

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	2873100560		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	グループホーム 川西ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県川西市出在家町22-7		
自己評価作成日	平成24年9月16日	評価結果市町村受理日	2013年1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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/Top.do

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成24年10月26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)】

共同生活住居において、家庭的な環境の下で、利用者の進行を緩和し、心身の状況に合わせ、自立した暮らしが出来るよう、適切なサービスを提供する事を目的とします。利用者の意思及び人格を尊重し、常に、利用者の立場にたったサービスの提供に努めるものとします。医療機関との連携をはかり、その人らしく暮らし続けることを、支援する地域密着型サービスに取り組んでいます。

2003年2月の開設から10年を経て、事業所の状況は大きく変わってきている。当初は、利用者の自立度は高かったが、時間の経過とともに重度化し、入浴設備等の環境の充実や職員の意識向上、レベルアップにも努めることで、最後までそよ風で安心して暮らせるよう、現在、体制の強化を図っているところである。利用者や家族にとって大きな不安である医療連携については、早期での相談や支援体制の充実にも努めている。今後は事業所がこれまで蓄積してきた経験と実績を活かし、同時に培ったノウハウを地域にも広く還元していくとともに、地域との協力体制を深め、事業所の目指す「認知症になっても安心して暮らせる我が家」の実現に向け、共に取り組まれていかれることを望みたい

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	
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	「そよ風憲章」を企業理念とし、朝礼で唱和。地域密着型サービスを、提供しているGHの役割として、認知症になっても「大丈夫 そよ風があるから」と思って頂けるように、取り組んでいる。	管理者は法人理念をベースに、利用者を人生の先輩として敬い、利用者一人ひとりの出会いを大事にすることを基本姿勢としている。入職時研修や会議等で周知に努めるとともに、職員が現場での実践を通し、自らの経験から学ぶことを重視している。	
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	利用者の重度化が進む中、地域との繋がりを積極的にするのは困難な状況ではあるが、近所付き合い、地元の活動、ボランティア等との交流に努めている。	初詣、秋祭りなどの地元行事、近隣の小学校や幼稚園の運動会には継続して参加交流している。毎月のボランティア訪問や音楽療法も恒例となっており、利用者の楽しみとなっている。事業所前面の道路整備により、車椅子の人も散歩しやすくなり、外出やふれあいの機会をより多く持ちたいと考えている。	気軽な散歩などの機会を多く持つことで、近隣との交流がより深まることを期待したい。
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	家族様を含め、地域の人々、ボランティア等、当センターに出入りして頂いている方々に、認知症の人の理解を得て、受け入れて頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議を、2ヶ月に1回、開催出来るように努め、年に1、2度は、家族様に参加して頂けるように、声かけを工夫し、事業所の取り組み内容、課題を明らかにした上で、理解や支援を、得るように努めている。	地域包括職員、家族が主なメンバーで、毎回10名以上の家族が出席している。ターミナルの現状報告、記念行事案内、消防訓練など事業所の実施報告が主で、その後意見交換している。家族からの質疑を通じて家族間や事業所とのコミュニケーションを図る機会ともなっている。	地域代表者等の定期的な出席依頼に向け、認知症の理解や運営推進会議の目的等の啓発など、積極的な働きかけをされてみてはいかがか。
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	日頃から、連絡を密に取り、市が開催している会議に、積極的に参加している。市との、協力関係が築けているとおもう。	市からの情報提供を受け、質問等があれば積極的に聞き、必要に応じて相談もしている。グループホーム連絡会を通じて、情報交換する機会もある。	
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	利用者の安全を確保し、自由な暮らしを支援しているが、玄関については、センター前の交通事情により、施錠している。身体拘束は、やむ得ない場合のみ、家族様に相談し、同意書をもっている。家族様を含めた、ミーティングを実施している。	職員はマニュアルにより周知し、会議等で個々の対応について情報の共有、意識統一を図っている。事業所前の道路は交通量が激しく、やむをえず玄関は施錠している。	施錠による閉塞感はやむをえないと思われる。見守りなどのケアの工夫や散歩などの気軽な外出をより増やされることを期待したい。
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	勉強会ミーティング等を実施し、身体的虐待、心理的虐待の防止、早期発見に努めている。利用者様の小さな変化を見逃さない様に、十分注意している。	管理者は年1回のマニュアル研修と併せ、日々の言葉がけについても会議等で職員に注意を促し、職員相互での気付きも見逃さないよう伝えている。年1回は職員の個人面談を行い、負担感や悩みなどのメンタル面での配慮もしている。	職員一人ひとりの意識を深め、周知のための研修内容の充実と併せ、日常的な防止対策の徹底をさらに期待したい。

