

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	2872200619		
法人名	社会福祉法人はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホーム		
所在地	加古川市野口町長砂90-1		
自己評価作成日	平成27年2月5日	評価結果市町村受理日	2015年 5月 28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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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	2015年3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)】

日々の生活の中で本人が本人らしく生活するため、色々な選択を出来るよう配慮に努めている。又、利用者の状態が変化してもありのままに受け止め最後まで主役としての生き方をサポートしている。又、看取りから学んだ事、受け継いだ事、その人から学んだ事を職員の糧とし、次の利用者の介護に繋ぐように心がけている。

【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)】

人としての生きる力、持っている能力を最大限引き出す環境、職員の人としてのあたりまえの関わりにより、利用者のはのびのびと大らかに生活している。状態低下や認知症の進行に関わらず、職員は意向を聞き、出来ることを一緒にすることで生き方を尊重し見守っている。利用者のどんな言動でも突然の行動であっても、あるがままを受け入れ寄り添う努力をしている。終の棲家として、利用者が自分らしく人生を全うする貴重な時間を共に過ごせることを、職員自身も誇らしく、又感動もしている。重度化により外出が減り、生活の中でのハリや楽しみを見い出そうと、畑を耕し、季節の野菜と一緒に収穫したいと準備している。野菜の成長を共に見守り、成長を待ち望む期待感を、利用者と共に共感したいと願っている。利用者の喜ぶ笑顔のためにも、職員のさらなるチャレンジ精神を期待している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	各専門職が情報をミーティングやカンファレンスを通じて共有し、生活の中で利用者が持てる力を最大限に発揮できるように個人を尊重し、理念に添って対応している。又、会議、機関誌等で理念を繰り返し学び深める機会としている。	一人の人として最後までその人らしい生き方を尊重し、見守っていくことを職員一人ひとりが身に着け、実践に努めている。理念を将来のあるべき姿として利用者に置き換え、最後まで持っている力を活かし、発揮できるよう支えていくことを目指している。	
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	認知症カフェや地域のボランティアの方々の協力を得て、共に交流の場(行事、のびのびルーム等)を持って深めている。又、せいりょう園が行う夏祭りやコンサートなども地域の方々との交流の場となっている。	法人として、定期的な介護の会や趣味の集まり、認知症カフェ等、地域住民の参加もあり、定着している。主催の夏祭りには、地域の屋台も出るなど、地域挙げてのイベントとなり、盛況である。地域のボランティアとの交流も継続され、馴染みの関係ともなっている。	
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	認知症の理解を深める為、認知症カフェや介護について語る会やピアノ教室の場で認知症の方本人からも発信してもらうように取り組んでいる。		
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	第三者評価を受けての報告等行い意見を求めるなどサービス向上、地域への発信を進めている。	地域代表、人権擁護委員、家族代表、地域包括等、多数が参加し、常に活発な意見交換となっている。毎回、職員による看取りの報告が行われ、理念に則った具体的な事例として、参加者全員での意見交換、新たな気づきを得る機会ともなっている。	
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	地域密着型として運営推進会議の案内、報告し、地域包括支援センター職員に委員を依頼している。介護保険に関すること等行政とのつながりがある。	運営推進会議以外では、法人窓口が統括し、事務連絡等必要なやりとりは行っている。2市2町グループホーム連絡会でも、積極的な情報交換、合同での研修も行われ、職員間の交流機会ともなっている。	
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	せいりょう園の理念に基づいて職員全員で取り組んでおり、日頃から話し合い、会議等で意見を出し合っている。	法人理念に沿ったケア方針に基づき、実践している。会議や申し送り等で、利用者個々のケアについて意見を出し合い、その人への適切なケアについて意識統一を図っている。利用者の意向を大切に、抑制につながる声かけや対応にならないよう常に注意し合うようにしている。	
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	日々の生活や介護の中だけでなく、ミーティングや会議の中で考えていく機会を持っている。施設全体でも事件、事故などの新聞記事を回覧して、意識の向上や情報の共有に努めている。	多様な事例から、職員の意識を高め、気づきを促すための意見交換や情報の共有を図り、周知に努めている。日々の何気ない声かけから、安全を優先することで行動を止めたりすることがないように、職員間でのチームワークも重視するようにしている。職員のメンタルヘルスにも配慮し、個別での相談も随時行っている。	

