

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	0272700428		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネス五戸		
所在地	〒039-1552 青森県三戸郡五戸町姥堤34番1		
自己評価作成日	平成27年11月9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)】

近隣市町村の観光スポットへのアクセスがしやすく、地震・台風等の災害からも免れ、良好な立地条件・環境である。併設施設との合同行事やクラブ活動等、事業所内に偏らず、多様な交流が出来、利用者の気分転換が図ることができる。敷地内には畑や花壇があり、花木を見て季節を感じ、畑で作物を育て収穫し、旬の食材を楽しむようにしている。1ユニットと小さな事業所の為、利用者と職員のなじみの関係づくりがしやすいと感じる。外部からの訪問者は少ないが、定期的に来所されるボランティアの方もおり、良い意味での刺激になっている。

地域密着型サービスの特性を踏まえた理念を掲げ、職員が共有し、そのケアに努めている。家庭的な雰囲気大切に、グループホーム内には、手芸品や利用者の作品、写真などが飾られ本人や家族が楽しめるように工夫されている。居間には和室があるとともにソファが備え付けられ、利用者がゆったりと腰を据え、落ち着いた雰囲気の中で談笑している。利用者本位の立場に立ち、尊厳と安全が担保されるよう努めている。併設の特別養護老人ホームと渡り廊下で行き来できる事を活かし、行事などにも参加する機会を得ている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	平成18年度作成した理念を継続している。毎年の事業計画を作成する際、年ごとのテーマに落とし込み、会議内で具体的な実践について説明している。玄関・食堂に掲示し、目につくようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を玄関の見やすいところに掲示すると共に、毎朝のミーティングや会議で職員同士共有し、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	地域行事の見学や参加を継続し、スーパーや地元商店に食材や日用品の購入での外出をしている。外出先での知人との出会いや自宅周辺に出かけることで地域で暮らしていることを感じていただくようにしている。	利用者が地域の祭りや行事へ参加する際は、協力を頂くなど地域の一員として日常的に交流できるよう努めている。		
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	町のキャラバンメイトの一員として認知症に関する研修案内を掲示したり、養成講座の開催や徘徊模擬訓練等協力している。職員は地域の認知症サポーターとしてフォローアップ研修に参加している。			
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	2ヶ月に1回委員の方と会議方式で、写真資料をもとに状態報告、地域行事、他施設での取り組み等の情報交換を行っている。全職員が交替で記録係を務め委員からの意見を直接伺える機会としている。	2か月毎に行う会議では、グループホームでの様子などを報告するとともに、地域の情報を頂くなど情報交換に努め、全職員が関われるように工夫することでサービスの向上に活かしている。		
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	制度等、わからないことは担当者に直接伺うようにし研修案内や情報交換を行っている。空床時には、緊急入所希望がないかの相談をさせてもらっている。地域密着型事業所間での職員交流や意見交流会の開催の協力・助言をもらっている。	町内のグループホームでの空床状況の情報提供をするなどし、情報交換に努めている。地域密着型事業所間での職員交流に参加したり、役場の担当者と情報交換したりするなど協力関係の構築に取り組んでいる。		
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	グループホーム内に「禁止の対象となる具体的な行為」についての掲示をし、職員・家族への意識付けを行っている。玄関の施錠はせず、自由に行き来できる。離床センサーを活用しながら事故防止に努めている。帰宅願望から外へ向かう場合も、内玄関に座れるスペースがあり、ガラス越しに外を眺めながら、職員と1対1で関わりが出来るようにしている。	職員の目の付く場所に身体拘束の対象となる行為を掲示し、意識している。玄関は施錠することなく、外出しようとした時は付添うようにしている。離床センサーを活用するなど、身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	虐待の防止に関する研修に参加し、入居者の人権が守られるように努めている。プライバシー保護や言葉遣いについては慣れ合いにならぬようお互い気をつけている。又、テレビや新聞等のニュースについて話題にし、職員間で自事業所を振り返るようにしている。			