自己	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	個々の必要とされるニーズを、話し合い、情報提供出来るように、積極的に研修等に参加し、周知を図っている。成年後見人制度の必要性を理解し、実践出来る様にしている。	パンフレット等の整備はできておらず、職員の制度内容についての理解もまだ十分ではない。現在2名の該当者がいる。	実際の事例を活用して、さらに理解を深める機会を持たれてはいかがか。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書の説明を、丁寧に言い、納得を頂いた上で、手続きを進めている。不安や疑問等に対応し、話し合える体制を整えている。改定等の際は、家族会を開催し、理解を頂いている。	契約時、必要書類に沿い十分時間をかけた丁寧な説明を心がけている。特に重度化した場合や退居時の手続き、費用については詳細に説明している。今年度の改正については、家族会での全体説明により理解を得、個々に確認同意の手続きを行った。	
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	家族会を定期的に開催し、家族等からの意見、要望があれば対応している。ミーティング等で、前向きに受け止め、ケアに活かしている。	年1回若しくは2回の定期開催の家族会で、記念行事開催や改正等について説明し、意見交換を行った。家族への定期行事報告書にコメント欄を設け、意見の抽出もしている。日常的に来訪家族は多く、その都度話しをする時間を取り、状況説明や相談等も行っている。	
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	管理者は、全体会議やユニットごとのミーティング等すべてに参加し、スタッフの意見を聞き、状況を把握し、対策を検討、サービスの向上に努めている。	管理者は全ての会議に出席し、意見の把握に努めている。各ユニットリーダーを軸に、各職員からの意見を集約し検討している。年1回の職員の個人面談により、個別の勤務体制や家庭への配慮など、女性の働き方においても重視している。	
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	日頃の努力や具体的な実績、ハードな勤務状況を把握し、有期雇用契約制度を実施。意見や要望が言える職場環境、条件に努めている。		
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	支社研修やセンター内の研修を受講する機会を確保し、働きながら技術や知識を身につけていくことを支援し、職員の育成に取り組んでいる。2か月に1回、支社主催で開催される委員会に、参加している。		
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	同業者との交流を強化。勉強会や研修、行事等で情報交換し、サービスの向上に努めている。委員会に属して、他センターとの、交流を図っている。		

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
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	日頃より本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めて、信頼関係を築いていくように努めているが、発語が少なくなってきたため、寄り添い、安心を確保する工夫をしている。	
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	家族等の立場にたって、話を傾聴、気持ちを受け止めながら、家族の気持ちを理解し、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	家族様より本人のこれまでの生活習慣等を聞き、出来る限りの対応に努め、必要としている支援を見極めたケアプラン作成し提供、3ヶ月ごとの見直しを行っている。	
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	共生共助の精神で、安心して生活出来るように努めている。	
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	日頃の様子を、「そよ風だより」で報告、話し合える場を作り、必要なときには、家族の協力を得ながら、より良い関係を築いていけるように支援している。	
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	利用者の生活歴を把握しつつ、馴染みの人に会いに行ったり、来所して頂いたりして、関係が途切れないようにしている。外出の機会を増やすように努めている。	利用者の生活歴を参考に、家族の意向や情報を重視して、支援に努めている。それにより家族の協力を得ることも多く、家族を通じた継続した関係づくりができています。
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	利用者同士でコミュニケーションが取れるように、話題を提供したり、一緒にレクリエーションをしたり、一人ひとりが孤立しないように、職員が支援している。	

