

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	2872700436		
法人名	社会福祉法人きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームりんりの里		
所在地	多可郡多可町中区鍛冶屋763番地の3		
自己評価作成日	平成26年3月31日	評価結果市町村受理日	平成26年5月14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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年4月5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)】

看護、介護等他職種の職員が連携し、個々の健康状態を把握しながら援助し、それぞれの方が馴染みのある生活を日々営めるように支援している。
 そして、また、年々加齢により状態が重度化する利用者のケアにも対応している。
 また、地域とも行事や消防等も連携しながら運営を行っている。

【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)】

季節の変化が身近に感じられる自然に恵まれたグループホームである。地域住民との交流は継続的に行い、地域で開催される行事への参加継続している。花見や外食など利用者の外出を通して地域とのつながりを継続的に持ち続けている。医療連携体制を整え病状や身体状況に変化があれば適宜受診し適切な医療を受けることができるように支援している。看護にいつでも相談できる体制も整えられており、病状や身体状況に変化があれば医療との連携を図れるようになっている。車いす使用の利用者が多くなり、全員で散歩に出かけるのが困難になっているが、少人数または個別での散歩や外気浴の機会を持っている。歩行が可能な利用者にはより多く外にでる機会を持てるよう努めている。

V. 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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 実践状況	外部評価	
				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	法人の基本理念を共有できるように施設内に掲示すると共に基本理念を記載したカードを各自持ち、確認すると共にミーティング等で確認し、理念達成に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念・行動指針を職員が認識し実践に活かすために基本理念を明示したカードを各職員が持ちいつでも見て確認できるようにしている。定期的なミーティングの機会に理念・行動指針の実践状況について振り返りを行い、理解と浸透を深めている。法人全体で実施される全体会議にも職員が参加し、行動指針を振り返ることで理念の実践状況を把握し、浸透を深めることができている。朝のミーティングの機会に理念を唱和している。玄関の見やすい位置に理念を掲示している。	理念・行動指針をより実践しやすいようにより理念・行動指針を基による具体的な内容で計画を立て、実践へ取り組むことが望ましい。
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	日々の散歩や外出にて地域の方々と関わりを持ち、また、地域の方々にも参加を呼びかけた行事等によっても地域との交流を図っている。	多可町内の住民との交流は継続的に行えている。金毘羅神社への散歩や地域で開催される行事への参加継続している。花見や外食など利用者の外出を通して地域とのつながりを継続的に持ち続けている。ボランティアの来訪もこれまで通り来訪してもらい交流が持たれている。同敷地内の施設全体で地域との交流を図っている。「しあわせ配達人」の小学生の来訪も継続されている。施設全体で実施される納涼祭にも地域に案内を行い来訪してもらい交流の継続が行われている。	
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	法人内の他の部門との連携によって認知症やその他様々な相談に対応できるようにしている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	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っている。また、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	利用者家族、地域民生委員に出席してもらい実施している。会議開催時には、事業所での活動状況、利用状況の報告が行われ、意見や要望を聴取するようにしている。家族の出席が平日にむずかしく休日開催のため市町村担当職員の出席が難しい状況である。	参加者から様々な視点から意見を出してもらい運営やサービスの質の向上に活かすために、今後も市町村の担当職員の出席の声かけを継続すると共に会議の構成要員の検討が望ましい。
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に取り組んでいる	行政担当者と定期的連絡を取り情報を共有するようにしている。今後、地域の連絡会などにおいても意見交換や情報交換の機会を作っていきたい。	同法人の施設と共に在介に連絡・相談を行い、助言や指導を受けるようにしている。グループホーム連絡会に出席し情報交換を行ったり、連絡会より市に要請を行い助言や指導を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	管理者、全職員が、身体拘束をしないケアを方針とし実践すると共に、研修によっても対応策を検討し取り組んでいる。	法人全体で身体拘束廃止委員会の活動を行っており、担当職員が出席し拘束をしないケアの実践に取り組むようにしている。法人全体の研修計画に沿って委員会が主体で研修を実施し、拘束をしないケアの実践の周知を行うようにしている。4点柵の使用で拘束をしてしまうことは現在ない。眠剤の服用も拘束につながることでであると認識しており、事業所の都合での服用にならないよう検討を行い不必要な服用を未然に防いでいる。	法人で実施される研修だけでなく、事業所内でも計画的に全職員が学ぶことができるように取り組むことが望まれる。
