

(様式1) 平成 21 年度

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	2873400614		
法人名	有限会社アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年6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.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3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)】

自然に囲まれた環境の中で、敷地内にある畑での野菜作りを行っている。畑作業中に近隣の住民の方々から声を掛けてくださり、交流が少しずつ深まりつつある。季節ごとの行事や年に2回の家族会を開催し、たくさんの方に参加していただき利用者と一緒に楽しみを持てる機会をつくり、実践している。出来るだけ閉鎖的にならないように併設のデイサービスの利用者と自由に交流できるようにしており、地域の人のつながりが断たれないよう努めている。ホーム内は開放的で親しみやすい雰囲気心がけ、家庭的な環境のなかで馴染みの関係を大切に、お互いに支え合って楽しく暮らせるよう日々の支援に取り組んでいる。

【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)】

高台にある、自然豊かな環境に恵まれた施設は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、理念に掲げた「地域の活動に参加する」を積極的に実践している。花見・秋祭り・商店街の祭りなど地域行事に参加し地域交流を行っている。また、施設が開催する夏祭りには地域の方々にもPRし参加していただくようにしている。施設内に夜店を出展し盛大に行っている。職員は利用者がその人らしく暮らし続けていけるように、日常のかかわりの中で利用者の些細な変化や表情・行動などから、利用者の思いの把握に努め、利用者一人ひとりの気づきメモを作成し、暮らし方の意向が把握できるよう努力している。更に、利用者一人ひとりの誇りを大切に言葉かけや対応に心がけ、自尊心を傷つけないよう配慮するなど努力している。

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)	○ 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、生き活きと働いている (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	地域への参加を理念に掲げ、管理者、職員がその意とるところを一緒に考え、実践にむけて努力している。	法人の基本方針を基にホーム独自の理念を作りフローに明示している。更に地域密着型サービスとして何が大切かを職員全員で話し合い「地域の活動に参加する」ことを理念に追加し職員全体で理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事には地域の方から誘っていたが多く、出来るだけ参加するように心がけている。同じ地区のミニデイへの参加も行っている。日常的に交流するのはまだ不十分と思われる。	理念に掲げた「地域の活動に参加する」を積極的に実践している。花見・秋祭り・商店街の祭りなどに参加し地域交流を行っている。また、施設が開催する夏祭りには地域の方々にもPRし参加していただくようになっている。施設内に夜店を出展し盛大に行っている。小学校からの慰問を通して地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議の場で認知症の人の理解について話しをしたり、対応の仕方や支援の方法について話しをすることはあるが、地域の方々に向けて活かす機会はほとんど無い。	/	/
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	おおむね2ヶ月に1回は開催するようしており、参加メンバーも少しずつ増えてきている。事業所の取り組みを報告し、メンバーそれぞれの立場から意見をいただき、今後のサービスに活かしていけるよう努めている。	奇数月の2ヶ月に1回開催している。2~3週間前に案内を出し民生委員、家族、利用者、区長、地域包括職員などがの参加のもと開催し、グループホームの取組み、情報交換などを行っている。家族から役所職員に積極的に質問があり活発な意見交換の場となっている。開催後は会議のまとめ及び資料を参加者全員に送付している。	

自己	第3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
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	運営推進会議にはほぼ毎回参加していたり、事業所のサービス内容の報告を行っている。	市区町村の窓口に、書類関係で分からないことや災害などの問合せなど頻回に連絡し情報交換している。	
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、職員と一緒に研修を行い、それを通して身体拘束をしないケアを考えている。事業所内で考えられる身体拘束とまでは言わない小さな事でも、排除していけるよう職員全体で考え取り組んでいる。	年間研修計画に添って、身体拘束をしないケアの理解を深める研修を行っている。研修後はレポート提出をし達成度を管理者が把握するようにしている。研修に参加できない場合は資料を渡し自己学習しレポートを提出するようにしている。	
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逃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、職員と一緒に研修を行い、事例検討を行うなどして理解を深められるよう努めている。虐待を未然に防ぐために、普段から職員間の連絡・報告を密にし、気になることがあれば小さな事でも言い合える関係づくりを築いていきたい。	事例を参考に研修を実施し虐待の範囲について正しく理解できるように努力している。	
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支援している	権利擁護についてはまだ職員全員の理解が不十分と思われる。今後学ぶ機会を設け、利用者が必要となったときに、活用できるようにし、また家族にも支援できる体制をつくっていききたい。	「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」についての職員の認識は十分でないが、今後施設として研修を通して学ぶ機会を持ち必要時に制度について家族に情報提供できる体制作りに向け取り組んでいる。	職員が認識を持てる研修会を開催することが望まれる。
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	契約の締結時には、十分に時間をとり、わかりにくい文章は言葉を換えて説明するなど、利用者や家族に納得してもらえるように配慮している。料金改定や加算の追加の際には文書と口頭にて説明し理解を得ている。	介護保険及びグループホームについての説明をした後、重要事項説明を分かりやすい言葉でゆっくり時間をかけて説明し、納得後契約するようにしている。契約の改定や解除についても分かりやすい言葉で説明し納得していただけるよう努力している。	特に重要な部分を抜粋して明文化し、手渡し十分な理解を得ることも一つの方法と考える。
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	運営推進会議開催前に、全家族にアンケート用紙を配布し、事業所の運営やサービスの内容について疑問や意見を聞いている。その内容を会議の場で報告し話し合うようにしている。	本人・家族が意見・不満・要望を伝えやすい雰囲気作りを心がけ、面会時にグループホームでの生活の様子を報告するときに聞くようにしている。職員が意見や不満等を受けた場合、すぐに管理者に報告し対処し家族などに結果を報告するようにしている。また、申し送り簿に記入し全員が目を通し情報を共有すえうようにしている。	