自己 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	必要に応じて、本人と家族の経過をフォローし、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝える。相談や支援に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン				
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	カンファレンスにて、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしている。本人の視点にたって、意見を出し合い、必要に応じて、家族にも参加して頂き、話し合っている。こだわりや習慣性を可能な限り、プランに導入している。	本人の好みや興味、普段のリビングでの過ごし方や様子なども、日常観察から把握するようにしている。困難な場合は、本人の様子や些細な変化等から気持ちを汲み取り、家族の意見も参考にして推測している。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、自分らしく暮らしていくことを支援している。入所前の面接前に、これまでのサービス利用の経過等、情報収集を行っている。		
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	一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって、本人の出来る力、わかる力を発見。スタッフ間で、情報を共有しながら、現状の把握に努めている。スタッフからの情報を、重要視している。		
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	月に一度、ミーティング、カンファレンスを行い、ケアプランの見直し、現状に即したケアプランを作成している。家族の意見、要望を取り入れ作成している。居室担当のモニタリング状況の共有を行い、介護困難事例の検討も、平行して行っている。	居室担当による毎月の経過記録によるモニタリングを基に、毎月全職員で状況を確認、検討している。個々の利用者の状態変化や様子等を随時家族に報告、相談を行っており、家族の意向も踏まえた早期の見直し、現状に即した計画を作成している。	
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	職員間で情報を共有、日々の行動を、介護記録に記入し、ケアプランの見直しに活かしている。緊急カンファレンスを行う時もある。		
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	ニーズに応じて柔軟な支援を、臨機応変に提供、地域の人々やボランティアの協力で、サービスの多機能化を進めている。		

自己	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	地域の人や場の力を借りて、理美容院、買い物、喫茶店等に出かけ、安全に豊かな暮らしを、楽しむことができるよう支援している。		
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	かかりつけ医の状況を把握し、本人や家族が希望する医師による医療が、受けられるように支援している。月に2回、訪問診療の利用、週1回、訪問看護師と連携をとっている。	訪問診療医は急な受診も気軽に受け、訪問看護師とも密に連携している。担当科目外や以前のかかりつけ医への受診は家族対応だが、送迎は職員が担っている。2ヶ月に1回、心療内科から保健師が訪問、状況を医師に連絡する等、安心な医療体制となっている。	
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	週1回、訪問看護師と連携をとり、日頃から、介護職と看護職の関係を密にし、一人ひとりの健康管理や医療支援が出来ている。重度化の予防を行っている。		
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。	病院関係者、本人、家族等との情報交換や相談に努め、本人のストレスや負担を軽減する為に、又、状況把握の為に、段階的に見舞って、早期退院を実行している。	近隣の総合病院に入院するケースが多いが、出来る限り職員が訪問、場合によっては、食事介助を手伝う等、利用者の不安軽減に努めている。また医療的な処置が一段落した後は、ADLの低下を防止するため、受け入れ態勢を整え、早期の退院に繋げている。	
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	早期から話し合いの機会を作り、方針を共有し、医療連携体制を整えて、センターで出来ることを十分に説明し、チームで支援に取り組んでいる。	開設後、年月が経過し重度化が進み、終末期を迎える利用者も増えている。入居時には高齢期の医療の難しさを説明し、家族と方針を共有しているが、訪問診療医や訪問看護師も各々の段階に応じて家族と話し合いを持ち、バックアップしている。関わりが長い職員が多く、「施設で最後を迎えて欲しい」と、看取りをも自然に受け入れている。	
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	救命救急講習を、積極的に職員は受講し、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実際の場面で活かせるようにしている。		
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	火災に備えて、年2回スプリンクラー対応の消防訓練を実施。利用者の重度化に合わせた避難方法を話し合い、地域との協力体制をとっている。	年2回、昼間と夜間の火災を想定した消防訓練を実施している。家族は訓練に参加する事もあるが、近隣からの参加はまだ得ていない。備蓄は1～2日分となっている。	利用者の重度化が進んでいるため、避難誘導も職員の力だけでは難しいと思われる。地域からの協力が得られるような働きかけが必要ではないだろうか。備蓄に関しても一考される事を望みたい。