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止については、研修等を通じて共通認識を持ち、虐待が起こらないように努めている。	身体拘束廃止委員会と一緒に虐待についても同様に委員会で防止について検討を行い防止に取り組んでいる。夜勤など職員が一人で対応することがあるため、朝の業務の実施状況や利用者の様子を観察することで虐待を発見するよう取り組むと共に未然防止対策につなげるようにしている。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	成年後見制度については、研修を通して制度を理解するようにしている。	現在、権利擁護制度の活用の必要性のある利用者はいない。権利擁護についても法人全体の研修会の機会に理解を深めることができるように取り組んでいる。権利擁護の利用の必要性がある場合や利用の希望があれば施設長・副施設長に報告され手続きが円滑に進められるように支援するようにしている。	
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	契約にあたっては、重要事項説明書によって料金、緊急時の対応等についても時間をかけて説明し、疑問点についても十分に説明し理解を得るようにしたい。	契約書・重要事項説明書の項目に沿って、施設長が説明を行っている。利用料金、事故発生予防への取り組みや対応、賠償責任、入院時の対応、苦情体制については、時間をかけ分かりやすい言葉で説明を加えて理解と納得が十分に得られるようにしている。医療・受診に関しても事業所で対応できる範囲を具体的に説明を加えて行い、納得を得るようにしている。体験利用の希望はないが、見学に来訪されることがあり、見学時に質問を受けるようにしている。重度化や終末期の対応についても、質問や疑問が解消できるように説明を契約時から行っている。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、変更部分の書面を作成し説明を行い、書面で同意を得るようにしている。	
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	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員へ表せるように意見箱を設置したり、意見を取り入れやすくするように取り組んでいる。	意見箱を設置しているが、意見や要望が入ることはないが、利用者家族が直接施設長や職員へ意見や不満・要望を出してもらえ関係が構築できている。直接出された意見や要望は、速やかに反映させるように取り組んでいる。 6ヶ月に1回、定期的に利用者の生活の状況や身体状況を利用者家族に写真と書面で報告を行い意見や要望・提案などが出してもらいやすいようにしている。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるようにしている。	月1回の職員会議の機会に意見や提案を聴取するようにしている。毎朝のミーティングの機会にも意見や提案が出されることもある。日々には計画作成担当者が各個人からの意見や提案を聴取している。年度末に施設長と職員が個別に面談する機会を持っており、面談時に意見や提案を出す機会もある。利用者との馴染みの関係を大切に考え、異動は施設内での最小限の異動にとどめており、職員の退職は殆どない。職員の資質の向上、待遇の向上を図るために、資格取得に向けた支援を法人で行い、職員一人ひとりの向上心が高められるように環境整備している。	
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	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。		
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	各種研修を受ける機会を確保し、また、資格取得についても奨励し、研修等の参加あたっても参加しやすいように勤務を調整するなどしている。		
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	管理者や職員が同業者と交流する機会を持ち、法人内部でのケア研究を実施し、ケアの質の向上に努めている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	契約、入所時に、本人から現在の生活状況、入所後の要望等を確認し、入所に際して安心して日常を送れるように配慮している。		
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	契約時、入所時に、家族等が困っていること、要望等事前に聞き取り調査を行い、関係づくりを行っている。		
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	入所申し込み等の相談において、本人や家族の現状や思いを聞き取り、必要とされるサービスや支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを図りながら、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。		
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	職員と家族が円滑に連携を図れるように連絡を密に行い、行事や報告会等にも積極的に参加してもらえるように働きかけている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	本人の自宅等の馴染み場所にも希望があれば職員が同行してお連れする等、関係が途切れないようしている。	デイサービスを利用されている利用者のなじみの方との交流が継続できるようにデイサービスの利用者に来訪してもらったり、また利用者の希望でデイサービスに会いにけるように支援している。利用者の墓参りや馴染みの場所への外出の希望があればできる限り希望に添えるように個別の外出支援で支援するようにしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、適宜職員が関わりを持ちながら、時に大きく介入が必要な場合かを見定めながら、利用者同士が円滑な関係を継続できるように努めている。		
