

平成 27 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272700782		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネスながわ		
所在地	青森県三戸郡南部町下名久井字剣吉前川原1-1		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成27年12月8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)】

・「一人ひとりのペースでゆったりと安心して」自由に暮らせることを大切に、集団生活ではありませんが、個人個人の尊厳ある生活を尊重しつつ、みんなが笑顔で思い合いながら暮らしていけるよう家族と一緒に支えています。
 ・地域行事の他に、本人の希望や体調に合わせ、ドライブや買い物、習慣として参拝していた神社、懐かしい場所へ出かけ、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援しています。
 ・重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族に意向の確認をしたところ、グループホームでの看取りを希望された方がほとんどでした。最期を迎える事は特別な事ではなく、誰にでも訪れる普通の事として捉え、その人らしい暮らしの延長線上で満足した最期を迎えられるように支援しています。

【外部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)】

入居者一人ひとりが安心して自由な生活ができるよう、家族、グループホーム、地域で協力しながら支援している。町の10ヶ所のグループホームとネットワークで情報交換を行うことにより、困難事例に対しても幅広く考える事ができている。重度化や終末期のあり方については、本人、家族の希望を確認して、どうしたらその人らしく最期を迎えられるかを常日頃から考え、業務に取り組んでいる。また併設の事業所、医師とも連携を図り、色々な意見を取り入れることで、その人らしい最期を迎えられるよう支援している。

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りや深まりがあり、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させている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	地域密着型サービスの役割を理解したうえで、全職員で作成し、日々のサービス提供に取り組んでいる。新しい職員へは、必ず理念と地域の中で暮らし続けることの大切さについて説明している。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援とグループホームと地域の関係性を重視している。また、ミーティングでは理念を掘り下げ「笑顔」「やすらぎ」「思いやり」「地域」を掲げ具体的なケアへつなげている。	
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	馴染みの商店での買い物や自宅へ出かけた時に近所の方と話をするなど、地域とのつながりが継続できている。地域行事のさくらんぼ狩りや秋祭り、敬老会等には積極的に参加している。また、地域の高校生が福祉園芸活動として花壇作りに来てくれる等、地域との交流がある。	日常的に散歩や買い物に出かけ、近所の方と話しをすることにより、地域とのつながりを継続できている。また、地域の高校生をボランティアや体験学習で受け入れており、地域交流を図っている。	
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	地域の研修や会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。入居者の不安やプライバシーに十分配慮しながら、地域の学校の福祉園芸活動や職場体験、実習生の受け入れを行っている。		
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	入居者や家族代表・民生委員・役場職員の参加で、2ヶ月に1回開催し、入居者の状況や事故や苦情、外部評価の結果等を報告し、質問や意見を頂きサービス向上に取り組んでいる。会議で取り上げられた検討事項については経過・改善点を報告し、モニター役になってもらっている。会議の内容は掲示すると共に、家族へ送付している。	入居者、家族、民生委員、役場職員の参加で2ヶ月に1回開催し、前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や動案事項についての結果を報告し、一つひとつ積み上げて行くようにしている。また、評価の結果を報告し、現在取り組んでいることについても意見を確認している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、役場職員が参加している。グループホームを理解してもらうために「自己評価及び外部評価票」「目標達成計画」を提出し、報告を行っている。南部町グループホーム10事業所で年1回「健康福祉課との意見交換会」を設定し、サービスの質の向上に向け連携を図っている。	町のグループホーム10ヶ所でネットワーク会議を2ヶ月に1回開催している。議題については事業所の持ち回りで行い、入居者の困難事例や運営の相談を行うことにより、地域での問題解決や改善に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員で身体拘束の内容を理解し、行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。入居者一人ひとりの行動パターンを把握し、所在確認を徹底することで玄関の錠を掛けずに自由な暮らしが出来るよう努めている。外出傾向を察知した時は職員が付き添い、散歩やドライブに出かけている。入居者の状態の変化に合わせ、環境等が身体拘束の対象となる行為でないか確認し合っている。	入居者の状態の変化に合わせ、自由な生活ができるよう取り組んでいる。また、併設の事業所や外出に近隣の住民などに顔を覚えてもらう事により、地域での見守りができている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待について勉強会を行い、虐待防止の徹底に努めている。言葉づかいや態度等、日常的に自覚しない虐待が行われていないか、職員同士で話し合えるような雰囲気作りを努めている。		

