

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	4270600531		
法人名	有限会社ことぶき会		
事業所名	グループホームファミリーハウス（おうな棟）		
所在地	長崎県五島市吉田町3100番地1		
自己評価作成日	平成27年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2月18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/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成27年11月25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)】

ファミリーハウスでは利用者それぞれが時間を自由に使い、自宅で過ごしていた時と同じように楽しく快適な生活が出来るように支援しています。食事の献立も事前には決まっておらず利用者の意見を聴きながら作り、職員と利用者みんなで食事をしています。また、職員と利用者のコミュニケーションの場が多く楽しい会話がたくさん聴かれ話の中からドライブの行き先を決めたり、今後の予定を話し合うなど利用者の意見を多く取り入れ楽しく生活が出来るようにしています。「その人らしく」「今まで通り」を考えながらこの施設は楽しい、面白いと利用者のみなさんやご家族の方たちに思ってもらえるような施設でありたいと考えています。

【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)】

ホームは五島市の郊外に位置し、田畑に囲まれたのどかな環境の中にある。ホームに入ると、季節感のある装飾がありほっとする空間が広がっている。誕生会は月毎ではなく、利用者一人ひとりに刺身の舟盛りで祝っている。雛祭りや七夕等の季節の行事では利用者・家族、職員が楽しいひとときを過ごせるよう心を配っている。菜園で野菜を収穫したり、梅干し作りや魚の下ごしらえを手伝うなどこれまでの経験や得意な事を行い、生活を楽しむ利用者もいる。理念を実現する目標には「疑似家族として共に生活し、共に喜びを分かち合う」があり、まさに、利用者と職員が家族のように毎日を心豊かに暮らしている。年に1度の地域交流のイベントでは、今では、地域から100名以上の参加者が訪れている。その他、季節毎に花の名所を訪ねるなど、常に利用者の喜びとは何かを真摯に追求している事業所である。

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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	理念はスタッフがいつでも見れるよう、皆が集う居間に設置している。毎日の業務遂行時必要に応じて話し合い、理念の実践を目指している。	開設当時から理念は掛け軸に記され、居間に掲示している。「その人らしく生きていくこと」を重視し、職員は利用者と本当の家族のような生活ができるよう努めている。理念を深く掘り下げ、会議で話し合い、ユニットによっては自ら理念を作成し、職員間で共有して実践に繋げている。	
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	町内会に入会している。今年にはなかったが要請があった場合は、地域の中学生の職場体験や、社協からのサマーボランティア等の受け入れなども行っている。	年1度、利用者と家族、地域ボランティアや取引業者等100名程招き、地域交流バーベキューを開催している。地域住民がこいのぼりやクリスマスのイルミネーションの見物に立ち寄り、散歩時に畑で採れた野菜を分けてもらうこともある。保育園児の訪問もあり利用者は交流を楽しんでいる。	
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	利用者及びその家族、職員、取引業者様、ボランティア活動で来てくださった方々をお呼びして、交流会を実施している。この中で時間をとって家族会も開催している。ホームページも定期的に写真などを入れ替えて外部への発信も行っている。		
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	運営推進会議は2カ月に一度奇数月に開催している。今年からメンバーも一新して、より実りの多いものになっている。主に行事の報告を写真付きの資料を基に説明してご意見をいただいている。行った研修の報告なども発表する。	2ヶ月に1度規程メンバーで開催している。会議では写真資料を基に説明する行事報告や研修内容の報告、意見交換が行われている。情報交換を行う中で、看取りとエンゼルケアの研修が実現したり、利用者の健康管理についてアドバイスをもらうなど有意義な会議となっている。	
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	情報の収集や提供をしながら市役所の長寿介護課との連携を密にしている。わからないことはすぐに聞けるような体制をとっている。	制度改正等、運営上不明な点があれば、担当課にすぐに尋ねたり、相談している。転倒事故等病院にかかる事故が発生した場合、報告を行っている。包括支援センターとは空室等利用状況の情報を共有している。また、職員は行政から案内が届く研修を受講している。	
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	施錠はしないで、声掛けで納得していただいている。気を紛らわせるため園内を職員と散歩したり隣の棟に遊びに行ったりということも行っている。	身体拘束と虐待に関する内部研修を実施しており、ケース会議等で事例検討し、拘束のないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はなく、一人で出掛けようとする利用者には散歩に付き合ったり、夜間帯は職員の細やかな見守りでセンサーマット等の使用もない。	
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	虐待防止の研修等があれば参加し、ケース会議などで皆の前で発表して理解を深める。		