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
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	職員ミーティングや個人面談の場で、運営に対して意見や率直な思いを言ってもらえるよう働きかけを行っている。	月1回のミーティング及び半年に1回の個人面接の場で職員の意見を聞き運営に反映させるようにしている。	
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	職員それぞれの勤務状況や努力、実績は管理者から代表者へ報告するようにしている。実績や努力事項については機会があるごとに職員ひとり一人に伝え、話し合い、勤務意欲が向上しているよう働きかけている。		
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	職員個人の経験や能力を把握し、その人にあつた研修を受けられるように支援している。職員が自主的に希望する研修には可能な限り参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	町内のグループホーム連絡会を通じて他事業所との職員間の交流や利用者同士の交流が行われている。普段の業務の悩みや疑問、困難事例の検討などを行い、お互いのサービス向上に活かしている。		
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	サービス導入時にはできるだけ利用者本人の思いを聞き取るようにしている。意志をうまく伝えられない利用者でも、話しの中の言葉や表情から気持ちを把握しようと努めている。		
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	サービス導入時には、ゆっくりと時間をとり家族が困っていること、これまでの苦労や不安などを少しずつ聞き出せるよう配慮している。		

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
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	相談に来られたときなどは、本人と家族が今どういう状態にあるのかを聞ける範囲で聞いた上で、適切な支援を考えるよう対応している。必要時は他事業所の紹介や関係職種との協力も要請する。		
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	日常生活において、できるだけ職員は利用者と一緒に行動するようにし、色々な場面で利用者が意志決定できるようさりげない働きかけを行っている。		
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	家族には本人にとって一番いい方法を選択してもらえるように常々話をしている。家族との絆は利用者の精神的な支えであり、その支えがあってこそ、自分たちの介護が生きてくことを理解してもらえるよう努めている。		
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	馴染みの人のつながりが途切れないよう、面会に来られた際には感謝の気持ちを伝え、面会時間を大切に配慮している。家族を通して本人の知人や馴染みの人に声を掛けてもらえるよう働きかけを行っている。	生活の場が変わっても馴染みの関係が途切れないよう、交友のあった友人などの面会を積極的に受け入れるようにしている。	
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	利用者同士の関係性や相性を把握し、孤立したりトラブルが起きないように配慮している。関わりの少ない利用者には、職員が間に入って会話のフォローをするようにしている。また利用者同士の支え合いも大切に、職員はすぐ手を出さずに見守りを行いながら利用者の自主性を大切にしていこう努めている。		

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
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	サービス終了後も手紙などでその後の経過を聞いたり、他事業所へ移られた場合は様子を見に行ったり、その事業所関係者と情報の交換を行ったりしている。		
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	本人に意思確認をするよう心がけている。認知症が進行して意思疎通が困難場合もその人が昔行っていた言葉や、家族への聞き取りを通してできるだけ本人本位の支援ができるよう努めている。	基本情報から、利用者の利用前の生活状況を把握している。更に利用者や家族の希望や意向を基に、日常のかかわりの中で利用者の些細な変化や表情・行動などから、利用者の思いの把握に努めている。日々接していく中で態度や表情から察するよう時間をかけて確認するようにしている。一人ひとりの気づきメモを作成し、暮らし方の意向が把握できるよう努力している。	
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	サービス開始時に本人と家族から生活歴や馴染みの暮らし方を聞くようにしている。利用経過中でも日頃の本人や家族との会話の中からこれまでの生活の流れを知り得て、その情報をサービス内容に反映できるよう努めている。		
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	日々変化していく利用者の状態を的確に把握し、その人の今できる力を見出してサービスにつなげていけるよう努めている。		
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	ケースカンファレンスで利用者の日常生活において課題となる事を職員全員で考えるようにしている。状態が変わったときにはその都度サービス内容の見直しを行っている。家族や本人とも日頃の面会時にサービス内容の説明を行い、要望を聞いており、それを計画書に反映するようにしている。	入所直後に初期計画を作成し、1ヵ月後評価を行い個別具体的な計画を作成している。更に家族に確認していただき介護を実践している。状況が変化した場合はその都度計画を変更し、現状に合った介護できるよう取り組んでいる。	