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	契約解除後にも、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、法人内の他の部門と連携にし必要な相談や支援できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に過去の生活ぶり等を尋ねるなどして適宜対応している。	利用者の表情や行動で利用者の立場に立ち希望や要望・思いなどを考え支援対応して反応を見て思いや意向を把握するようにしている。日々の事業所内での生活行動を支援する中や入浴や排せつなど個別の対応・支援を行う機会に、利用者の思いや意向・希望を引き出すように努めている。自らの希望や要望・意向をその日、その場の行動などの場面で思いや意向を選択できるような声かけを行い、表現してもらいやすいようにしている。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	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ははけの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの一日の経過を個人カルテに記入し、その他、特物に留意すべき事項については、申し送りやノートにより過ごし方、心身状態について把握するようにしている。		
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	ケース検討会議等で随時話し合い、本人や家族の意向を十分に考慮した介護計画を作成している。	包括的自立支援プログラムのケアチェック表で把握できた利用者の情報を整理し、アセスメントを行っている。担当国会議を開催し、職員からの意見や気づきなどを出し合い、施設サービス計画書を作成している。6ヶ月毎に再アセスメントを行い、担当国会議を開催、計画の見直しを実施している。観察記録用紙に利用者の日々の様子・支援したことが記載されている。 グループ会議を開催時にモニタリングを実施している。 連絡ノートで情報共有を図っている。	利用者の近況を利用者家族に詳細に報告することで、家族からの意見や要望をより多く聴取し、本人の意向や家族の意見を反映させた計画の作成につなげることが望まれる。
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	日々の様子やその他気づき等やケース記録に記入し、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も活かしている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	本人や家族の状況や、希望等に対応するために他の事業所との連携を図り、サービスの提供を行っている。		
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	近隣自治会との連携を図り、地域行事への参加、また、医療、消防等でも地域の他の機関と協力関係を築いている。		
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	受診は、当事業所で連携している嘱託医がかかりつけ医であることを家族に説明し同意を得ている。そして、適切な医療を受けられるように支援している。	医療連携体制を整えており、協力医療機関へ職員が同行して医療機関への情報提供を行い、適切な医療を受けることができるように支援している。遠方の専門医などの受診時には、家族の協力を得て受診するようにしている。職員が同行しない場合には家族に利用者の普段の状況を伝え、医療機関へ情報提供を行っている。病状や身体状況に変化があれば適宜受診し適切な医療を受けることができるように支援している。ケアハウスの看護師がいつでも相談できる体制も整えられており、病状や身体状況に変化があれば相談したり、必要に応じて協力医療機関に看護師から状態の報告をしてもらい医療との連携を図るようにしている。	
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	介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、法人内の看護職に相談し、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。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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。	利用者が入院した際、安心して治療できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	入院が必要な場合には、主治医に連絡を取り指示を受け、医療機関へ行くようにしている。入院になればサマリーで情報提供を行っている。入院中は家族中心に支援してもらい、医療機関に職員が出向いて利用者の状態を把握するようにしている。早期退院に向けた支援ができるように配慮している。退院時には、医療機関よりサマリーなどで情報提供を受け、元の生活に速やかに戻ることができるように支援している。	
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、法人内の関係者と共に支援に取り組んでいる。	契約時から重度化・終末期に向けた事業所の方針について説明を行い理解と納得を得るようにしている。希望があれば、事業所としてできる限りグループホームで過ごすことができるように支援するが、ADLの低下や医療依存度が高くなれば利用者の状態に応じて、利用者・家族の意向を確認し、主治医とも連携をとりながら、できる限り希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	法人内の研修において、急変や事故発生時に迅速に適切な処置を行えるように訓練し備えている。		
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	年間の研修計画に基づき火災等災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できるように訓練を行い。また、地域との協力体制も訓練により築いている。	年2回(6月、10月)昼夜を想定して避難訓練を計画的に実施している。夜間想定では同敷地内の施設からの応援体制も取りながら実施し、協力体制の確認もしている。設備点検時に点検の業者より個別に通報は設備についての説明を受け、非常時へ対応が速やかに出来るように取り組んでいる。事業所の緊急時対応のマニュアルで、職員間の知識を高め非常災害時に速やかに対応ができるように学び・話し合う機会を持っている。非常災害時に備えての備品の準備・備蓄も行っている	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを徹底して、特に入浴、排泄等対応については尊厳やプライドを傷つけないように対応するようにしている。	利用者への話かけや言葉かけの際には、触れられたくないこと、知られたくないことがあることを認識し配慮している。入浴や排せつ時にもプライバシーへ配慮するように心がけており、汚染したパットやおむつの廃棄方法にも注意している。	