グループホームファミリーハウス（おうな棟）

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	権利擁護については、わからなければ社協に聞いたりして理解を深めている。ここ最近では特別何も無いがわからないときは気軽に聞きに行ける。		
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	今年は介護報酬の改定があって、ご家族の皆様理解いただけるように文書を作成して送らせていただいた。その後わからないことは電話などで答えさせていただいた。家族会でも疑問など直接伺うという時間を設けている。		
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	面会簿にアンケートを記載しており、気軽に意見要望が書けるようにしている。面会時には利用者の近況を説明しながら家族の意向を聞いたり、導き出すようにしている。	面会簿は一枚ずつ記載する形式で、下部はホームに対するアンケートになっており、家族の希望や要望を記載できるよう工夫している。記載された内容から家族の満足度の高さが伺える。職員は家族が訪問時に気軽に相談や要望が話せるよう湯茶の接待時を利用し声掛けしている。	
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	月に一度のケース会議、2カ月に一度の合同ケース会議でスタッフの意見を出してもらい処遇等話し合ったり、テーマを設けて研修会をしたり有意義な時間を設けている。	代表者や各ユニットの主任は、職員が日頃から話しやすいよう関係を構築している。ホーム内の季節の飾付けや物品購入、設備改善の他、有給休暇やシフトの希望については職員間で話し合い互いに協力している。行事の後の反省会で出た改善点は次に活かす仕組みがある。	
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	従業員の要望等はできる限り聞いているつもりだが慢性的な職員不足のためになかなか満たされないこともある。話し合いによって調整している。		
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	毎月行われるケース会議ではお互いに意見を出し合いケアの向上に努めている。島内の研修を中心に、参加できるものは参加するようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会等参加して意見交換を行っている。		

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
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	各利用者との日常の会話や生活の様子を見ながら安心して生活ができるように支援し要望や意見を聴くように努力している。		
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	家族とは入所時に時間をとり要望や利用者の生活歴を聴き家族にとっても安心できるように努力し、面会時には利用者の様子を伝える様にしている。		
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	意思疎通の難しい利用者の必要としている支援は日ごろの様子や態度から職員が判断し家族の要望は面会時に話を聴く様にしている。		
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	利用者を家族の一員と考え一緒に買い物に行ったり食事を作るようにして生活をしているという実感を持って頂けるようにしている。		
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	家族とは面会時に利用者の日ごろの様子を報告し必要なことは協力を要請するようにしている。		
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	利用者が楽しく生活ができるように昔の仕事を思い出せるような場所に行ったり、帰宅願望がある利用者は家族に連絡し帰宅支援を行っている。	行きつけの美容院がある利用者や買い物の希望がある利用者には、送迎や同行にて支援している。家族の面会時には、自宅へ一時帰宅し外泊したり、食事に出掛けるなど家族の協力を得るケースも多い。また、カトリックの信者である利用者の部屋には、毎月神父の訪問があるなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	利用者が出来ること出来ないことを職員が把握し洗濯物をたたんだり食事の準備をして利用者間の会話が出来るように取り組んでいる。複数でドライブやレクリエーションも行っている。		