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
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	権利擁護について研修で学んだ事は全体会議、記録で共有している。必要性を重視し、支援している。	現在、活用している人がおり、必要に応じて情報提供するとともに、状況確認はしている。職員は、法人内研修にて学び、伝達研修により、周知を図っている。必要性は理解し、活用についても、積極的に情報提供、関係機関への橋渡しをしていく考えである。	
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	契約前に介護支援センター相談員が利用者、家族と話し合い、問題やサービスの必要性を見極める。契約時には重要事項説明書により理念方針を確認している。	いつでも見学でき、利用者、家族が納得して利用してもらえるよう十分時間をかけている。理念や基本方針への理解を十分図り、事業所での生活を具体的に説明することで、ここでの生活をイメージしてもらっている。家族の協力がなくてはならないことも伝えている	
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	誰でも意見が出しやすいようにご意見箱を各セクションの玄関に設置し、月1度苦情調整委員会で開錠し改善に結びつけている。又、各家族、利用者と話す時間を作ってミーティングや会議に取り入れて改善するように努めている。	意見箱の設置、運営推進会議内での活発な意見交換等により、参考にしている。普段の来訪時には、個別に時間を設け、こちらからも相談したり、意向を聞くようにしている。	
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	グループホーム会議や日々のミーティング、情報共有ノートなどで意見を発信出来る場があり、それを受けて、代表者、管理者はリーダー会で提案し、サービスの質の向上に反映させている。	日々のミーティングでは、職員からの意見や提案が積極的に出され、反映している。服薬を減らしていくことや利用者の状況に応じて介護用品を見直すなど、具体的な改善案も活かしている。管理者自身も、職員の意見等を吸い上げていく姿勢である。	
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	処遇連絡会、処遇会議で問題提起、改善等に取り組んでいる。また自己評価等を実施し面接などで個人、職場全体のモチベーションの維持・向上につなげている。		
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	職員個人個人の力量に合わせた技術、知識向上の機会は日々のミーティング、グループホーム会議以外でも個々に合わせ行っている。施設としても全体的なスキルアップを図れるように勉強会、ADL研修、外部研修、専門職の交流の場を持っている。		
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	宅老会が取り組んでいる世話人会や2市2町グループホーム協会勉強会を開催している。会場は持ち回りでグループホーム相互の訪問活動等取り組んでいる。		

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	契約時に家族、関係機関から情報を収集し記録する。それをふまえ本人とコミュニケーションを取り確認する。入居直後は特に気をつけ、快適な生活が送れるように援助する。		
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	契約時に本人や家族から不安や疑問、望む事を聞き、本人、家族への支援に役立てる。		
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	本人の状態や家族の思い、希望を聞きサービス計画を立てる。出来る事、出来ない事をよく話し合い、柔軟に対応している。		
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	本人が本人らしく生活が出来るように、日常の作業等声かけしながら、出来ることは一緒にすることによって、支え合う関係を築いている。		
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	家族に現状情報を伝えた上で家族が行える範囲の外出、散歩、行事参加を行ってもらっている。又、必要な介護用品なども介護職が決めてしまわず、家族、利用者も交えて判断してもらい実際のケアや介助などにも対応してもらっている。		
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	本人が築き上げてきた家族、友人の来訪は時間制限なく自由に受入れている。外出、外泊、グループホーム内の家族の宿泊、食事の提供もしてしている。	利用者の馴染みの隣人だった人やかつての生徒が、来訪することもあり、ゆっくり話ができるよう雰囲気づくりにも努めている。通い慣れた散髪屋や以前住んでいた自宅に家族が連れて行くこともある。介護タクシーを利用して両親に会いに行くことを職員が支援したこともあった。	
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	入居者同士の関係を把握し、お互い良い関係が保てるように見守りを行っている。状況によって配慮し生活を楽しめるように支援していく。		

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	サービス利用が終わっても家族に定期的に機関紙を送付し、施設の近況、行事の案内をしている。		
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	その人らしく暮らせるように、本人の希望、意向の把握に努め、情報を共有し職員間や家族と話し合う。	利用者自身から、普段の会話や個々の関わりの中で意向や思いを聴いている。現わしにくい場合は、言葉にならない表情やしぐさ、行動から汲み取り、思いに近づけるよう観察に努めている。興味のある好きなことには、体で発信、表現することから理解している。	
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	利用者個人個人が、自分らしく暮らせる様に情報共有している。その情報をもとにプライバシーを考慮しながら家族と連携を取り、こだわりの物品や生活リズム等日々の生活に生かす工夫をする。		
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	利用者一人一人の意向に添いながら心身状態の変化、現存能力を観察し総合的な取り組みを行う。		
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	毎日の申し送りや会議で利用者自身が自分らしく暮らせるための話し合いの場をもち、利用者の変化に合わせケアプランを作成していく。状況に応じ本人、家族、専門職でカンファレンスを開きケアプランの見直し変更を行う。	担当者を中心に、利用者の日々の観察を記録し、毎月のモニタリングにより、状態変化等の把握を行い、必要に応じて計画を見直している。家族の意向、医療関係者からの意見等も参考に、本人の意向に添っ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	利用者一人一人の毎日の状態が確認出来る様生活リズム表を使用し職員間で情報を共有する。連絡ノート、健康ノートを記入、確認しケアを行っていく。		
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	利用者・家族ともに、施設の行事に参加することが出来る。また、介護について語ろう会、相談室等で様々な情報交換を行える場を提供。柔軟な対応にも職員間で前向きに取り組んでいる。		

