

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(うれし家)

事業所番号	2775502004		
法人名	有限会社FKKサービス		
事業所名	グループホームうれし家・たのし家		
所在地	大阪府八尾市東山本町6丁目9-35サンピアハイツ1-2F		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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.ureshiyatanoshiya.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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	平成30年3月30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)】

グループホームは、病院ではなく家である事から入居者様個々のペースで生活して頂ける様に環境作りを力を入れている。職員に対しては、「自分の親を預けたい施設にしよう」を合言葉に入居者様と接するように指導している。「温かみのあるアットホームな施設だ。」とのお言葉を頂いた事も多々あり、事業所としても自信を持っている。

【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)】

ホームは開設14年を経過し歴史を刻んでいる。利用者の中にはスタート時からの方もいる。小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、上階には一般の住民の住まいもある。地域の消防団員をしていた親の代から引き継いだ運営者は管理者も兼任するようになり、職員との意思疎通を図り、設備の課題等は出来るだけ時間をかけず改善を図り、リーダーシップを発揮している。直近、1年あまりで重度化になった方が4人おり、家族や医師と繰り返し相談しながら、利用者にとって良い最期を迎えられるように看取りを実施し、職員の絆は進化している。ボランティアによる音楽療法(カラオケ教室)や傾聴を行ったり、日常的に体操や散歩を実施し、認知症緩和や良好な睡眠につなげている。

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ます (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、活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	毎朝、朝礼時に法人理念を読み上げ、日々の業務に繋げている。	法人理念を掲示し、朝礼で唱和し、職員の共有を図っている。利用者1人ひとりとの「温かいふれあいを大切に」した理念の実践につなげている。	
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	日常的ではないが、地域行事である“夏まつり” “とんど焼き”等の行事に参加している。	運営者兼管理者は消防団員も兼ね、自治会に加入し、地域情報を得ている。地域の行事であるとんど焼きや夏祭り(布団太鼓)及び小学校の運動会等に利用者と一緒に参加している。近隣を散歩する時は挨拶を心掛けている。	
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	地域のランドテーブルに参加し、認知症の方への接し方やグループホームではどのような事を行っているか等を説明している。		
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	民生委員や八尾市職員、他施設スタッフを招いて開催している。ここで頂くアイデアや意見は貴重なものとし、実践可能か検討し、可能なものは行っている。しかし、最近は参加人数が少なく参加頂いているメンバーも毎回固定されている為残念に思っている。	家族・民生委員・市の健康推進課職員・八尾市認知症地域推進員・地域代表等に参加を呼びかけ、年6回、開催している。単なる報告事項だけでなく参加者から意見や情報を得て運営に活かしている。最近、欠席者も多く、地域包括支援センター等の参加を検討している。	
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に取り組んでいる	高齢介護課や生活福祉課とは事業者連絡協議会等の出席時や運営推進会議、書類提出の際にグループホームの現状報告をし協力関係を築けるよう努めている。	介護認定時には市に出向いたり、生活福祉課では生活支援者に関する助言を得ている。運営推進会議には市職員が参加し、情報を聞くようにしていると共に市主催の連絡会や勉強会に参加している。	
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	ケアマネージャーより身体拘束についての指導を行っており、職員全員がその知識を共有している。エレベーターの鍵も過去には、施錠していたが現在は開錠している。	原則、身体拘束は行わないことを明示し、マニュアルを整備し、職員の共有を図っている。ユニット間やエレベーターは自由に行けるようになっており、見守りで対応している。衛生上、1人だけ家族と相談しながらつなぎ服を対応している方がいる。	法人内で年間研修計画に身体拘束に関する研修を定期的で開催し、グレーゾーンや言葉使いも含めた「身体拘束ゼロの手引き」の原点に戻った実践を追究することを期待したい。
7		○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、職員は、内外研修を通じて虐待防止の知識を共有している。入浴時・更衣時にあざ・内出血痕が発見された場合、事故申し送り書を作成し朝礼時に申し送りと同時に追求し、再発防止に努めている。		