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
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	退所後の生活支援として他の施設に入所となる場合は入所申し込みや施設の説明、紹介を行うようにしている。		
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	(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	今、何が必要なのかを考え希望や要望が聞かれたときには速やかに要望を満たすようにしている。要望を訴える事ができない利用者は職員が生活の様子を観察し必要なことを考え実行している。	職員は日頃から利用者の表情や素振りから本人の意向や希望を見逃さないよう努めている。特に居室や浴室など1対1になる機会には、思いを汲み取っている。ただし、利用者の生活歴についての資料の整備が十分ではなく、職員全員で共有しているとは言えない状況である。	本人に寄り添う支援の質をより高める為に、一人ひとりの生活歴についての記録の充実と、共有化についての取組みに期待したい。
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	利用者や家族から生活歴を聞き入所後も自宅で生活しているときと変わりがないように自宅の様子を再現したり馴染みの物を持ってきてもらうようにしている。		
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	利用者個々の残存機能を職員が把握し利用者が出来ることは自分でしてもらうように取り組んでいる。細かい時間設定は行わず利用者が自由に時間を使えるようにしている。		
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	月に1回全職員が集まり会議を行い必要な介助は何なのかを考え家族や利用者の要望を取り入れるようにしている。	前回の調査で気づきとなった介護計画と支援記録の連動は、新たに介護計画実行表を作成し改善している。実行表の記録が3ヶ月毎のモニタリングに繋がっており、更に日常の様子は「申し送りノート」に記載し、その後介護記録に転記し、全職員で共有化を図り、支援に役立てている。計画には家族の同意を得ている。	
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	各利用者ごとに介護記録を書き職員は必ず記録に目を通すようにしている。職員間の連絡ノートを作成し読んだらサインをする様にしている。		
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	天候や季節に応じて利用者の希望を聴きドライブや散歩に出かけるようにしている。お盆やお彼岸には希望があればお墓参りにも職員が同行する。		

グループホームファミリーハウス（おうな棟）

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	近隣学校からのボランティアを受け入れ交流ができるようにしている。近所の方が庭に遊びに来ることもあり、利用者と日常での交流もできている。散歩時に近所の方から畑で採れた野菜を頂く事もある。		
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	入所以前からの主治医の元を受診し継続して家族や利用者が安心して健康管理ができるように取り組んでいる。受診時には職員が同行し連携が取れるようにしている。	これまでのかかりつけ医を継続受診しており、職員が受診に同行している。入院等利用者の状態に変化があったり、薬変更の際は家族に連絡している。受診結果は日誌や介護経過、連絡ノートに記録し、職員間で共有している。夜間、緊急時の連携体制も整えており、適切な医療を受けられるよう支援に努めている。	
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	毎日バイタルチェックを行い利用者の体調の変化に気をつけ記録はいつでも職員が見れるようにしている。受診時には記録を持参し主治医にも毎日のバイタル記録を報告している。		
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。	入院時に主治医からの説明を家族と共に聞き治療にかかる期間と治療方法理解することによって早期退院に努めている。		
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	終末期を迎える前に主治医の説明を家族と共に聞き今後の対応を話し合う様にしている。入所時に終末期の考えを家族に聞き意思を確認し、終末期が近づいた時点で再度確認する。	事業所は看取り介護の指針を作成しており、契約時に本人・家族へ希望や意向の確認を行い、同意書を得ている。利用者の状態に応じて、医師、家族と共に話し合い方針を確認している。事業所では看取りやエンゼルケアの研修を行っており、職員の不安を和らげ、理解を深める機会を持っている。	
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	消防署員の指導の下、緊急時の救命法を学び瞬時に適切な対応が出来るように努力している。火災時の通報装置の使用法や避難訓練も定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災訓練は定期的に行い通報装置の使用法や非難の手順などを消防署の指導の下に行っている。夜間想定避難訓練を地域の消防団と一緒にしている。	年2回消防署指導の下、夜間想定消防訓練を実施している。近隣住民の参加はないが、地域消防団や業者、利用者全員が避難訓練に参加している。自然災害時の対策として、発電機と食材保存用の冷凍庫を完備している。現在、自然災害のマニュアルを作成中である。	職員だけの避難誘導、見守りには限界があり、地域住民の協力が得られるよう、訓練への参加の呼びかけに期待したい。また、自然災害マニュアルの作成と、訓練実施も望まれる。