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
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	家族、職員と地域へ出かけることはある。新年は初詣、近隣へ柿、みかんを取りに外出し楽しんだ。		
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	利用者はグループホームへ入居する以前からのかかりつけ医、病院に家族と一緒に受診する方もおられる。外出が難しくなって往診医を選んで定期的な往診を受ける方もおられる。	利用者は、今までの馴染みのかかりつけ医、もしくは、事業者で新しく往診医にかかるかを自由に選択している。原則、通院は家族で行うが、都合がつかない場合は職員で対応し、受診が困難な場合は、往診医に切り替え、急変等に対応し易く安心に繋がっている。	
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	週一回訪問看護師により状態把握、健康管理を実施。緊急時対応も含め、職員も気軽に相談し、知識を深めながら支援している。		
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。	家族と職員は連絡を密にし、医療関係者とも情報交換し早期退院に向ける。	入院の利用者が早期退院し事業所に戻れるよう、主治医、家族、生活相談員、ケアマネ等が、病院関係者と密に連絡を取り合っている。特に退院前のカンファレンスで、利用者の状態を十分に把握し、職員で共有することで、スムーズに元の生活に馴染めるよう配慮している。	
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	終末期ケアの取り組みは契約時に説明し心身の状態変化のある都度、家族、主治医と話し合い、必要な方針を全員で共有している。支援は在宅で可能な範囲の医療で、終末期ケアに取り組んでいる。看取りの加算を申請し、医療関係者と連携している。	契約時に、早い段階で重度化や看取りについての説明をしている。終末期については、家族の思い、本人の望む事柄を十分に把握できるよう、お互いにコミュニケーションを密にとり、医師との信頼関係も構築できるようにしている。看取り時期には、本人が安楽になるよう、言葉掛けや姿勢等を常に検討している。	
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	基本的なマニュアルは有り、研修資料等も参考にできるようにしている。個々の状態変化には会議、ミーティングで情報の交換、対応の確認を行っている。		
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	年に2回消防訓練を行っており日勤、夜勤を想定して実施している。	定期消防訓練は、年2回実施し、運営推進会議の中でも報告している。身体のリハビリから、避難時、車椅子対応の利用者が年々増えている。地域との協力体制としては、職員が地域へ協力することは可能であるが、事業所では、まず法人内の職員間の協力体制を重視している。	災害対策を検討するにあたって、地域との協力体制を図っていくなど、法人以外の繋がりを広めてはいかがか。

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
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	その人の誇りを損ねる事の無い様に職員間で言葉、態度、記録の取扱にも気を付けている。また、他施設職員実習に使われることも多く、そういった実習生の意見・感想も取り入れている。	長期利用者には、つい親しみから馴れ馴れしい口調になり易いことにも気を付けている。利用者が大事にしている事柄を職員間で共有できるよう、会議や日々の申し送りで話し合っている。また、外部の実習生や研修生からの意見も尊重し、利用者の尊厳とプライバシーを振り返っている。	
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	利用者に納得、理解していただけるようにペースを合わせて対応している。帰宅願望の為外出される方には、一定の距離を保ち見守りする。		
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	食事、入浴、行事等の声掛けはするが本人の意思を尊重し、その人のペースに合わせて対応する。		
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	その人の好みに合わせた服装を選んでもらうよう支援。買い物、散髪に家族と外出する方もおられる。美容師の出張サービスを利用する方が多い。		
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	利用者と職員が同テーブルで一緒に食事をとり、さりげない配慮をしている。利用者一人一人に合わせた調理方法、盛り付け工夫を行っている。食事作りはレベル低下と共に難しくなり、食器拭きを出来る方にしていただいている。	一括で届く食材を、献立以外のメニューに臨機応変に利用者の好むメニューに、職員の工夫で変更することもある。利用者の郷土料理に取り組んだり、おやつ作りなど、食事時間を利用者と職員が共に作り、共に食べて会話を楽しんでいる。	
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	普通食やきざみ食、流動食など個々に応じての食事提供を行っている。メニューは栄養士が立て、水分はいつでも取れる様にしている。トロメリンや水ゼリーも用意している。		
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	毎食後の口腔ケアは職員が介助している。週1回歯科衛生士に口腔ケアしてもらう。必要に応じ歯科医の往診あり。		

