

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	2892800042		
法人名	株式会社あつぷる		
事業所名	あつぷるグループホーム播磨		
所在地	加古郡播磨町野添401-3		
自己評価作成日	平成26年12月26日	評価結果市町村受理日	平成27年2月18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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 コミュニティー・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成27年1月22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)】

当施設では、地域の飲食店、スーパー、公園、同法人のデイサービス、託児所などに出かけ楽しんで頂ける支援をしています。東西のユニットへ自由に行き来できることで利用者様や職員の交流も出ています。また、毎日の生活の中から利用者様に希望や要望を伺い、その中から出来ることを見つけ出し、ハリのある生活が送れるように個々の暮らしを大切にさせていただいております。外部からの侵入を防いだり、緊急時に即対応出来るように見守りシステムの構築もしております。

【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)】

・オープンからまだ1年経っていないが運営体制が出来ており、地域住民を対象にした認知症セミナーも数回開催している。また、メダカを飼っている人や小物づくりの得意な人などその有している能力も大切にしており、職員の言葉かけは優しく、利用者は穏やかな表情をしている。
 ・献立を見ながら利用者の希望を聞き、準備した食材の調理方法を変更し柔軟に対応している。利用者はその能力に応じて食事の下準備、盛り付け、後片付けを職員と一緒にしている。来訪者が多く、家族も毎日3~5人は訪れる。弁当持ちで訪れ利用者と一緒に昼食を食べる家族もある。平屋建て2ユニットが廊下でつながり行き来できるので、馴染みの友達とおしゃべりをする利用者もいる。地域住民の方が多く、今後益々地域に根差した事業所として期待される。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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	地域密着型の事業所として独自の理念を作成しています。職員全員が、常に携帯し、共有できるようにしている。	法人理念に地域密着型独自のものを加えた理念を作り、掲示だけでなくカード化したものを職員の名札の裏面に張り、毎日唱和し、共有化を図っている。利用者同士で湿布を張ったり、息子さんが毎日訪ねてくるなど理念の一つ「和」が実現している。	運営規程や契約書、またパンフレットなどにも理念を掲載し、新規契約者、見学者、ケアマネジャー、その他外部者向けの発信を考えてはいかがでしょうか。
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	地域の公園へ散歩に出かけたり、お花見、秋祭りなど外出して地域住民との交流が図れるようにしている。	地域住民向けの認知症セミナーを開催したり、ボランティア団体「はりま藤の会」の帯舞いを楽しんだり、地域の夏祭りなどに出かけたりした。地域は新興住宅街で若い世代が多く、自治会役員が短期で交代するので老人会との交流を予定している。	ボランティアは、利用者に非日常的な空気を運んでくる、地域に理解者を広げる、外部の眼が入る(オンブズマン効果)などの効果もあります。播磨町役場や社会福祉協議会でさらに情報収集してはどうでしょうか。
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	2ヶ月に1回程度、認知症セミナーを開催し、地域の方に正しい認知症への理解や認知症の方への接し方など勉強していただける機会をつくっている。		
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	2ヶ月毎に、運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員や民生委員、医療関係有識者、利用者、利用者家族にも参加していただき、率直な意見を頂きサービス向上に活かしている。	利用者の日常や外出の様子を写真中心に紹介し、議事録も参加メンバーの意見ごとに整理されて分かりやすい。利用者代表と家族代表は固定化しないよう毎回顔ぶれを変えている。家族の意見をもとに利用者の毎日の服装やおしゃれに一層気を配るようになった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	待機者情報や申し込み状況、空き室情報など、メールや電話等で実情報告をしたり意見を頂いています。また、入居者個人の相談もさせて頂き、問題解決出来ている。	折に触れ利用者の生活面での相談をしたり、利用状況などをメールで伝えたりしている。独居の方が入居した後の自宅の売却処分に関連して当事業所を引っ越し先とする変更手続きを相談した例などもある。	
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	日中 玄関、東西ユニットや事務所は施錠せず、自由に行き来できるようにしている。	身体拘束はしていない。日中は玄関を施錠していないので、出ていく方があれば職員が同行してしばらく歩き、帰ってくるようにしている。平屋に2ユニットあるので、自由に往来している利用者もいる。年間研修計画表には身体拘束についての研修を組み入れている。	