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	各利用者の生活歴や病歴、趣味嗜好を家族から聞き一人ひとりに合った声かけを行うようにしている。特に戦争経験者には配慮しながら声かけを行うようにしている。	職員は利用者の人格を尊重し、苗字や名前を呼んだり、家族から聞いた生活歴を基に話題にも配慮している。運営推進会議等で使用する個人情報については家族の同意を得ており、職員の守秘義務については入社時に誓約書を交わしている。またトイレの収納棚には、カーテンによりパッド等が見えない配慮している。	
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	食事のメニュー、ドライブの行き先など利用者の意見を聞き入れ楽しく生活が出来るようにしている。		
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	起床時間や食事などは利用者の生活ペースに合わせて時間を調節するようにしている。		
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	2か月に1回程度施設内で散髪を行い、希望があれば入所前に通っていた理容院へ送迎する事もある。		
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	食事のメニューを利用者と考え買い物に行き、出来る範囲での調理を手伝って頂き職員も毎日一緒に食事をしている。	毎日、利用者に希望を聞き、調理している。利用者の誕生日ごとに、代表者自ら刺身の舟盛りを作り、全員で祝っている。クリスマスやひな祭り等季節の行事食も工夫し、楽しいひとときを過ごしている。ホームの菜園で野菜を栽培したり、そば打ちや梅干し作り等利用者と一緒に食に繋がる工程を楽しむよう支援している。	
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	食事摂取量、水分摂取量を毎日記録に残しメニューも職員が把握できるように管理している。		
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	毎食後入れ歯使用者は取り外しうがいと入れ歯を洗っている。自分で洗浄、歯磨きが出来ない利用者は見守りを行い必要であれば介助をする。		

グループホームファミリーハウス（おうな棟）

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	紙パンツ使用者も定期的にトイレ誘導を行いトイレで排泄ができるようにしている。排泄の訴えが出来ない利用者は表情の変化や行動を観察しトイレに誘導している。	おむつを外すよう取り組んでおり、入居時に紙おむつだった利用者が、布パンツへと改善した事例がある。排泄チェック表や利用者のしぐさで、早めのトイレ誘導を行い失敗のないよう支援している。ポータブルトイレは、家具調の物を使用し、利用者の羞恥心にも配慮している。	
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	水分量を把握し便秘しやすい利用者には水分を勧めたり軽い運動を促し便秘予防に取り組んでいる。受診時に主治医に伝え薬を処方して頂く事もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが希望や必要があれば入浴できるようにしている。失禁があった時にはシャワー浴を行う事もある。	週3回、入浴を支援しており、同性介助の希望にも対応している。利用者の体勢が安定するよう浴槽の縁の改修工事を行っている。夏は扇風機、冬はヒーターで脱衣所と浴室の温度差を軽減している。利用者一人ひとりに、温かいタオルが常備され、体や顔を清潔に保つよう工夫している。	
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	和室には毛布を常備しておりいつでも横になれるようにしている。居室で眠っている方は無理に起こさず一人ひとりの生活リズムを守るようにしている。		
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	服用している薬の名前効果、副作用などをまとめ職員がいつでも見ることが出来るようにしている。		
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	以前料理が得意だった利用者へ一品作っていただいたり魚を捌いてもらうなどしながら楽しく生活が送れるようにしている。		
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	墓参りに行ったり、近くの学校の運動会を見に行く事もある。ドライブは利用者に希望を聞き行きたい所に行くようにしている。	食材の買い出しは勿論、利用者それぞれに希望の菓子や飲料を聞き取り、車椅子の利用者も一緒に近所の大型商業施設へ買い物に出掛けている。ホームの菜園で野菜の収穫を手伝ってくれる利用者もいる。季節ごとの花の名所にドライブに出掛けるなど、戸外での楽しみを感じる機会を多く設けている。	

