

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	2871000523		
法人名	医療法人社団		
事業所名	グループホーム「マイホーム芦屋」		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町8-30		
自己評価作成日	平成22年11月18日	評価結果市町村受理日	平成23年3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)】

<p>食事が充実している。月に31000円であるが、出前や外食参加の機会を確保しGH単独でのメニュー等も設けていて、充実している。</p>

※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22年12月3日		

【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)】

<p>ヨットハーバーが見渡せる高級住宅地に位置する快適な環境に恵まれた老人保健施設と併設のグループホームである。利用者の方が共に暮らしながら自立した生活が送れるように支援することを目的に「利用者の自主性を引き出す」「可能性」に目を向ける」「心身の健康」「自立した生活」「生きがいのある人生」を作るお手伝いをするを明文化したグループホーム独自の介護理念を掲げ着実な実践を行なっている。職員は、認知症が進行し意思表示や意思疎通ができない利用者が増えてきている中で、利用者の表情や行動などから利用者の思いや意向を汲み取るようにしている。芦屋市で民生委員の方が中心になって開催される月1回の生きがいデイサービスには、必ず参加し地域の高齢者の方との交流も持っている。また、ホームで月1回おやつご招待デーを開催し、家族や民生委員の方に案内し来訪してもらい交流を持っている。</p>
--

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	地域密着サービス以前からの理念なので、理念に一部を変更見直しする必要が出てきている	開設当初の理念をもとに、利用者が表現することが困難になってくる中で「喜怒哀楽」を表現しながら生活を送ることができるように支援することを目的に「利用者の自主性を引き出す」「可能性」に目を向ける」「心身の健康」「自立した生活」「生きがいのある人生」を作るお手伝いをするを明文化したグループホーム独自の介護理念を掲げ着実な実践を行なっている。今後地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を作り上げる必要性を感じている。	地域密着型サービス事業所の役割を理解しているため今後、理念の見直しを通して理念の共有と実践が深まる取り組みが望ましい。
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	今年度は開催されなかったが、昨年までは地域の夏祭りに出店していた。月1回の生きがいデイサービスに参加している	昨年まで夏祭りに出店して地域との交流を行っていたが、太鼓の音や子供の声で混乱されることが多かった。今年度は実行委員の介護や高齢化などで開催されなかったが、幼稚園の七夕祭りなどの行事へ参加し子供との交流の機会を持っている。芦屋市で民生委員の方が中心になって開催される月1回の生きがいデイサービスには、必ず参加し地域の高齢者の方との交流も持っている。月1回おやつご招待デーを開催し、家族や民生委員の方に案内し来訪してもらい交流を持っている。開設当初は、同施設内の老人保健施設やデイサービスと一緒に交流を持つことが多かったが、運営推進会議を開催するようになり地道な働きかけでグループホーム独自で交流が持てるようになっている。	
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	広報に認知症の病気や事例について紹介し、運営推進会議の参加メンバーや外食先にも配布している		

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
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カ月に一度実施し、年度ごとの目標を決めて取り組み状況を報告している	2ヶ月に1回の奇数月に運営推進会議を実施している。地域包括支援センター職員、民生委員2名、老人会会長または、老人会の方、利用者家族参加の元、1年間の目標を掲げて会議の中で話し合いを行なって建設的な意見をもらったり、情報交換を行っている。	運営推進会議で話し合われる事業所の取り組みや内容、具体的な課題についてより多くの助言や意見をもらいサービスの質の向上を図るために、知見を有する方の参加が望ましい。
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録(報告)のみに留まっているので、今後、協力関係が築けるような機会を確保する必要がある	運営推進会議の議事録を開催後1週間以内に市に送付し、ホームの現状を伝えている。質問事項が生じた場合には、電話などで問い合わせを行い助言や指導を受けている。	
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	玄関は施錠しているので、身体拘束委員会で検討する必要がある	玄関の施錠については、建物の5階がホームであり、エレベータに乗ってしまうと気づきが遅れて危険があるため玄関の施錠はしている。家族には、開錠によるリスクを説明し、利用者が自由に過ごすことができる対応方法について説明も行ない、納得を得て施錠している。施設内は明るく外観が見渡せる環境にあり、また、2フロアを行き来することが出来る構造になっているため、閉塞感を感じられない。玄関の施錠については、身体拘束委員会で話しあう必要性を感じている。職員は身体拘束について、手足を縛ることだけでなく、施錠や言葉などでの拘束についても拘束であると捉え支援している。	身体拘束委員会や研修で広範囲での身体拘束について知識と理解を深める取り組みが望ましい。職員一人一人が身体拘束について考え、拘束をしないケアの実践が行なえるように事例を踏まえた検討会を実施することが望ましい。
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	勉強会を定例化していないので、事例を含め話し合う必要がある	接遇委員会でホームでの服装について利用者への影響を考え話し合いを行なった。自由を奪うことが虐待につながると考え、実際の事例を踏まえて話し合いを行い、虐待の知識と理解を深めている。また、経済的なことも虐待につながると考えている。	虐待についての理解を深めるために研修を行なう他、実際起こりえる事例を踏まえた検討会を定期的に持つことが望ましい。また、振り返りを行なっていくことができるよう話し合った内容を記録として残していく事が望ましい。