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	おむつ類の使用開始、中止は会議、ミーティングで検討し、利用者の状態に合わせて選択する。排泄パターン状況は生活リズム表で把握している。	排泄の自立に向け、オムツ対応の利用者も、可能なかぎりトイレでの自然排便ができるよう環境を整えている。排泄パターンを把握すると共に、声かけを工夫したトイレ誘導を行うことで排泄の失敗を減らし、日常生活の中で自立への意識を持つようになっている。	
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	散歩の声掛け、水分補給、牛乳やバナナ、ヨーグルトなど提供。ホットパックをしたり腹部マッサージなどをし、自然な排便を促している。下剤に関して主治医、訪問看護と連携して本人の負担のないよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	意思疎通困難な利用者には、入浴の時間帯・長さ・回数を把握し、くつろいだ入浴が出来るよう支援している。利用者の希望に添って就寝前の入浴も行っている。	入浴は、利用者がマンツーマンで職員とコミュニケーションができる楽しみの場となっている。入浴拒否のある利用者も、声掛けの工夫で浴室まで移動すると、スムーズに入浴できることがある。利用者の望みで就寝前に入浴ができることは、本人にとっての大きな自己実現になっている。	
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	ゆっくりと会話したり、お茶を飲んでリラックスしてもらえるよう、居心地の良い雰囲気作りを工夫し、休息をとってもらっている。又、希望者は体操や足浴なども行っている。		
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	処方箋があればその都度、確認を行い薬の目的、副作用を知るように努めている。下剤服用後の排便、確認を行っている。また、適時看護師、薬局、各主治医に確認し指示・指導・情報提供を受けている。		
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	食事の下準備、テーブル拭き、洗濯物たたみ、居室の掃除等、能力・好みに応じていただく。又、本人の好みの行事に参加したりグループホーム内で体操や合唱、いちご、スイカを作ったりしている。		
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	心身機能低下により外出が出来ない方が多いが散歩などの声掛けを行っている。家族との外出には情報交換して参加呼びかけを行っている。又、状況、体調をみて喫茶ラヴィック、のびのびルームなどへ出かける。	敷地内にある同じ法人の建物には、お茶やおしゃべりを楽しめる喫茶やレクリエーションに参加できる場があり、利用者が自由に行き来している。身体的に外出が困難な利用者は、散歩の声かけを行い外気浴を勧めている。また家族の協力を得て、季節の行事の花見、食事などの外出にも出かけている。	

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	本人の希望に応じて、なじみの財布にお金を入れ持っておられる。個人的にデイケアを利用し買い物を楽しみにしておられる方がおられる。		
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	利用者一人一人違いがあるも、電話希望があればかけてもらい、手紙、ハガキなどの便りも届いている。		
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	ホールと横のキッチンより調理の音、匂いも伝わりその際の準備や様子を傍でみて、会話も交え生活感がある。	広々とした居間では、テレビを見て過ごす人、世間話を楽しむ人、キッチンで職員と話す人、洗濯物を干す人など、利用者がやりたい事を自由に行っている様子が伺える。キッチンと居間の間のスペースに机を組み合わせで配膳台として利用し、利用者が気軽に野菜の下準備の手伝いやおしゃべりができる空間作りに工夫が見られた。	
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	ホールに円卓テーブルを複数設置し、椅子の移動を行い利用者が使い分けている。		
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	馴染みの家具を配置してもらい落ち着いて過ごしてもらっている。テレビ、ラジカセ等で音楽を楽しむ利用者もある。	落ち着いた木の温もりが感じられる居室には、懐かしい写真や手作りの作品が飾られ、利用者一人ひとりの個性が感じられる。その中で利用者は、好きなテレビを見たり、昼寝をしたり、思い思いにくつろぎの時間を過ごしている。	
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	個々の必要に応じた整備をしている。階段廊下には手すりをつけている。エレベーターを使用する方もいる。利用者の出来ることを見極め、調理、掃除、洗濯など職員と一緒にやっている。		