グループホームファミリーハウス（おうな棟）

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	現在は自分で金銭管理できる利用者はいない。家族から預かっている方も希望があるときは買い物に出かけるようにしている。		
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	家族への電話は出来る方は自分で電話をかけて頂き出来ない方は職員が変わりに電話をかけ要望を伝えるようにしている。		
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	掃除は毎日行い快適に利用できるようにしている。浴室は滑り止めマットを使用し転倒防止に努め、トイレは場所が分かりやすいように視線の高さに合わせた看板を設置している。	リビングには利用者の作品や季節の飾付けがあり、テーブルや椅子、ソファを配し、利用者と職員がゆったりと過ごしている。整理整頓ができており、庭のプランターには利用者が花を育てている。掃除や換気も毎朝行っており、家庭的で居心地の良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	ホールには椅子やソファが多くテーブルもある。ソファは2人掛け、3人掛けの物があり、ベットになる物もある。		
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	居室には家族にも協力して頂き馴染みの物や写真を飾り自宅の雰囲気が楽しめるようにしている。	居室は畳とフローリングがあり、利用者と家族の希望により絨毯を敷くこともある。また、家族の写真やマリア像、テレビ等馴染みの物の持ち込まれている。利用者の状態に合わせて、床にマットを敷いたり、動線に合わせて手摺を設置するなど安全に暮らせるよう細やかな工夫が施されている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し安全に利用できるようになっている。手すりを利用した歩行訓練や起立訓練も行っている。		

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	4270600531		
法人名	有限会社ことぶき会		
事業所名	グループホームファミリーハウス（おきな棟）		
所在地	長崎県五島市吉田町3100番地1		
自己評価作成日	平成27年10月10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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

職員ひとりひとりが利用者とその家族に対して、信頼関係を持つことを一番に考え、常にリスクマネジメントのもとに安心して安全な環境づくりに努めている。利用者が日中生活するリビングには、ゆったりとした雰囲気が常にあり、かつ生活感を感じられる、家庭的な環境がある。自宅で過ごしていた時と同じように、ほっとする場所作りの提供をしている。その時々季節に応じて、ドライブや散歩などの他、様々な行事を行って、体で季節を感じてもらっている。

【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)】

--

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、生き活きと働けている (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) ○ 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	理念はスタッフがいつでも見れるよう、皆が集う居間に設置している。毎日の業務遂行時必要に応じて話し合い、理念の実践を目指している。		
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	町内会に入会している。今年はないが要請があった場合は、地域の中学生の職場体験や、社協からのサマーボランティア等の受け入れなども行っている。		
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	利用者及びその家族、職員、取引業者様、ボランティア活動でくださった方々をお呼びして、交流会を実施している。この中で時間をとって家族会も開催している。ホームページも定期的に写真などを入れ替えて外部への発信も行っている。		
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	運営推進会議は2か月に一度奇数月に開催している。今年からメンバーも一新して、より実りの多いものになるようにしている。主に行事の報告を写真付きの資料を基に説明してご意見をいただいている。行った研修の内容報告なども発表する。		
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	情報の収集や提供をしながら市役所の長寿介護課との連携を密にしている。わからないことはすぐに聞けるような体制をとっている。		
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	施錠はしないで、声掛けで納得していただいている。気を紛らわせるため園内を職員と散歩したり隣の棟に遊びに行ったりということも行っている。		
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	虐待防止の研修等があれば参加し、ケース会議などで皆の前で発表して理解を深める。		