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
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	支援できていない(今後、勉強会の実施が必要)	高齢者の尊厳・今後の生活を守るために必要な制度であると理解しており、研修会を行い理解と知識を深める取り組みを今後の課題としている。	
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	十分な時間を取るように心がけて、何度も困っていることは無いか確認するように努めている	契約書・重要事項説明書の内容を読み上げるのではなく、項目に沿って具体的な内容をわかりやすい言葉で説明し納得を得て、契約に至っている。利用申し込みや見学時から契約の内容についての質問が多いため、契約前から説明を行なっている。契約書・重要事項説明書を持ち帰って読んでもらい、その後契約時に内容の不明点や疑問点の質問に答えるようにしている。契約書・重要事項説明書の内容の変更に対しては、変更内容について説明し契約書の差し替えを行なっている。	
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	要望を聞く回数が少なく、今後機会をどういう形で実施するか検討する必要がある。	担当現場職員が利用者・家族から要望を聴取し、出された意見や要望は苦情報告書で記録し、会議で話し合いを行い対応方法を決めている。検討結果は、プランに反映させ家族に説明している。「暮らしの報告」「生活状況」を担当職員が作成し、利用者個々の様子や体調がわかるようにしている。「マイホーム通信」で活動内容がわかるようにしている。「喜怒哀楽」通信は、家族や地域にも配布し、地域への広報活動を行なっている。家族会を持ち家族同士の交流の必要性を感じており、家族会設立を実行したいと考えている。	
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	業務改善委員会などで、意見や提案を聞くよう努めている	業務改善委員が運営やケアに関する意見や要望を聴取し業務改善委員会で話し合いを行い、現場の運営に反映させるようにしている。職員から直接管理者に意見や要望を話しやすい雰囲気や関係作りにも配慮している。	

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
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	半年に1回人事考課の際面談を実施し、実績を評価し、職場環境などの意見を聞くように努めている		
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	施設内研修は、不定期であるが実施している。今後、施設外についても確保必要		
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	GH連絡会に参加し、勉強会の開催や参加している		
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	相談の際や入所時は、何が困っているかを確認し、家人の要望を確認し安心した生活がおくれるように努めている		
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	介護職員の中で、担当者を決めて、窓口になり関係づくりに努めている		
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	GHのサービスについて説明し、他のサービスについても説明しているが、「その時」まず必要としている支援を見極めが不十分である		
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	努力しているが、関係は築けていない		

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
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	日々の情報は報告し、家人の支援して欲しい部分については伝え、介護職同様支援者である働きかけを実施		
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	以前の施設の方をおやつご招待し、友達関係が失わないよう努めている	ご招待デーには、近隣の施設から移動された方が馴染みの関係継続のため近隣施設の方を招いて交流を持っている。以前住んでいた場所での馴染み方の来訪もあり関係が継続できるよう支援している。利用者から同窓会への参加の希望があり、職員の配置を工夫して参加できるように支援もしている。利用者より馴染みの場所の話があり希望に添いたいと思っているが、震災や年月により変化があり場所の特定ができず支援しにくい状態になっている。	
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	食事席などに配慮し、関わりあい、支えあいができるよう努めている		
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	死亡のため、退所になったケースが多く今後、家人の相談や支援に努める必要がある		
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	把握に努めているが、不十分である。アセスメントシートのみならず、日々の様子から希望等を把握する必要がある	認知症が進行し意思表示や意思疎通ができない利用者が増えてきている。日々かわる中で利用者の表情や行動などから利用者の思いや意向を汲み取るようにしている。把握できた利用者の思いや意向は、個人ファイルに記録として残して職員間で情報を共有している。大きな変化があれば管理日誌に残し、全職員が記録で確認している。その日のリーダーから急ぐ情報は伝えて情報共有するほか、その他の情報については、ホワイトボードに記載やメモ・書類の貼付で共有できるようにしている。管理日誌の中には、確認印欄を設けており、管理日誌確認印欄には、監査欄も設けて内容を確認し職員への不適切な記載などを指導するようにし情報に共有を図っている。	