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
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	管理者、ケアマネージャーは、権利擁護に関する研修を受けており理解している。日常生活自立支援や成年後見制度の支援も利用者に行っている。		
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	契約時に不安点、疑問点を尋ねて理解・納得して頂ける様に説明している。又、改定の際は、必ず家族に連絡している。契約は、全て施設にて行っている。		
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	入居者の家族には、運営推進会議に出席して頂き、意見・要望をお聞きしていたが、参加頂ける家族が少なく限定されているので色々な家族から聞けていない。家族来苑時には、施設長・ケアマネージャーから声掛けをして意見・要望を聞くように努めている。	家族が訪問された時は管理者やケアマネージャーが出来るだけ意見や要望を聞くようにしている。頻繁に来訪される方もいるが運営推進会議での欠席も多く、ホームは家族意見の把握に苦労している。スマホを利用したメールのやりとりを通じて、意見を把握しているケースもある。	家族は意見があっても言い難いものである。家族が知りたがっている毎月の暮らしぶりの真実をホームは出来るだけ詳細に記入し、送付し、今後の課題等を家族と話し合うことで要望等を把握し、ホームの財産につなげることを望む。
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	月1回実施の職員会議や朝礼時で発言できる機会を作っている。そこで出た意見・アイデアは、取り組み可能か精査し可能なものは、取り組んでいる。代表者から職員へ差し入れも時折あり相談しやすい環境作りにも努めている。	運営者が管理者を兼任するようになってから、毎月の職員会議での要望等は即、検討され、設備面等の改善が図られている。外部評価時に於いても運営者兼管理者の真摯な取組等に敬服した。今後益々、職員の質向上が期待できる。	
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	外部研修は勤務時間内でも行ってもらえる環境であり、資格取得に対しても取得費用の一部を会社が負担している。シフト調整等、働きやすい環境作りにも努めている。		
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	介護経験がない職員には、有資格者による個別の内部研修を行い、外部研修においては、研修内容によりそれが必要と思われる職員に勤務時間内に受けてもらうようにしている。		
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	グループホーム分科会に所属し同業者との意見交換、他グループホームの見学に参加している。入居者への対応や困難な事案が発生した場合には相談させて頂くこともある。		

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.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	入居希望者宅に管理者・ケアマネージャーが訪問し不安に思っている事・要望等をお聞きし、互いに理解しあえる環境作りに努めている。本人、家族が納得して入居頂ける様、体験入居からのスタートを薦めている。		
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	入居相談時に家族が何を求め何が不安であるかを必ず聞くようにしている。今までの家族の苦勞に耳を傾け共感する事で家族との信頼関係を築いている。		
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	入居相談時にグループホームに何を求めているかを確認し、見極めるように努めている。本人がストレス無く生活して頂ける様に努めると共に、要望に応じてリハビリ等のサービスの利用も出来るようにしている。		
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	入居者と職員は、共同生活者である。法人理念にもあるように「共に生活する関係である事を認識する」を唱和し実践に取り組んでいる。		
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	イベント・行事に家族参加を呼びかけ、参加頂いた家族、職員共で本人に接している。家族と共に行う事で本人を支えあう意識を共有している。		
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	家族はもちろん、友人・以前の住まいのご近所の方等からの電話や訪問に対して落ち着いて対応・話が出来るように配慮し支援している。	14年前の開設時からの利用者の仕事仲間が定期的に来訪しているケースがある。ホームは利用者に変化があっても途切れないよう来訪を歓迎し、支援している。実家に戻ったり、墓参りや美容室利用等、馴染みの場所支援を行っている。	
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	職員が各入居者の状態、人柄を把握し入居者同士の間に入り関係作りが円滑になるよう努めている。		

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	退居時には、「近くにお越しの際には、何時でも遊びに来てください。」「お知り合いの方が介護でお困りでしたら電話で何時でも相談下さい。」等、気軽に相談頂ける様、声掛けをしている。		
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	(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	アセスメント表を基に実行している。希望・要望に変化があった時は、本人・家族と相談し当施設で実現可能な範囲で取り組んでいる。	入所時のアセスメントで過去の生活歴等を把握し、職員間の共有を図っている。利用者に寄り添い傾聴することで日々の暮らし方の希望や思いに添った支援を心掛けている。困難な場合は本人本位に検討したり、家族と相談しながら支援している。	
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	これまでの生活歴・環境を把握し、入居後にその変化の差を大きくさせない為に、職員一同取り組んでいる。		
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	職員・看護師が個別シート、看護記録に記入し朝礼・夜勤者への申し送りを行っている。日々変化する状態変化を申し送りノートを活用する事で職員全員が把握出来る様努めている。		
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	会議や朝礼時に本人・家族の意見をもとに職員が意見を出し合って、話し合い介護計画を立てている。	職員会議に利用者1人ひとりの状況を把握し、変化等を共有している。介護計画の作成は変化等があった場合に見直しを実施し、急変や入退院時には変更を実施している。	定期的なモニタリングを実施し、チームによるカンファレンスを行い、現状に合った介護計画作成につなげるよう、見直しは更新も含め、6ヶ月ごとに実施し、家族への同意を得ることを期待したい。
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	毎日必ず個別シートや看護記録・申し送りノートを活用して職員間の情報を共有している。		
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	入居者の急な要望(外出など)に対し、天候・気温等を配慮して対応している。医療面でも、病院への付添や送迎も臨機応変に行っている。		