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
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	日常の様子や、サービス内容の実践により気付いたことや利用者の言動などを個人記録に細かく記載するようにしている。その内容に基づいて計画書の見直しに反映している。		
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	本人や家族のニーズに合わせて、既存のサービス以外でも対応ができれば、支援していきたい。まだ、サービスの多機能化と言える対応事例はない。		
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	買い物の際に利用する行きつけのスーパーや、地域の医療機関、外出や外食などでお世話になるレジャー施設や飲食店など、地域の資源と利用し利用者の生活にメリハリが出るように働きかけている。		
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	病状の変化に応じて、専門的医療が必要な場合や、家族や本人の要望がある場合には、主治医の変更も考慮し、利用者にとって最良の方法を考えるようにしている。またかかりつけ医との連絡、受診の付き添いなどで、利用者の状態をしっかりと把握するよう努めている。	利用開始時に、本人や家族の希望するかかりつけ医に受診できる体制ができています。受診時に職員が同行した場合は、家族に結果を報告している。家族が同行される場合には、日頃の様子も伝え、適確な受診ができるように支援している。	
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	職員の中で看護師の資格を持つ者に相談したり、その職員が不在の時は併設事業所の看護師に利用者の状態を伝えるようにしており、急変や事故が起きたときは、応援にきてもらえる体制をとっている。		
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。	利用者が入院時は医療機関との連携を密にし、利用者ができるだけ早期に、なおかつ日常生活レベルが悪化せずにホームに戻ってこられるよう、事業所の意向を医療機関に伝え、リハビリなどの協力を得られるよう働きかけている。	入院時、グループホームからサマリーを記入して情報提供を行ない適切な治療が出来るよう連携をとっている。グループホームの介助方法を説明し、利用者のダメージが軽減できるよう努めている。	

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日頃の家族との会話や、介護計画書の見直しの際など、時期を見て重度化したときの話し合いをするようにしている。現時点での事業所の対応がどこまで出来るのかを率直に伝え、リスクや可能性を本人や家族と話し合い、意思確認を行うようにしている。	重度化や終末期の方針について、原則、米飯が飲み込めなくなった場合は退居としている。早くから家族との話し合いを重ね、事業所の可能な範囲の対応について説明を行い、家族の理解が得られるように取り組んでいる。	重度化や終末期の方針について、マニュアルを基に職員の共通理解が望ましい。
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	定期的にはできていないが、応急手当や初期対応の方法は繰り返し研修などで学び直すようにしている。日々の職務の中でも不安があれば職員同士で確認するなどしている。		
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	防災対策の研修の際に、職員全員で夜勤帯や日勤帯に分けて、現在いる利用者の具体的な避難方法を考え、必要物品の確認を行った。状況が変化するごとに対策を見直すと共に、物品の備蓄と体制の確立を早期に行う必要がある。	研修の機会を利用して、利用者や職員が参加して昼夜に分けて、具体的な避難訓練を実施している。	夜勤帯の職員だけの誘導に限界があり、日ごろより、地域住民の協力的体制を築いていくことが必要と思われる。
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	職員ミーティングやケースカンファレンスなどで常々話しをするようにしている。利用者ひとり一人の思いを視点に誇りや人権を尊重し、言葉遣いや態度に気をつけている。	利用者一人ひとりの誇りを大切に言葉かけや対応に心がけ、自尊心を傷つけないよう配慮するなど、利用者の生活背景を大切にしながら日々努力している。	ミーティング、カンファレンスでの話し合いを行なうと共に、職員の対応や言葉遣いで、気づいた点があればその都度注意していくことが望ましい。
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	ゆっくりと接する時間に会話の中から思いや希望を表出できるようにひとり一人の声かけに配慮している。本人に意思決定してもらえるように声かけの仕方に工夫している。		
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	その日の利用者の状態やペースを把握し、できるだけ本人の思いに沿って生活できるよう努めている。利用者全員の希望に添って支援できるよう努めていきたい。		