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
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	入所前に家人に生活歴の記入をお願いし、把握に努めている		
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	個人ファイルや管理日誌など記入し、把握に努めている		
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	定期的に会議を開催し、話し合った中で再度専門機関とのやりとりが、必要な場合話し合ったりして介護計画書を作成している	サービス担当者会議の中で利用者ひとり一人のケアの内容を話し合い、話し合った結果を生活支援計画(ケアプラン)として書面化している。生活支援計画書で家族に説明を行い、同意を得ている。計画は3ヶ月に1回見直しを行なっている。利用者が転倒を2回以上繰り返すようであれば速やかに見直しを行なっている。見直した場合には、見直した生活支援計画書に前回のプランの評価を明示している。	
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	居室担当者が窓口になり、定期的な見直しと変化があった場合の会議の開催について実施している		
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	不十分であるが実施している		
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	不十分であるが実施している(生きがいデイサービスの利用などに留まっている)		

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
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し、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	入所前に家人の希望を確認し、訪問診療の手配など実施し、主治医を変更しなくていいように支援している	入居前のかかりつけ医の往診を受けることができるように支援している。ほとんどの診療科は、往診に来てもらっているが、歯科は受診支援することが多い。精神科の往診医師が少なく、受診支援している。健康診断は、年1回、施設全体で行ない胸部レントゲン検査も含め、健康管理を行なっている。緊急時対応は、主治医に緊急対応の指示を受ける他、理事長が医師であるため指示を受けることができ、緊急時の受診体制が整っている。	
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	情報や気づきは訪問時に伝え、様子の変化や相談は電話などで主治医に実施している		
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。	入院時に施設より相談員に情報提供し、ことあるごとに連絡を取り合い早期退院に努めている	緊急入院時は、同施設内の老人保健施設の看護師の応援体制が整っている。救急搬送時は、職員が同乗している。保険証と緊急バックと基本情報・介護サマリーを持ち緊急入院に対応するようにしている。入院中は、地域連携室の相談員と管理者が連絡を取り、利用者状況の情報提供を受け、ホームでの受け入れが可能な状態についての話し合いを行い、早期退院に向けた支援を行なっている。	
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	取り組めていない。(終末期について、事業所として、できることを再確認し支援していく必要がある)	ターミナル・看取りは行なわない方針であるが、できる限り長くホームで生活できるように支援している。ひとりの介助職員で湯船に入る事ができなくなった場合は、契約解除することとしている。利用者の状況変化の段階に応じて家族には説明を行い、十分理解してもらった上で次に移行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
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	定期的に訓練しているが、新規採用職員が多く実践力が不十分		
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	避難訓練については、定期的を実施。避難方法について、GH(単体部分)のマニュアルを確認している。地域の協力要請について、連絡網作成中	施設全体合同での避難訓練を行なう他、グループホーム独自での避難訓練を行なっている。現在火事発生時は、消防署の指導によりベランダの端のほうに壁伝いに避難するようにしている。避難訓練は、昼間想定はグループホーム独自で夜間想定は施設全体で合同で行なっており、最低年2回以上は昼夜想定での避難訓練を実施している。	
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	努力はしているが、不十分である。(馴染み関係が不十分な声掛けになってきつつあるようなので、再度会議等で検討要)	入浴に関して同性介助か異性介助でもよいのか確認を取るようして羞恥心に配慮している。排泄介助に関しては、夜間はできる限り同性介助を行なうようにしている。利用者人間関係が良好に保てるようにケアし、異性介助が必要な場合も現在の利用者には、拒否されない人間関係が築けている。馴染みと馴れ合いは違うことを常に念頭に置き、利用者の状況や時と場合を考えた声かけや支援を行い、誇りやプライバシー・ひとり一人の尊厳を傷つけない言葉かけやコミュニケーションを持つようにしている。	
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	頻度は少ないが実施中		
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	支援できていない(その日をどうすごしたいか？希望を聞く機会の確保必要)		