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	日常生活の中で、利用者の意向を尊重し、思いや希望を聞いたり、また、選択の機会や自己決定の機会を提供できるように支援している。		
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、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	利用者一人ひとりのライフスタイルに出来るだけ沿うように対応するため希望にそって支援している。		
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。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの嗜好を把握し、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ケアハウスの厨房で調理された食事の副食・おやつを提供を受け、事業所で利用者の希望や体調に合わせて配膳や盛つけを行っている。ご飯とお茶はグループホーム内で準備している。調理への参加は利用者の希望が少なく、実施してもらうことが負担となることが多く、利用者と共に調理することは少ない。その日の気分に合わせて食事の変更することは難しいが、利用者の好みや嗜好はあらかじめ把握するようにし、献立に反映させるようにしている。外食の機会も持ち、食べることが楽しみとなるように取り組んでいる。水分摂取量チェックも行っており、脱水予防に努めている。	
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。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの状態や能力に応じて口腔ケアを実施している。		
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	利用者個々の状態や排泄のパターン、習慣を把握し、自立にむけた排泄の支援を行っている。	夜間おむつ使用されている方はあるが、利用者一人一人の排泄状況やパターンを把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声かけを行っている。排泄の時間をメモに記載し、当日の職員間で情報共有することで個別の排泄支援が統一して行えるように取り組んでいる。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	適当な散歩や各種アクティビティ・レクリエーションにより運動不足の解消に努め、また、個々に十分に水分を摂取できるように援助するなどし、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者個々の状態や希望に合わせて入浴を楽しめるように、こちらの都合でなくある程度の時間帯の中で、個々の希望にそった支援をしている。	希望があれば毎日でも入浴することができるが、入浴を嫌がる方でも隔日、週2～3回は入浴支援をしている。ADLの低下で湯船に入ることが困難な状況でも2人介助で入浴が安心して楽しめるように支援している。利用者の羞恥心に配慮して、同性介助を基本としているが、職員配置の状況により利用者の了解のもとに異性での介助を行うこともある。	
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。		
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	利用者は使用している薬の目的や副作用、用法や用量についても、看護師との連携により服薬管理を行い、その状態について適宜、医師に報告するようにしている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	入所に至るまでの生活や趣味等の活動歴を把握し、利用者個々に気分転換が図れるように支援をしている。		
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	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。	気候や天候に合わせて利用者に散歩の声かけを行い日々外で過ごすことができるように支援している。車いす使用の利用者が多くなり、全員で散歩に出かけるのが困難になっているが、少人数または個別での散歩や外気浴の機会を持っている。歩行が可能な利用者の方にはより多く外にでる機会を持てるよう、食事やおやつを厨房にとりに行くことも行っている。	
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	利用者の希望や能力に応じて、外出時に買い物ができるように支援している。		
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	家族や大切な人に本人自らが電話をできるように事業所内の公衆電話を利用して支援をしている。また、年賀状等も馴染みの人などに書いてもらうようにしている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。	自然光が天窓から差し込む明るいフロアーの壁面に、四季を感じるができる飾りつけを職員が考え行っている。利用者の制作した小物や飾りも壁面に飾っている。利用者のできることできないことを把握し、利用者同士ができることで役割を持ち共有スペースで過ごすことができるように支援している。	
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	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にテーブル、ソファを配置し、それぞれ思い思いの時間を過ごせるように工夫をしている。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みの物を使用できるようにし、できる限り馴染みの環境に近く居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や道具を配置し、お気に入りの装飾品などを飾り、各居室にその人らしさが表れている。室内は整理整頓に心がけ、落ち着いてくつろげる空間作りに配慮されている。	
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	建物内部は、障害のある利用者でも、安心して生活できるように配慮した作りになっており、安全で自立した生活が送れるように配慮している。		