自己	外部	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		○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	権利擁護についての資料をいつでも閲覧できるようにファイルで管理し、少しでも理解できるよう努めている。現在のところ必要なケースはなかったが、今後必要な時に支援できるように学ぶ機会を増やしていきたい。		
9		○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	契約時は、理念や取り組み等について説明している。また、利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制等について事例を交えながら詳しく説明し、同意を得るようにしている。利用料金等、契約の改定をする場合は、根拠を示して説明を行い納得を得るようにしている。		
10	(6)	○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並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	意見箱を設置し定期的に確認している。第三者委員の行事参加や定例会時の巡回で、入居者や家族が職員以外に意見や要望等を相談できる体制をとっている。また、面会時等、意見や要望を聞くように努めている。意見や苦情は大切な宝と認識し、全職員で話し合い速やかに対応し、日々のケアに活かすようにしている。	入居者には日頃から話しやすい環境を作りケアを行い、その中で思いなどを察する努力をし、次のケアに活かしている。家族には面会時に状況報告を行い、意見や要望を聞くように努めている。それらの意見や要望については、全職員で話し合ったうえで運営に反映させている。	
11	(7)	○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	朝、夕の申し送りや月1回の会議で意見を聞くようにしている。また、日常的なコミュニケーションを心がけ、意見や提案等を話しやすい関係づくりに努めている。異動の際は入居者への影響を最小限にするため、十分配慮している。	管理者は朝、夕の申し送りの時や、月1回の会議で職員の意見や要望を聞くように心がけているが、不満や苦情は言い難い部分もある。また、人事異動についても、入居者、職員に無理のないように配慮している。	
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	運営者は現場へ往来し、入居者や職員の話聞き、業務の改善や職員の健康状態・悩みの把握に努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行う等、本人の意向を重視しながら職場内の労働環境づくりに努めている。職員の心身の健康を保つため、年2回健康診断を実施している。		
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	各職員の経験や力量、希望に応じて、施設内・施設外研修の参加を行っている。研修後は伝達研修を行い、日々のケアに活かせるようにしている。また、研修報告書・資料はいつでも全職員が閲覧できるようにしている。喀痰吸引等の研修に参加できるよう毎年申し込みをしている。		
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	八戸地区グループホーム協会に加盟し、集会や研修には随時参加している。南部町グループホーム10事業所で2カ月に1回ネットワーク会議を開催し、情報交換や抱えている課題を一緒に検討し改善に繋げている。また、合同勉強会を行うことで、職員同士の交流やサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	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.5					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった時は、事前に面談を行い本人や家族からよく話を聴き、心身の状態や思い、希望、不安を理解するように努めている。また、入居後安心できるように自宅や入居前の環境に近い居室作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった時には、これまでの経緯について話をじっくり聴いて、家族の困っている事や不安な事、求めている事等について話し合い、どのような対応が出来るのか事例をあげて説明し、信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった時には、本人や家族の思いや状況等を把握し、その時点で何が必要か検討し、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者は人生の先輩であり、日々の生活の中で郷土料理や野菜作り等教えてもらう場面が多い。また、入居者とのドライブや何気ない日常会話の中から本人の不安、喜び、楽しみ等理解するよう努めている。入居者のいたわりの言葉は、職員自身が嬉しいと感じ、癒され、仕事のやりがいに繋がっている。		
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置かず、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	面会時や家族昼食会等の機会に自宅にいた頃からの様子を聞くことで、家族の思いを把握するようにしている。また、日頃の暮らしの様子や気づきや思いを密に報告し、共有することで、本人らしく暮らし続けられるよう一緒に考え、一緒に支えあえるよう努めている。		
20	(8)	○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	入居者がこれまで関わってきた知人や商店へ電話をしたり、買い物に出かけたり関係が途切れないように努めている。入居前からの宗教が継続でき定期的に知人の訪問がある。自宅の様子に心配と不安を感じる方には、家族の協力を得ながら外出支援を行う等、関係継続に努めている。	これまで関わってきた知人や商店の関係が途切れないよう家族の協力を得ながら、外出や面会を自由にしている。また、宗教についても一人の生活を尊重したうえで関係がとぎれないよう支援に努めている。	
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	職員は入居者間でのトラブルが起きないよう、仲の良さ等、個々の関係性を把握している。作業を依頼する時や職員とのコミュニケーションでの偏りがないうよう、入居者全員に目を配り、孤立しないよう配慮している。また、入居者同士の関係や持っている力、個性をうまく活かせるような働きかけに努めている。		