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	年間職員定例研修に落とし込み、高齢者虐待について学ぶ機会を設け虐待の種類や発見時の措置方法を周知徹底し虐待防止に取り組んでいる。	年間研修計画表に虐待防止の研修を組み入れ、既に実行した。何が虐待に当たる行為か、どうやって発見するか、発見した時はどう対応するかなどを学んだ。職員も利用者同士も仲が良く暴言を含め虐待は見受けられない。職員面談を毎年行っている。	
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に支援している	年間職員定例研修に落とし込み、学ぶ機会を設けています。必要時には活用できるように支援していく方向です。	現在は権利擁護の制度を利用している方はいないが、年間研修計画表に権利擁護とその制度についての研修を組み入れ、既に実行している。制度をきちんと理解するのはなかなか難しいと感じている。	
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	契約時は、重要事項説明書、契約書をわかりやすく説明し、料金や報酬加算、解約についてもわかりやすく説明し、納得をされた上で署名、捺印を頂いている。	見学時にサービスの内容や料金など概要を説明し、申し込みがあれば自宅を訪問して契約書の説明をしている。契約時は改めて自宅を訪問して締結手続きを取っている。家族からは面会時間や外出・外泊時の食費のことなど質問があり説明したことがある。	
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	サービス向上委員会の取り組みとして利用者様アンケートを実施、出された家族の意見や要望について職員で話し合い検討し、サービス向上に努めている。	毎月担当職員が家族宛の近況報告書を作成して事業所と家族の心理的な距離を縮める努力をしている。運営推進会議で出された家族の意見を運営に反映させたり、アンケート調査を実施し家族の意見を聞いてサービス向上に努めている。	
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	職員定例ミーティングで意見や提案を聞く機会を設け、現場の声を反映させている。	月1回原則第3火曜日と決めて定例ミーティングを行っている。また年に1回の個別面談も行っており職員の意見を聴いている。利用者の持ち込んだダンスの引き出しにシャツやズボンと書いたラベルを張って利用者も職員も出し入れしやすくなっている例がある。	
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	職員の声から、東・西ユニットの勤務変更を行っています。		

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	認知症管理者研修受講にあたり能力を見極め、1名が参加しました。		
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	東播磨の二市二町グループホーム協会の定期的な勉強会に積極的に参加しています。職員も参加し、交流の機会を得ています。		
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	入居相談時より利用者本人の話を傾聴し要望や不安など理解するように努めている。入居後は個別で担当職員を決め、本人の安心に繋げている。		
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	相談時より困りごと、不安なこと、要望など聴取し、ご家族の思いに添えるような関係が築けるように心掛けている。		
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	透析の必要性を見極め、病院と連携し通院していただいている。		
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	支援する側、される側という意識をせず、一緒に家事を行い助け合える関係を築いています。		
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	必ず月一回は面会して頂けるようにしており、本人、家族、職員が一緒に話できる機会にしています。外出、外泊は自由にして頂いています。		

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	入居時に、近隣家族や友人に気軽にいつでも来ていただけるようお願いしている。来訪時にはお茶を提供し、居室でゆっくり出来る雰囲気作りに努めている。家族との外出や外泊もされている。	家族や友人知人に来訪を呼びかけたり、最寄りのスーパーに出かけて馴染の人に会って立ち話をする機会を作ったりしている。家族以外の来訪者は減少傾向にある。	
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	食事準備や洗濯、共有スペースの掃除など利用者同士のかかわりが持てるようにしている。		
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	サービスが終了しても、移り住む先の関係者に対して、これまでの生活習慣やケアの留意点など情報を家族の合意を得て提供出来るように考えている。		
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	ご家族様からの聞き取りをていねいに行っています。日常のかかわりで表情や行動を見ながら、思いが把握できるように努力しています。	毎日の会話から、食べたいもの、したいこと等を記録し、その日のミーティングで話し合って可能なものから実践している。その日の希望で調理方法を揚げるを焼くに変えることもある。言葉の少ない方はお茶を出した時に顔をそむけたりする態度で判断している。	
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	今までと変わらない暮らしが出来るように、基本情報に記入をお願いしている。長期間の別居などにより生活歴や習慣が家族から聞き取り出来ない場合は、生活しながら本人への聞き取りで情報収集することもある。		
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	わかること、出来ることなど現状把握に努めています。好きなこと、嫌いなことも職員同士で共有しています。		

