむね決まっているが、それ以外は自由にしてもらっている。		
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	利用者の希望を聞きながら、一緒に服選びをする。汚れ、食べこぼし等に気づいた時にそっと声かけし援助している。着込みすぎ、気温にあわせた服装を朝や気づいたときにさりげなく直す。理美容は月1回美容師が来て自分の好みの髪型にしている。毎朝、ムースや整髪剤を使用しおしゃれを楽しんでいる。		
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	献立は併設施設のメニューを取り入れているが、月1回の寄合での希望メニューを組み入れたり、買出しに行き特売品や旬の品を買う。旬の山菜採りに行き、調理方法も利用者で決める。片付けも交代でしてもらっている。	食事場面が楽しみの場であること、力が発揮できる場面であることを職員は認識しており、それぞれの入居者の力や役割が発揮されている。食事の準備や配膳等には職員は利用者のゆったりとしたペースを大事にし、待ちの支援が行われていた。利用者の得意な梅干作りや山菜の調理、保存食作りも季節ごとに行われている。	
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	特養の栄養士の献立をベースにしている。全員10時すぎに自分の好みの飲み物を、15時におやつとお茶を飲食している。各自飲みたいときに飲めるようにお茶をホールに用意している。居室の冷蔵庫に保管している利用者もいる。又、水分補給が不十分と思われる方にはお茶寒天をすすめている。		
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	起床時、毎食後のうがいの声かけを行い実施してもらっている。義歯や本人の歯は職員が毎日歯磨き洗浄を行い、清潔を保っている。		

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
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	本人のサイクルを把握して、トイレ誘導を行っている。個人に合った下着・紙パンツ・パット・テナーを使い分けしている。	トイレでの排泄が継続できるように、パターンを把握した上での一部介助や誘導を行っている。自立支援に向けた排泄用品を勧めている。	
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	食物繊維の多い食品をとれるように気を配り、水分補給にも注意している。昼食・夕食にお茶寒天をつけている。 1日2回、リハビリ体操を行い、楽しく体を動かし便秘予防に努めている。		
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	身体の清潔が保てるよう体調や希望に合わせて毎日ゆっくりと入浴してもらっている。	2つの浴槽を使用して、利用者全員毎日、入浴が行われている。夕食前の入浴で安眠にも繋がっている。変化をつけ、日曜日にはバスクリン風呂、又、季節を感じてもらえるゆず風呂やしょうぶ湯などの工夫も行っている。	
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	利用者のペースに合わせて休憩をとる。日中、出来るだけ起きてもらえるよう工夫している。散歩や手芸等余暇活動で夜間の安眠を促すように配慮している。		
47		服薬支援 一人ひとり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	医師の指示通りに従い服薬。薬状を見て、副作用の確認や薬が変更になった時には引き継ぎを行い、状態変化がないか気をつけている。		
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	個々にあわせた介助・家事・歌や行事等を行い、利用者に教えてもらいながら協力している。月に1度利用者の要望・意見を話し合える場(寄合)を作っている。役員を務めていた冠句の会にしばらく休んでいたが、GH入所後、投稿するよう支援を行ったことを機会に、会の方々との交流が再開し、生きる張り合いにつながっている。		
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	毎週、喫茶やアイスクリーム屋さんなど本人の希望する場所へ出かけ応じている。買い物途中に家に寄ったり、前を通ったりもする。又、併設の特養や福崎のグループホームとも交流している。	日常的に戸外に出かける配慮がされている。自宅が空き家になっている場合は庭先に立ち寄り、花を持ち帰ったりすることもある。季節ごとに、バラ園や砥峰高原のすすき、ヨーデルの森と外出支援が行われている。時には家族参加の一泊旅行も行われた。	

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
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	少額の金銭は居室で個人管理している方もある。職員預かりではあるが一人ひとりの財布があり、外出時や買いたいものがある時には好みのものを財布から購入している。		
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	毎月、絵手紙のメッセージや写真を送り、思いや近況を知らせている。又、居室に電話を置く希望があれば設置は可能。		
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	観葉植物がところどころにあり、テーブルには常に花をかざり癒しが感じられるように配慮している。羞恥心を感じる場所にはカーテンを使用し見えないようにしている。	共用空間である食堂は、大きな窓とトップライトにより明るい居場所となっている。裏手の山からは、谷水を引き込み、鯉が飼われている。冬には暖炉に薪がくべられ利用者の集いの場となっている。昔のなじみ物や道具による生活感と自然環境による季節感が溶け込んでいる。	
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	ソファやテーブルの位置は状況に合わせて移動している。廊下にソファやいすを置いたりしている。		
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	家具や生活用品個々に合った装飾品が持ち込まれ家族の写真を飾り心地よい空間作りをしている。	利用者のかつての使い慣れた生活用品が置かれたり、趣味の編み物、俳句の張り紙と、殺風景とならない工夫がされている。はき出し窓からの庭先には自宅で咲いていた花が植えられ、馴染みの一つとなっている。	
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	安全に自分の力で「できる」が行えるように毎年その時の利用者さんに合わせ住宅改修(手すり・すべり止めの設置、段差解消、照明器具の交換など)を行っている。		