自己	外部	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	退去後も相談に応じる姿勢を家族へは伝えている。必要に応じて、退去先の関係者に情報提供を行っている。同法人の施設へ入居した方については、適時面会に行くなど関係を継続し心身の状態を見守っている。退去後でも家族より写真等の希望があった際は、いつでも提供している。		
Ⅲ.					
23	(9)	○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	入居者一人ひとりとの日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。意思疎通が難しい方については、日々の行動、会話、表情等から思いを汲み取り、家族や関係者から情報を得るようにして、本人の視点に立って話し合うようにしている。	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などから真意を推測し、それとなく確認するようにしている。また、意思疎通が困難な方については、家族から情報を得るようにし、本人がどのような暮らしをしたいのか検討している。	
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	入居前に自宅へ訪問し、生活歴や生活環境、地域との関わり等について情報収集している。また、サービス利用中に訪問し、利用の経過等の把握に努めている。入居後も日々の会話の中で、これまでの生活について聴き取るようにしている。家族からも面会などの機会を利用し、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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の心身の状態に合わせた活動を勧めたり、コミュニケーションを図るようにしている。また、日々の生活からできること・わかること・興味のあること等を把握するよう努めています。		
26	(10)	○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	介護計画作成時は担当者がアセスメントを行い、本人や家族から意向を確認している。また、全職員の気づきや意見を基に話し合い作成している。入居者の心身に変化が見られた時は、本人・家族から意向の再確認と再アセスメントを行い、必要に応じて看護師・管理栄養士にもアドバイスを受け見直しを行っている。	入居者一人ひとりに担当職員をつけ、日々の関わりの中でアセスメントを行い、本人や家族からの意見も取り入れている。また、気づいたことや、意見については全職員で会議を行い、確認しながら介護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	日々の暮らしの様子や状態の変化、家族の言葉や職員の気づき等を記録し、職員間で情報の共有を図っている。また、介護計画の見直しに活かせるように個別記録を記載している。		
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	医療連携体制や個別外出支援、訪問理美容等本人や家族のその時々ニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

自己	外部	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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、地域の災害協力隊と普段から連携を図っている。また、本人と地域の接点を見出し、心身の力を発揮しながら、安全で生き生きとした暮らしができるよう努めている。		
30	(11)	○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	これまでの受療状況は把握している。本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、必要に応じて、認知症の専門医や歯科、眼科の受診を支援している。受診は基本的に家族付き添いを願っているが、困難な場合は職員が付き添い、受診結果は入居者、家族、職員との共有が図られている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、受診については家族に付き添いをお願いしているが、不可能な時には職員が代行している。また、協力病院の往診もあり、複数の医療機関と関係を結び、相談しながら支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	小さな気づきでも併設の看護師に報告・相談し、日常の健康管理に努めている。状態に変化があった時は、助言や対応をしてもらっている。また、夜間急変時の連絡対応ができる体制をとっている。		
32		○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、また、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。	入院時は本人に関する情報提供や本人が安心して治療できるよう職員が見舞うようにしている。また、家族や医療機関と情報交換や相談を行い、不安の解消とスムーズな退院が出来るよう努めている。		
33	(12)	○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	入居の際は重度化した場合や終末期のあり方について説明、同意を得ると共にその時点での意向の確認をしている。重度化した場合は、家族・主治医・看護師を交えて話し合いを行っている。看取りは日々のケアの延長と共有し、元気なうちからやれる事、やってあげたい事を少しずつ行い悔いのない最期を迎えられるように取り組んでいる。	契約時に重度化や終末期について家族に説明したうえで、入居者が重度化した際には、本人、家族、医師、職員で連携を図り、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら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	内部研修、外部研修で「急変時の対応」「普通救命講習会」等に参加している。又、「夜間急変時の対応マニュアル」の作成や体調不良者の夜間の予測指示をもらうことで夜勤職員の不安の軽減に努めている。		
35	(13)	○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	定期的に日中想定、夜間想定で避難訓練を行い、地域住民による災害協力隊にも参加していただいている。また、定期的に消火器や消火栓の設置場所と使い方について、確認し合っている。災害発生時に備えて、必要物品の用意や水害時の持ち出し物品リストを作成している。	常に本番を想定して取り組んでいる。地域住民による災害協力隊にも参加してもらい、安全な避難経路を検討している。また、定期的に防災機器の操作方法の訓練を行っている。	