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
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	地域ボランティアでのカラオケ・訪問リハビリ、ショッピングなどで地域資源を利用し、自信が豊かな生活を送れるよう支援している。		
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し、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	入居時に本人及び家族の意志を尊重し事業所の往診医のほか入居後も今までのかかりつけ医を利用する場合は、ケアマネージャーから入居者のグループホームでの状態を書面で伝え適切な医療が受けられる支援している。	医療連携を築き、協力医療機関の内科医の往診を月2回受けている。歯科衛生士と歯科医がペアで訪問され、口腔ケアや必要に応じて治療している。皮膚科や精神科医等の専門医も定期的に往診している。看護師も毎週来訪され、健康チェックを受けている。	
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	入浴時、オムツ交換時、更衣時など身体の変化があった場合は、グループホーム看護師、往診医に報告し、指示を仰ぎ適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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	受診が必要となった際は、出来るだけ協力医療機関で受診し入院・治療・退院と円滑に進むよう連携を取っている。		
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	重度化した場合、グループホーム職員、往診医、家族と三者で話し合いをし、今後の介護・看護の方針を決定し、三者がチームとなり支援に取り組んでいる。	ホームは看取りの対応指針書を整備し、早い段階から家族と話し合い、同意を得ている。この1年あまりで重度化になる方が増え、家族や医師と相談しながら4人の看取りを経験している。職員の絆も深まり、利用者にとって良い最期が迎えられるように支援している。	
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	緊急時マニュアルを元に職員全員が対応出来るようにしている。定期的に救急要請の訓練も行っている。		
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	災害時に活用する緊急連絡網を作成し、災害を想定した避難訓練を年2回行っている。うち1回は、八尾消防本部職員にきていただき指導を仰いでいる。	年2回、消防避難誘導訓練を実施し、内1回は消防署の指導を仰いでいる。地域の消防団員を兼ねている運営者が敷地内に住まいしており、夜間も含め即応援できるのが心強い。職員等の緊急連絡網を整備したり、地域住民にも協力を依頼している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	詰所にも貼りだしているように「傾聴の姿勢、言葉遣い」をモットーに入居者の誇り、プライバシーの保護に努めている。言葉・対応についてもすぐわない時は、その都度注意し会議でも議題として取り上げている。	「傾聴の姿勢、言葉使いをモットーにする」ことを職員詰所に分かり易く掲示し、先輩である利用者を尊重することを職員は共有している。呼称は〇〇さんで統一し、幼児言葉は禁句としており、気づいた時は互いに注意し合うようにしている。	
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	職員は、日々の生活の中で入居者自身が決定出来るような声掛けを行っている。		
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	入居時に生活歴を確認し、入居後もその人らしく自身のペースでの生活が続けられ、尚且つ希望に沿った暮らしが出来るよう対応にあたっている。		
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	外出時の服装は、もちろん日々の生活の中でも身だしなみには、注意している。誕生日にはヘアブラシや小物をプレゼントする等「おしゃれ」をして貰える様心がけている。		
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	基本的に職員が作っているが手作りランチの際には手伝って頂ける方と共に作っている。毎食事にホワイトボードにメニューを書きムース食には、御膳にメニューをのせて提供している。	御飯と汁物はホームで調理しているが他は栄養管理士の献立の下で外部業者に調理を委託し、調理済みの料理を提供している。月1回、利用者の希望を聞き、皆で買い物や調理を行い、楽しんでいる。利用者は出来る範囲で盛り付けや片付けを行っている。	
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	きざみ食・ムース食・とろみ等1人ひとりの状態を見極め提供している。外部より栄養管理士が考えた献立を取っている。水分は、食事時・おやつ時・入浴時は、もちろん夜間巡視時に起きておられる方にも勧めている。		
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	起床時・就寝時・毎食後に居室での歯磨きを促している。週2回の歯科往診時に口腔ケアもして頂いている。		