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
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	着替えの際には本人と一緒に衣服を選ぶようにしている。スカーフや、上着の選択も本人が決定できるよう支援している。またブラシを手渡して本人の好きな髪型にできるよう支援している。		
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	日頃の会話の中から好みの食べ物を尋ねたり、食べやすさや味付けの工夫をしている。利用者と一緒に準備することによって出来上がりを共に楽しみ、それぞれの役割で力を発揮できている。	利用者と一緒に買物に行き食材を購入し、食事の準備を行なうなど、一人ひとりの力量に応じて利用者の参加により、楽しい食事時間となるよう努力している。献立は職員が1週間交代で作成し料理に変化をつけている。食事量や水分量は大まかに把握している。	
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	利用者ひとり一人の状態に合わせた食事量、水分量を確保している。病状により減塩が必要な人には、できる範囲で減塩食を作るよう工夫している。		
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、ほぼ全員に口腔ケアを促し、介助している。利用者のみでは不十分なときは、職員で介助し口腔内が清潔に保たれるようにしている。		
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	日中は全ての利用者にトイレでの排泄を支援している。利用者ひとり一人に合わせて時間ごとの誘導を行い、できるだけ本人の力で出来るように声かけ支援と共に介助し、プライバシーにも配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その時間に合わせて誘導している。誘導の際は羞恥心に配慮しながら自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。排泄時の誘導の際、大きな声で誘導しないなど羞恥心への配慮がなされている。	
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	排便チェックをしながら、便の性状にも注意している。排泄パターンを把握し、便秘状態に応じてヨーグルトやプルーンエキスなどで調節を行っている。運動量の少ない人には散歩や体操を促し、一緒に行っている。		

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
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	出来る限り利用者一人一人の希望する時間で入浴できるよう配慮している。相性の良い方と一緒に入ったり、その人にあった入浴方法でゆっくりと入浴できるよう支援している。	原則週3回、午後に入浴している。個浴室及び大浴室(ディサービス)とあり希望するお風呂に入ることができる。	
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	自然な入眠が得られるよう、日中の過ごし方にも気をつけている。日中でもその人に合わせて休息が取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	利用者ひとり一人のその時の体調を把握している。加齢からくる特徴や薬理作用、副作用への影響を踏まえた上で、処方箋の確認を行う。症状の変化時は、医師や薬剤師と相談し、指示を受けている。与薬時は必ず氏名、日付、時間の確認を再度行い、安全・安心な服薬に努めている。		
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	利用者が得意とすること、好きな事、興味のある事などを把握し、生活に取り入れられるよう支援している。さりげなく職員から好きな物や興味ごとを提供したり、話題を持ちかけたりすることで、生活に張り合いが持てるよう支援している。		
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	家族と共に外出や外食をされる際の支援や、天気の良い日には外を散歩したり、畑で野菜の手入れをしたりしている。食材の買い物の際に利用者の希望に添ってドライブを楽しんだりしている。	天気のいい日は、グループホーム周辺の散歩を日課としている。その他、気分転換に畑の野菜の水やりや収穫などホームに閉じこもりにならないような外出支援に取り組んでいる。	
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	買い物の際には利用者それぞれの財布を持ってもらい、自分で支払いをしてもらうよう支援している。金銭の管理の仕方については本人と家族と話し合い、それぞれにあった管理の仕方をしている。		

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
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	利用者本人から電話をかけることはほとんど無いが、家族からの電話の際には、取り次ぎを支援し、ゆっくり話が出来るように場作りを心がけている。		
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	玄関やホールには季節の花を生けて季節を感じてもらえるようにしている。またホールには写真を飾って行事や外出時の思い出を楽しめるよう工夫している。室温の調整は利用者の訴えを聞きながら調整している。利用者が混乱しないように、不快な音や職員の声の大きさにも配慮している。	玄関周りには季節の花を植え、季節感となごやかな雰囲気が感じられる。全体がバリアフリーで利用者の安全面の配慮が見られる。廊下や利用者が憩う共有部分の壁面に季節ごとの行事や外出風景の写真を貼り、テーブルに季節の花を飾り居心地よい共用空間で利用者と職員が一緒にゆったりと過ごしている。また、畳のスペースもありキッチンからは利用者と職員の明るい会話が聞かれ、生活感が感じられる。廊下に椅子を置き、利用者が思い思いに過ごせる空間を確保している。	
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	ソファの位置を工夫して一人になれる空間を作っている。今とは少し離れたところにベンチを置き、気の合う利用者同士でゆったり過ごせる空間を作っている。		
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	居室の家具は出来るだけ本人の使い慣れた物を持ち込んでもらうようにしている。家族の写真を置いたり、思い出のカードを貼ったり、利用者の居心地の良い空間となるよう家族にも協力してもらい工夫している。	家族と相談しながら自宅で使用していた家具や思い出の物や写真など馴染みのものを自由に持ち込み、利用者が安心して生活できる空間作りが見られる。	
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	利用者の混乱につながるようなものは取り除くようにして、利用者の見える位置に場所の表示をしている。出来る力を活かして、タンスなどにも衣類の種類別に表示をして本人が整理できるよう声かけ支援している。また、居室の入り口に椅子を置き、座って靴の脱ぎ履きをすることで転倒予防に努めている。		