自己	外部	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.					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者一人ひとりの生活ペースに合わせた対応と、言動を否定せず受容的態度で接することを心がけている。声掛けや介助をする際は、羞恥心に配慮している。守秘義務・個人情報の取り扱いについては、法人の基本方針にのっとり対応している。	入居者の支援が必要な時は、まず本人の気持ちを大切に考え、羞恥心やプライバシーに注意し、対応している。また、情報収集や外部との連携の際には、その情報の個性や守秘義務について十分に理解し、対応している。	
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	入居者の希望や意見をゆっくり聴き、場合によっては次の言葉を予測しながら話題を提供する等、本人に決定しやすいように支援している。又、意思表示が難しい方は表情や反応をよみとるようにしている。		
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	一人ひとりのその日の希望や心身の状態に合わせて、個性のある支援を行っている。また、入居者の希望に合わせて、外出計画を盛り込み、なるべく外へ出掛ける機会を設けている。車椅子利用の方の外出支援も継続している。		
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	一人ひとりの個性、好みや希望等に応じて、髪型や服装などの身だしなみやおしゃれを支援している。季節やその日の天気、気温などで自己決定が難しい入居者には、職員と一緒に考えて本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
40	(15)	○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	その日の献立は季節や気温の会話を交えながら、入居者と相談している。一緒に食事を楽しみながら好みの物、苦手な物の把握に努めている。畑で収穫した野菜を食材として使うことで、季節を感じて頂いている。調理や片付けは入居者と一緒に行っている。	グループホームで採れた野菜などを使用し、季節感をだす工夫をしている。また、嗜好に応じた献立を考え、食事を一つの楽しみになるように考えている。簡単な調理や片づけについては一緒に行うようにしている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を概ね把握している。一人ひとりの状態に合った食事形態や食器を工夫し、安全に必要なカロリーを摂取できるように支援している。自分から水分希望をされる方が少ないため、随時水分提供を行っている。必要に応じ併設施設の管理栄養士へ相談、助言を受けられる体制となっている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、施設内の勉強会に参加している。一人ひとりの習慣や能力に応じ、毎食後の歯磨きの声掛け・見守りまたは介助を行い、口腔内の清潔保持が出来るよう支援している。定期的に訪問歯科の口腔ケアを受けている方もいる。		