グループホームファミリーハウス（おきな棟）

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	権利擁護については、わからなければ社協に聞いたりして理解を深めている。ここ最近では特別何も無いがわからないときは気軽に聞きに行ける。		
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	今年は介護報酬の改定があって、ご家族の皆様にご理解いただけるように文書を作成して送らせていただいた。その後わからないことは電話などで答えさせていただいた。家族会でも疑問など直接伺うという時間を設けている。		
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	面会簿にアンケートを記載しており、気軽に意見要望が書けるようにしている。面会時には利用者の近況を説明しながら家族の意向を聞いたり、導き出すようにしている。		
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	月に一度のケース会議、2カ月に一度の合同ケース会議でスタッフの意見を出してもらい処遇等話し合ったり、テーマを設けて研修会をしたり有意義な時間を設けている。		
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	従業員の要望等はできる限り聞いているつもりだが、慢性的な職員不足のためにかねえられないこともある。話し合いによって調整している。		
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	毎月行われるケース会議ではお互いに意見を出し合いケアの向上に努めている。島内の研修を中心に、参加できるものは参加するようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会等参加して意見交換を行っている。		

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
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	各利用者との日常の会話や生活の様子を見ながら安心して生活ができるように支援し要望や意見を聞く様に努力している。		
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	家族とは入所時に時間を取り要望や利用者の生活歴を聞き、家族にとっても安心できるように努力し、面会時には利用者の様子を伝える様にしている。		
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	意思疎通の難しい利用者の必要としている支援は日頃の様子や態度から職員が判断し家族の要望は面会時に話を聞くようにしている。		
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	利用者を家族の一員と考え、一緒に買い物に行ったり、食事を作ったりと、生活をしているという実感を持って頂けるようにしている。		
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	家族とは面会時に利用者の日頃の様子を報告し必要なことは協力要請するようにしている。		
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	利用者が昔住んでいた場所や働いていた場所、友人宅を訪問し楽しく生活できるように支援している。帰宅願望がある利用者は家族に連絡し帰宅支援を行っている。		
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	利用者が出来る事出来ない事を職員が把握し、洗濯物をたたんだり食事の準備をして利用者間の会話ができるように取り組んでいる。複数でドライブやレクリエーションも行っている。		

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
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	退所後の生活支援として他の施設に入所となる場合は、入所申し込みや施設の説明、紹介を行うようにしている。		
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	(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	今、何が必要なのかを考え希望や要望が聞かれら時には速やかに要望を満たすようにしている。要望を訴える事が出来ない利用者は職員が生活の様子を観察し必要な事を考え、実行している。		
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	利用者や家族から生活歴を聞き、入所後も自宅で生活している時と変わりがないように自宅の様子を再現したり馴染みの物を持ってきてもらうようにしている。		
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	利用者個々の残存機能を職員が把握し利用者が出来る事は自分でしてもらうように取り組んでいる。細かい時間設定は行わず利用者が自由に時間を使えるようにしている。		
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	月に一回全職員が集まって会議を行い、必要な介助は何なのかを考え、家族や利用者の要望を取り入れるようにしている。		
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	各利用者ごとに介護記録を書き、職員は必ず記録に目を通すようにしている。職員間の連絡ノートを作成し読んだらサインをするようにしている。		
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	天候や季節に応じて利用者の希望を聞き、ドライブやピクニック、散歩に出掛けるようにしている。お盆やお彼岸には、希望があればお墓参りにも職員が同行する。		