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
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むけた支援を行っている	車椅子の方でも手引き歩行が可能な方は、席からトイレまで歩いて頂く等、朝礼・職員会議で1人ひとりの排泄パターンを確認、把握し時間を決めて誘導している。	布パンツで過ごせる方は4人いる。利用者ごとに排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導で自立排泄につなげている。便秘予防として体操や水分補給・牛乳・ヨーグルト等の支援をしている。	
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	排便管理は、主にグループホーム看護師が把握し、いつ排便があったかを記録に残し3日程排便が無い様なら、下剤の服用やティータイム・おやつ時に牛乳を提供したり入浴日のおやつにヨーグルトを提供するなどして予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は、週2回(現在は、月曜日・木曜日)だが、本人の希望があれば入浴頂ける様対応している。入浴拒否がある場合は、清拭・足浴で清潔を維持出来るよう努めている。	週2回、入浴が出来るように支援している。7名の方は機械浴を使用しているが以外は個浴で入浴している。シャワー浴や清拭・足浴も利用者の状況に応じて支援している。拒否する方には時間を置いたり、翌日に延ばす等、柔軟に対応している。	
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ、日中でも横になって頂いたり、毎日、看護師や職員がバイタルチェックを行って健康管理には気を配っている。夜間に状態が不安定になられた方には、フロアのソファで安定するまで横になって頂く事もある。		
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	服薬情報を個別にまとめたカードを詰所に置き、職員がいつでも情報を共有出来る状態にある。副作用や注意点は、朝礼時・職員会議にて看護師よりレクチャーを受けると共に申し送りノートにも記入している。		
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	入居時に本人、家族から趣味嗜好などをうかがうと共に入居後にも新たな趣味を持ってもらえるよう支援している。フロアの季節に応じた飾りつけも折り紙などで作って頂いている。洗濯ものたたみ作業や食器洗い等も無理のない範囲で役割を持って行って頂ける様支援している。		
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。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	天候にもよるが、本人の要望に出来るだけ応じられるよう支援している。スーパーや公園への買物や散歩に外部からのヘルパーを利用しておられる方もおり、家族との外出・外泊も着替え等を準備し安心して外出して頂ける支援している。	日常的に公園や神社への散歩やスーパー等への買い物に出掛けている。車を使った花見や紅葉狩り等特別な外出も支援している。家族との外出も推奨し、着替え等を準備している。認知症緩和や良好な睡眠につながる日課的な散歩や日光浴をより増やすべく検討されている。	

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	週1回のショッピングや個別での買物時に本人が支払いが出来るように職員が付き添いで支援している。お金の所持は、家族と相談の上、管理可能な方は自己管理して頂いている。		
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・友人との電話や手紙のやり取りをいつでも出来るような環境作りをしている。その際、電話をかける時間帯・会話内容でトラブルが起きないように見守り支援している。		
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	フロアにソファを設置し、食事テーブル以外にもくつろいでもらえるようにしている。お風呂場や居室の扉も木を使い「温かみ」を感じてもらえるように支援している。照明は、明るすぎる物は避け暖色になるよう工夫している。	木目調の居間兼食堂・トイレ・浴室・廊下等の共用空間は落ち着いて過ごせる空間となっている。壁には季節を感じる貼り絵等を飾り、テーブルやソファ等を適切に配置している。	
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	共用部分にソファやテーブルを配置し、好きな時にカードゲームをしたりお喋りを楽しんでいただけるよう配慮している。		
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	入居時にこれまでに本人が使っていた家具を配置することで環境の変化を少しでも減らせるように支援、配慮をしている。	空調設備と洗面所は施設備品である。利用者は思い思いの家具や置物や洋服掛け、テレビ、仏壇等を持ち込み、手作り作品等を飾り居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	食器洗い、洗濯物たたみ、献立のホワイトボードへの記入等、自立支援を元に来ることをしていただける様、声掛け、見守りをしている。職員会議では、「どういった事をしていただけるか？」と話し合う場を設けている。		