自己	外部	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	(16)	○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向けた支援を行っている	職員は一人ひとりの排泄習慣やサインを把握し、夜間を含めて自立に向けた支援を行っている。排泄状態に変化があった際は本人・家族と相談しながら、個々に合った排泄用品の見直しを行っている。	入居者の排泄パターンの把握を行い、身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行のサポートをしている。本人の状態に変化があった際には、全職員、家族と相談しながら本人にあった排泄用品の使用や方法を検討している。	
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	毎朝ヨーグルトや納豆の提供、繊維質の多い献立の工夫、個別に起床時冷たい牛乳の提供や水分を多く飲用していただく等、自然排便に取り組んでいる。下剤を使用している方は、主治医と相談しながら個々の使用量と頻度になっている。		
45	(17)	○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、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回で、本人の希望の順番や体調に配慮しながら、気持ちよく入浴して頂けるようにしている。入浴拒否がある方は、声かけや対応を工夫したり、翌日に再度勧めるようにしている。一般浴で入浴が困難な方は、併設施設の協力を得て特浴で対応をしている。	週6回の入浴可能日を設けており、予定されている日に入りたくない入居者については、無理に進めるのではなく入居者の希望やタイミングに合わせている。また、身体的に一般浴の入浴が困難な入居者についても、併設事業所の協力を得て個々に応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握している。夜眠れない入居者には日中の散歩や軽作業などの活動を促し、安眠できるよう支援している。又、眠くなるまで職員との会話やテレビ鑑賞などを楽しんでいる方もいる。休息の場所は居室に限らず、和室や使い慣れたソファを利用される方もいる。		
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	内服薬はスタッフルームで管理し、職員2人で確認してから飲み込むまで確認している。処方箋は個人のファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。内服薬の変更時は全職員に周知し、観察のポイントを看護師より指導してもらっている。		
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	入居者の経験を生かした作業などを行ってもらい、仕事を任されているという自信を持っていただくようにしている。行いたくない時は無理強いせず、一人で過ごす時間も確保している。希望によりドライフラワー教室や習字教室に参加し、作品作りを楽しんでいる。		
49	(18)	○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。また、普段は行か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	入居者との会話や家族からの情報で、本人の行きたい場所の把握に努めている。車輛を使っのドライブや買い物他、施設内外の散歩を行っている。本人の希望にあわせ、家族の協力を得ながら自宅や畑を見に行ったり、馴染みの場所への外出支援を行っている。	定期的に外出を企画している他に、家族の協力を得て個々の馴染みの場所へ支援をしている。また、急な希望に対しても、できるかぎり対応できるよう支援している。	

自己	外部	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	入居者一人ひとりの金銭管理の力量を把握しており、本人と家族の希望があれば入居者の金銭管理を支援している。外出の際は小遣いを持参していただき、本人の希望に沿って使えるようにしている。小遣いの用途と残金は毎月の担当からのお便りで報告している。		
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	本人から、家族や知人へ電話の希望があれば連絡ができるよう支援している。遠方の家族(子供・孫)と近況報告を絵葉書でやり取りしている方は継続できるよう支援している。		
52	(19)	○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	ホールにはソファがあり、日中ほとんどの入居者がソファで過ごされている。日差しや照明等の明るさ、室内の温度は居心地良く過ごせるよう配慮に努めている。また、職員の声や作業の音には十分注意している。	ホールにあるソファの配置などを考え、入居者一人ひとりが居心地の良い場所で生活ができるよう、配慮されている。また、採光に優れた室内はとても明るく、温度などにも気を配り、生活しやすい空間となっている。	
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	ホールには3台のソファがあり、気の合った入居者同士で談笑されている。10畳ほどの小上がりの座敷では夏はテーブル、冬はこたつに変えて昼寝を楽しむ等、個別に好きな場所でくつろぐことが出来るように工夫している。		
54	(20)	○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	家族に思い出の品や写真等の持ち込みをお願いし、安心して過ごせるよう協力して頂いている。持ち込みが少ない方には、本人と相談しながら本人の好みの物などを活用し、その人らしく居心地の良い居室になるよう取り組んでいる。	入居者が生活しやすいように和室、洋室どちらでも対応できるようになっている。また、家族の協力を得て思い出の品を持ち込み、入居者が安心して生活ができる環境になるよう工夫している。	
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」や「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	廊下やホール、脱衣室へは手すりを。浴室へは滑り止めマット、取り外し可能な手すり等の設置をしている。また、一人ひとりの状態に合わせ、居室内のベットの高さ、ポータブルトイレの位置、手摺りの設置を行う等、安全で自立した生活を送れるよう、随時環境の見直しを行っている。		