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	本人と家族の希望は、必ず伺っている。職員が暮らしについてのひもときシートの提出をし話し合うこともある。モニタリング実施とともに職員間で話し合い、介護計画を作成している。	毎日のミーティングや職員会議で本人・家族の思いやケアについて話し合い、短期で計画を変更する場合も家族に説明している。支援の難しい利用者は、職員に「ひもときシート」を書いてもらい、それも含めて話し合いモニタリングをし、介護計画を立てている。	
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	食事量、排泄及び日々の暮らしの様子などを記録している。申し送りノートを活用して、情報の共有しています。		
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	ご家族が遠方の方もおられ、通院など必要な支援は柔軟に対応している。		
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	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、宅配牛乳や出前の利用、また食事に出かけたりしている。		
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	本人や家族様の意向を伺い、かかりつけ医の受診をしていただいている。家族様の希望があれば、提携している協力医への受診を行っている。	かかりつけ医の受診は家族が同行するが、遠方に住んでいるなど事情がある場合や緊急の場合は職員が付き添う。協力病院をかかりつけ医としている利用者にも職員が付き添う。協力病院は緊急時にも対応してくれる。	
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	利用者に変化があった場合には、かかりつけ医や協力医に電話で相談している。		

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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、医療機関へ情報提供している。入院中は、家族や地域連携室と情報交換し、経過や退院時の対応など、早期退院に向けて相談している。	入院時は利用者の医療介護情報を提供し、1週間に1度くらい見舞いに行き、家族や地域連携室と連絡をとっている。退院が近づくと何時でも受け入れる体制ができていることを伝える。退院時には薬、食事、入浴等のサマリーや注意書きを受けている。	
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	重度化してきた場合や終末期について、入居契約から早い段階で家族と話し合い、意向を確認しながら、事業所として出来る範囲のことを伝えている。	契約時に「終末期に向けての要望書」で本人と家族の意向を聞く仕組みはあるが、この地域に往診してくれる医師がいないので、重度化や終末期をどうするか、はっきりとした方針はまだ出していない。協力病院は車で5分で行ける近距離にある。	
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	危機管理や事故発生時について、職員定例研修会で学ぶ機会を作っています。社内委員会の心肺蘇生のAED講習にも参加しています。		
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	3ヶ月に1度、避難訓練を行っている。消防署と合同でも行っており、避難誘導方法を身につけられるように努めている。社内防犯委員会の防災マニュアルも活用している。	夜間を想定した避難訓練を午睡時にしたが、利用者がなかなか起きず、就寝時の難しさを痛感した。地域住民へは避難訓練をすることを知らせているが、参加要請はしていない。地震による津波の影響もこれから調べる。夜勤職員に加え、夜間警備員も配置している。	重大災害時は道路の一時閉鎖も考えられます。災害対策は播磨町(危機管理グループ)や消防署と相談し、地域で備えることも大切です。発生直後の短期間の備蓄や利用者情報等の非常持ち出しも準備してはいかげんでしょうか。
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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持っている。また、接遇やマナーの研修も行っている。尊敬の念を大切にしながら声かけをするように心がけている。	年度研修計画にプライバシーの保護、人権尊重、接遇やマナーを組み込んで学んでいる。入浴時、排泄時の配慮、一人になれる環境への配慮などがある。職員の優しい言葉かけで、利用者も穏やかな表情をしている。	
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	出来るだけご本人の希望を聞きだせるように声かけしている。意思表示が困難な方は、表情や日頃の生活の中から好みなど把握している。		