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
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	現在、権利擁護事業を活用している入居者はなく、相談があった場合や、必要とされる場合に備えて資料をまとめている。		
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	契約時は事前面談にて不安等を確認し重要事項説明書を基に説明を行い、同意を得ようとしている。改定の際は事前に文章にて案内し、来所時、再説明・同意を得ようとしている。退所の際は、居宅介護支援事業所紹介等、提案・協議するようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見の有無を毎月確認している。「ご意見・ご要望の解決のための窓口」一覧を掲示し、担当者がわかるようにしている。特別養護老人ホームと協同で利用者自治会・家族会を設置し、意見を抽出している。又、利用者の何気ない会話の中から、希望を伺うようにしている。	利用者からは日常的に意見や要望が聞けるようコミュニケーションを図るとともに、グループホームの職員以外の職員が声を掛け意見の吸い上げに努めている。また、家族会から、運営に係るような意見を頂く機会を得て、実際に反映している。	
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	グループホーム会議や職員会議を利用し、全体で話し合うようにしている。毎朝の全体申し送りに全職員が交替で参加することで、他部署の活動を耳にし、参考に出来るものがあれば取り入れるようにしている。	リーダーは普段から職員とコミュニケーションを図り意見や要望の吸い上げに努めている。また、年度初めの事業計画作成時には、職員の意見を聞き、計画に反映させている。提案を受けるだけでなく他部署での活動を参考に良いものは取り入れるよう努めている。	
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	事業所の連携会議を利用し管理者間での情報交換を行っている。施設長は予算や備品購入の優先順位をわかりやすく説明してくれ、管理者としての自覚を育成してくれている。又、管理者はキャリアシートを活用し、職員目標が達成できるよう面談の機会を持つようにしている。		
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	新人・中堅職員・リーダーとレベルに合わせた研修プログラムを作成・実践している。その他外部実習については案内を掲示し、職員全員が外部研修に出られるよう配慮している。		
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	地域密着型事業所間意見交換会の開催や認知症実践者研修受講者の受入れを行い、他施設の情報を得るようにしている。又、町や他施設主催の研修に参加することで医療や福祉についての現状を知る機会として活用している。		

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
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	担当ケアマネジャーからの情報や事前面談にて本人・家族から状況を把握し、思いや不安を受け止めるよう努めている。		
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	担当ケアマネジャーからの情報や事前面談から家族の状況を把握し、身体の状態や認知症のレベル低下や金銭面での不安を受け止めるよう努めている。		
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	相談を受けた時は本人と家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返すようにしている。入居申込の段階で「困っている事・不安な事」を伺い、入居決定時に再度思いを確認するようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の挨拶・感謝の言葉を忘れずにし、言葉遣いが雑にならないよう注意している。食事支度や、畑仕事等共に行ないながら、旧暦のしきたりや道具の使い方・風習を伺う場としている。季節に合わせ、果物の皮むきや漬物作りを行っている。		
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	毎月ハピネス通信にて利用者の日常の様子を伝え、面会に来られない御家族へ今現在の状態を伝えるようにしている。かかりつけ医への受診は家族に依頼し、本人との関わりの時間を持ていただくようにしている。家族会行事の花植えや夏祭り準備は一緒に行っている。		
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	町内の商店や市日等に出かけるほか、自宅を見にドライブに出かけている。外出先で知り合いに出会い、地域や家族の話題を頂く機会としている。併設事業所を活用し、デイサービスセンターやショートステイ利用中の家族との面会の場面を作っているようにしている。	日常的に地域の産直売り場や市日などへ食材の買い出しに行っており、出かけた先で馴染みの人と出会い、おしゃべりを楽しむ機会などを得ている。また、デイサービスセンターを利用している友人や知り合い、兄弟などの面会にも応じ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の対人関係を把握し、トラブルが起こる前に、座席・テーブルの配置を変え気分転換を図るようにしている。興奮した利用者が、仲の良い利用者と会話することで落ち着かれる場面がある。		

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
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	これまで培われた関係性を大切にし、相談があった場合は支援に応じるよう対応している。		
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	利用者や家族との会話の内容や表情から一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。把握の困難な利用者については家族から情報を得たり日々の行動や表情から本人の視点に立って話し合うようにしている。グループホーム会議内でひもときシートを活用した事例研究を行っている。	自ら意向を口にしない利用者については、行事の機会などに希望を聞きだすように努めるとともに、家族からも情報を得るように努めている。今年はひもときシートを活用し本人の思いの把握に努めている。	
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	担当のケアマネジャーからの情報や、入居時に本人や家族から聴取するようにしている。入居後も、本人や家族から情報を得て、これまでの把握に努めている。		
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	ケア日誌に個別活動欄を設け、ドライブや散歩以外の1対1での関わりを記入するようにし、新しくできたことがあれば記入し、職員間での情報共有を図るようにしている。		
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	本人や家族の意向と職員の気づきや意見をもとに職員全員で課題となることを話し合い、利用者本位の介護計画を作成している。事故や怪我で状況が変わった場合は、分析や対応策を盛り込み作成している。	本人や家族の意向や思いを踏まえて、職員会議で出た意見を集約し、利用者の希望を踏まえ、よりよく暮らせるよう介護計画の見直しを行っている。病状や状況の変化に合わせて、必要に応じた時期の見直しも行っている。	
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	日常の暮らしの様子、家族との関わり、身体状況、排泄、入浴、食事等を記入し、本人の発する言葉はそのまま残し、素直な思いを受け止められるよう、職員間で情報を共有しながら、日々のケアを行っている。又、記録をもとにできる事、できない事を見極め、できる事に注目し介護計画に活かしている。		
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	併設の居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護事業所・特別養護老人ホームと協力しあっている。入・退院時の家族不安には寄り添い、助言し、できる範囲で対応している。		