自己 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	利用者の尊厳と権利を守り、利用者主体の支援が、出来るように配慮している。個々に合った言葉かけや対応をしている。	管理者は職員に「重みのある生活歴を持った人生の先輩と接している事を理解し、信頼関係に基づく言葉かけの意味を知って欲しい」と伝えている。重度化した利用者への支援方法に配慮し、申し送り時や職員間の打合せ時にも、不用意な大声を出さないようプライバシー確保に努めている。	
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	利用者が言葉では十分に、意思表示が出来ない状況の中で、本人の思いや希望を把握し家族様からの要望を受容し、支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースやその日の本人の意向を把握し、利用者主体のケアを提供、希望にそって出来る限り支援している。認知症の重度化による、画一的なケアを避けたいと思っている。		
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	訪問カットを利用し、身だしなみやおしゃれを支援、外出時は、いつもと違う本人の好みや意向で、季節や状況に合ったおしゃれをして頂いている。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、利用者と職員と一緒に食事の準備、食事や片付けをして、食事が楽しいものになるように支援している。	本部が作成したメニューに基づき、近隣のスーパーに発注し調理している。調理に参加できる利用者は少ないが一部でも担って貰えるよう、段取りを工夫したいと考えている。職員が利用者の食事介助をする事が多くなり、介助しながら利用者の様子を確認している。	
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	一日を通じて、必要な食事や水分が取れるように支援している。身体状況に合わせた食事形態を提供している。摂食障害のある利用者様には、栄養補助食品や飲料を提供している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、一人ひとりに合わせた口腔ケアを支援し、口腔内の清潔保持に努めている。週1回訪問歯科センターの訪問診療を利用し、口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄状況をチェックし、排泄パターンや習慣に応じた個別の排泄支援を行っている。出来るだけトイレ誘導をしている。	普段と違うしぐさに注意し、排泄の気配を敏感に察し誘導するよう努めている。少しでも立位が取れる場合は、昼間はリハビリパンツで過ごせるよう支援している。重度化に伴い、二人介助が必要な利用者も増えている。オムツは様々な試供品を使用して、利用者に合ったものを選んでいく。	
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	個々の便秘の原因に応じて水分量・運動量・食生活の工夫を行い、医療と連携をとり薬対応を行っている。スムーズな排泄が出来るように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者に無理強いをすることなく、入浴を楽しむことが出来る支援をしている。重度化に合わせて2人介助で入浴している。機械浴の設置を準備中である。	午前中に入浴しているが、個々に合わせて時間変更している。洗い場が広いため浴室内を適温を保つのに苦労しているが、利用者の状態に合わせて安心な状態で入浴できるよう工夫している。重度化に対応するための機械浴の設置については、必要性を家族会で説明、準備している。	
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	一人ひとりの生活習慣や本人の活動状況を把握し、量を使用するなど個々の対応を実施し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬剤師との連携を図り、薬の目的や副作用、用法や用量を理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐ為の取り組みを実施。服薬の支援をしている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。家族と協力して日々の暮らしが楽しめるように配慮している。日帰り旅行・買い物・近隣への散歩を行っている。		
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に支援している	本人の思いに添った外出支援を家族や地域の人々と協力しながら支援している。重度化にも対応。その人らしい暮らしを保ち、意欲や自立を保つ支援をしている。	昨年までは一泊旅行に出かけていたが、今年は難しくなり、遠足もグループに分けての実施となった。日常の外出も、途中で引き返さざるを得ない事も出てきているが、施設前の道路が整備され段差も解消されて車いすでの往来が楽になったので、今後は回数も増やしたいと考えている。	

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
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	個々に応じた金額を家族等と相談し合意を得てお預かりする。使途の内容を明確にし、管理方法を取りきめて支援している。月末に領収書と出納帳を確認、コピーをとり、家族様に渡して明確にしている。	
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	一人ひとりに有する力に応じて、外部との交流を支援、個別に電話を使用、読み書きできる方には暑中見舞い・年賀状・礼状を書いて頂いている。	
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	自らの五感を活かし、生活観や季節感を採り入れて利用者にとって居心地よく過ごせるような工夫をしている。季節感のある装飾品等で工夫している。	殆どの利用者が一日の大半をリビングで過ごしているが、利用者同士の会話は難しい状態である。TVもニュースなどは却ってストレスになる様子であるため、馴染みのある歌などを流している。管理者は「心地良いものを、心地良いと感じられる」五感を研ぎ澄まし、リビングを整えるよう職員に伝えている。
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	認知症の人は少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず不安やストレスの原因になるので、一人ひとりの居場所づくりに工夫をしている。気分の安定を重視している。	
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	グループホームでは一人ひとりの居室について馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる、本人が落ち着いて過ごせる為の工夫を家族と相談しながらしている。重度化対応として、安全を優先し工夫している。	自室で自分流に時間を過ごす事が難しくなっている利用者が多く、殆ど寝室としてのみの使用となっている。そのため転倒等の事故防止といった安全面を優先する方針で、居室内への持ち込みはベッドとタンスくらいになっている人が多い。
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた環境面での工夫を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。	重度化が進み、馴染みの物を認識できないと思われる場合であっても、壁面への飾りつけなど、安全面と両立できる工夫で、出来るだけ和らいだ雰囲気演出もどうだろうか。