グループホームファミリーハウス（おきな棟）

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	近隣学校からのボランティアを受け入れ、子供達との交流ができるようにしている。散歩時に畑仕事をしている近所の方と会話を楽しんだり、採れた野菜を頂く事もある。		
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	入所以前からの主治医の元を受診し、継続して家族や利用者が安心して健康管理ができるように取り組んでいる。受診時には職員が同行し連携が取れるようにしている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、利用者の体調の変化に気を付け記録はいつでも職員が見られるようにしている。受診時には記録を持参し、主治医にも毎日のバイタル記録を報告している。		
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。	入院時に主治医からの説明を家族と共に聞き、治療にかかる期間と治療方法を理解することによって早期退院に努めている。		
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	終末期を迎える前に主治医の説明を家族と共に聞き、今後の対応を話し合うようにしている。入所時に終末期の考えを家族に聞き意思を確認し、終末期が近付いた時点で再度確認する。		
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	消防署員の指導の下、緊急時の救命法を学び、瞬時に適切な対応ができるように努力している。火災時の通報装置の使用法や避難訓練も定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災訓練は定期的に行い、通報装置の使用法や避難の手順などを、消防署員の指導の下に行っている。		

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
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	各利用者の生活歴や病歴、趣味嗜好を家族から聞き、ひとりひとりに合った声掛けを行うようにしている。特に戦争経験者には配慮しながら声掛けを行うようにしている。		
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	食事のメニュー、ドライブの行き先など、利用者の意見を聞き入れ、生きがいを持って楽しく生活ができるようにしている。		
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、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	起床時間や食事などは、利用者の生活ペースに合わせて時間を調節するようにしている。		
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	2ヶ月に一回程度施設内で散髪を行い、希望があれば利用者が希望する理容院へ送迎する事もある。好みのメイク用品や洗髪用品など希望があれば職員と一緒に		
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	食事のメニューを利用者と考えたり、一緒に買い物に行ったり、出来る範囲での調理や洗い物を手伝って頂いたり、職員も毎日一緒に食事をしている。		
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	食事摂取量、水分摂取量を毎日記録に残し、メニューも職員が把握できるように管理している。		
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	毎食後入れ歯使用者は、取り外し嗽と入れ歯を洗っている。自分で洗浄や歯磨きが出来ない利用者は見守りを行い、必要であれば介助をする。		

グループホームファミリーハウス（おきな棟）

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	紙パンツ使用者も定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るようにしている。排泄の訴えが出来ない利用者は、表情の変化や行動を観察しトイレに誘導している。		
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	水分量を把握し、便秘しやすい利用者には水分を勧めたり、軽い運動を促し便秘予防に取り組んでいる。受診時に主治医に伝え、薬を処方して頂く事もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望や必要があれば、いつでも入浴できるようにしている。失禁があった時にはシャワー浴を行う事もある。		
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	日中皆が集まる談話室にはひざ掛け等を常備しており、いつでも横になれるようにしている。居室で眠っている方は無理に起こさず、ひとりひとりの生活リズムを守るようにしている。		
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	服用している薬剤名、効果、副作用などをまとめて綴り、職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	縫物や読書、カラオケなど、それぞれ趣味や好きな事を自由にいただき、日々を生き生きと過ごしていただいている。その他洗い物や掃除といった家事などを得意とされる利用者にも、楽しんでいただいている。		
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	利用者の希望に合わせてドライブや買い物などに出掛けている。季節によっては墓参りや自宅へ帰宅するなどの支援も行っている。		

グループホームファミリーハウス（おきな棟）

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	現在は自分で金銭管理できる利用者はいない。家族から預かっている方も、希望がある時は買い物にでかけるようにしている。		
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	居室に携帯電話を所持している利用者もあり、いつでも好きな時に電話を掛けられるようにしている。家族への電話は出来る方は自分でかけて頂き、出来ない方は職員が変わりにかけて要望を伝えるようにしている。		
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	掃除は毎日行い、快適に利用できるようにしている。浴室は滑り止めマットを使用し、転倒防止に努め、トイレは場所がわかりやすいように視線の高さに合わせた看板を設置している。		
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	ホールには椅子やソファが多く、テーブルもある。ソファは2人掛け、3人掛けの物があり、ベッドになる物もある。		
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	居室には家族にも協力して頂き、馴染みの物や写真を飾り、自宅の雰囲気が楽しめるようにしている。		
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、安全に利用できるようになっている。手すりを利用した歩行訓練や起立訓練も行っている。		