自己 評価	第三者 評価	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	支援できるように努めているが、個別性にかける		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいなものになるよう、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	場面提供は少ないが実施している	施設内の厨房より施設の食事提供を受けている。管理栄養士によりメニューの作製をしており、栄養管理が出来ている。行事食として料理レクレーションを計画して、季節感のある料理を利用者の希望に添って職員が献立を考え利用者と共に食事作りを行なっている。また、外食の機会を持ち、数回に分けて少人数で外出し食事を楽しむことができるように支援している。職員は、外食時にはキッチンバサミなどを必ず持参し、利用者が嚥下や飲み込みの状態に合わせておいしく外食を楽しむことができるように支援している。外食行事は、双方のユニットの交流の機会となっている。おやつは、施設からの提供は受けず、利用者の希望や季節を考え職員が考え作ったり購入したりして提供している。	
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	食事形態を変更したり、食事量の記入など実施し、把握に努めている(習慣により、晩酌等の対応も実施している)		
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	毎食後は実施できていないケースが多いが、就寝時には、概ねできている		

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	排泄状況を確認し、定期的なトイレ誘導は個別に実施している	夜間にオムツを使用する利用者の方もおられるが、日中は全員パンツやリハビリパンツで過ごしてもらえるように排泄の自立支援を行っている。尿・便意のない方には、排泄パターンに応じた誘導を行なっている。排尿パターンを把握できるまでは、排泄チェック表を記載しているが、排泄状況・パターンが把握できれば必要に応じて記載するようにしている。排泄介助に関しては、男性職員もおり夜間はできる限り同性介助を行ない羞恥心への配慮を行なっている。	
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	予防は取り組めていないことが多いが、対応は主治医に情報提供したり、水分を多く取るように働きかけを実施している		
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	希望はあまり聞けていないことが多いが、曜日など設定していないので、入浴者は本人の様子確認後可否決定している(個々にそっていない？不十分である)	入浴チェックシートで利用者全体の入浴状況を把握している。利用者の希望や身体状況により入浴可否をリーダーが把握し、入浴を支援している。身体状況が悪くない限り、2日に1回は入浴してもらえるように支援している。	
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	支援不足である		
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	努力はしているが、確認の頻度等は不十分		

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
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	本人の健康状態確認後、実施できるよう努めている		
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に支援している	外出の機会は確保しているが、本人のその日の希望に沿って実施できていない	地域の行事への参加、利用者の希望や利用者の生活上必要な買い物などで出かける機会を多く持っているように支援している。散歩も時間的な設定を行なっていないが、買い物を兼ねての散歩などを行なっている。おやつレクレーションや料理レクレーションの材料の買い物には利用者と共に出かけている。5階のホームの玄関前で花を育て水遣りで外気に触れる機会を持っている。	
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	家人の要望確認し、個別で対応している(できない部分については、預かり金等で実施している)		
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	個人の能力にあわせて、手紙や電話(FAX)などでやりとりができるよう努めている		
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	季節感を取り入れていないので、今後季節を理解できるような支援が必要	広いエントランスホールが広がる建物の5階にあるグループホームである。ホームの入り口を入ると玄関を挟んで東西に分かれたリビングはヨットハーバーが広がり天井が高くゆったりとしている。広々としたスペースに気の合った利用者が少人数で思い思いに過せるように、テーブル・椅子を配置している。	

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
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	少人数になれるよう椅子やテーブルを分散し、気の合った利用者同士の居場所を取れるように確保に努めている		
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	馴染みある物を自宅より持ち込んでもらえるように伝えている	家族に協力を呼びかけ、利用者が使い慣れた馴染みの品を持ち込み、住み慣れた環境と違和感がないように配慮している。家庭的で利用者一人ひとりの趣味や嗜好が感じられる雰囲気のある居室作りを行っている。	
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	福祉用具導入などできることが継続できるように努めている		