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	入浴や散歩、レクリエーションなど声かけし、拒否があれば、日時を変更している。食事も個人のペースでゆっくりとさせていただいている。		
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	その日に着る洋服はご本人に任せている。理美容も希望を伺い、訪問を利用される方、近隣の美容院へ行く方などおられる。		
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	利用者と職員と一緒に食事している。買い物や調理、片付けなども一緒にしている。	献立はあるが、利用者の希望を聞いて同じ材料でシチューをカレーに変えることがある。調理や片づけは職員と一緒にしており職員も一緒に食べている。時には出前を取って好きなものを食べることもあるし、散歩も兼ねて近くに朝食を食べに出かけることもある。	
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	献立は基本栄養士がバランスを考え立てているが、利用者の希望や好みを聞き、変更している。また、外食をしたり手作りのおやつを楽しんだりもしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけ、誘導をしている。3ヶ月に1回程度、歯科に行き口腔チェックも行っている。		
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	出来る限りトイレでの排泄を心がけている。その方の状態に合わせ、定期的にトイレ誘導、介助している。	排泄が自立している利用者もあるが 排尿の感覚のない利用者もいる。担当した職員名も記入した個々人の排泄表をもとに出来るだけトイレでの排泄ができるよう時間を見ながら支援している。おしゃべりをするように、耳元でそっとトイレに誘っている。	

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	朝食の牛乳やおやつにヨーグルト、ヤクルトなど摂取していただいて予防を心がけている。また、散歩など身体を動かす機会を持ち、自然な排便が出来るよう支援している。		
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	毎朝、入浴の意向を伺う。希望により、日時の変更をしている。	週に2～3回を基本にしているが、入浴するかしないかとその時間帯は毎朝たずねて希望に沿うようにしている。浴室は個浴で大きめで明るく、湯船で歌を歌うのが好きな利用者もある。近くの同法人のデイサービスの足湯へ車で出かけるのを楽しみにしている。	
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	就寝時間は決めずに個々のリズムに合わせた支援をしている。体調や気分により居室で自由に休んでいただいている。		
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	処方箋を個別に整理したり、薬管理の担当者を決めている。主治医に薬の効果や相談など行っている。飲み忘れがないように、チェックも毎回行っている。		
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	創作や歌・ゲームなど、皆で一緒の時、一人になりたい時など個々に合わせて対応しています。		
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	日常的に散歩や買い物に外出している。外食を楽しんだり、花見や紅葉など季節を感じられるように外出している。	天気の良い日は日課の散歩に出かける。1か月に1度は皆が車に乗ってドライブを兼ね、公園に行ったり、日岡山公園まで遠出したりしている。また、家族と温泉旅行へ出かけた利用者もある。昼ご飯を食べに家族と出かける方もある。	

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム播磨

評価機関：CS神戸

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
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	外出時には、本人が自由に使えるお金を所持していただき、欲しいものを購入していただいている。		
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	電話は、かかった時は取次ぎ、かける時は事務所の電話を使用していただいている。家族から手紙が届いたり、また書いて出す方もおられる。		
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	リビングには天窓があり自然な光が入る。清潔な空間が作れるよう掃除も心がけている。壁面には、行事や季節が感じられる飾り付けをしている。	明るく広いリビングは食卓空間とソファでくつろげる空間があり、対面式の台所から食事作りの様子や匂いが伝わってくる。壁の初詣やおせち料理を食べている写真、利用者と一緒に作ったちぎり絵の大きな鬼や豆は季節を感じる。手作りの大きな日めくりも掛けてある。	
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	共用リビングには、ソファを設置し、テレビを見たり、少人数で話をしたり出来る。一人になりたい時は居室で自由に過ごしていただいている。		
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	出来るだけ新しいものを購入せず、自宅で使っていたものを持ちこんでいただくように話をしている。	使い慣れた布団やタンス、テレビを持ち込んでいる。引き出しには衣類の種類を書いた名札が貼ってあるので片づけや取り出しがしやすい。天井の見守り装置は、過度な干渉を避け危険予知にも役立っている。入口にお気に入りのカレンダーを貼っている利用者もいる。	
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	個々の状況に合わせた福祉用具の使用や手すりを持って移動が出来るよう安全に過ごせる配慮をしている。		