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
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	町内の商店や市日での買い物、近隣の田畑の作物の成長を見にドライブし、話題を提供している。毎月の個人ボランティア訪問が定着し、一緒にレクリエーションやおやつ作り等を行っている。家族との行事にも参加し、紹介している。		
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	かかりつけ医は本人と家族が希望するものとなっており、受診は基本的には家族にお願いしている。薬についてわからない時なども電話での相談に乗ってもらえたり、受診結果について家族からの口頭伝達だけでなく、医師からの紙面による説明をいただく事もある。	受診対応を原則、家族にお願いするとともに、対応が困難な時や緊急時は職員が対応することで、入居前からのかかりつけ医に継続して通院できるよう支援している。希望があれば、往診可能なグループホームの協力医を紹介し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携体制加算あり、24時間の連絡が取れるようにしている。看護師はグループホーム会議にも参加し、医療的な助言を提供してくれる。職員は「いつもと違う」「何か変だ」という気づきを看護へ相談している。急変時への対応等も指導いただいている。		
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。	入院時はサマリーにて施設での生活状況を伝えると共に、入院中も担当看護師より情報を頂き、早期退院に向けて、調整を行っている。又、施設へ戻る際には注意すべき点等伺い、入居者の負担が少なくなるよう努めている。		
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	食事摂取のレベル低下をめやすとし、口腔からの摂取が難しくなった場合の経管栄養についての考えを伺うようにしている。グループホームで対応できる事、できない事を伝え、併設の特別養護老人ホームの申し込みを紹介したり、地域の高齢者事業所の説明をしている。	食事の摂取状況や病状の悪化を判断のひとつとし、今後のことについて、グループホームで出来ること、出来ないこと、方針などを家族へ説明し、理解を得ている。グループホームで受入出来ない場合には、その後のことについても相談に応じ支援している。	
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	全職員が救急法の研修を受けており、人工呼吸や心臓マッサージ・AED等手技や機器の取り扱いを忘れないよう努めている。喀痰吸引研修へ参加し、実践力を身に付けている。特別養護老人ホームからの異動職員は手技を忘れないように看護師からの指導を定期的に受けている。		
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	毎月事業所の設備の点検を行っている。担当者を決め、災害時に備えての避難訓練を併設事業所や災害協力隊員を交えてもっている。	グループホーム独自で年2回、併設事業所と合同で年2回消防署員立会の下、避難訓練を行っている。計画時に地域の方に参加を依頼し、協力を得ている。また、地域で行う防災訓練には、職員が出向いて参加するなど地域との協力関係を築いている。	

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	
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	トイレの目隠しとしてカーテンを利用していたが、昨年度の外部評価の助言を得、在宅同様に扉を使用する改善をしている。同様に、利用者・職員間でなれ合いになっていることがないのか、プライドやプライバシーを損ねないように注意し、呼びかけや声かけを行なっている。	プライバシーや利用者の尊厳について会議やミーティングで話し合う機会を得て、声掛けなどには職員同士注意を払うなど意識している。利用者に対して馴れ合いの関係にならないよう努めている。		
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	職員の一方的な指示にならないよう、服の好みや飲み物の選択等、好みや習慣を大事に、自己決定の場を作るようにしている。			
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	一人ひとりの心身の状態に合わせ、就寝時間、起床時間、食事時間、散歩、おしゃべり等希望に合わせて出来る限り、個別での対応に努めている。			
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	一人ひとりの希望、好み、生活歴に応じて選べるように支援している。毎日ヘアスタイルや、髪飾りを変えたり、一日に何度も着替える方もいる。			
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	食べたいものを聞き、献立に活かしている。畑からの収穫物や野菜や果物の皮むき等手伝ってもらい、おやつ作りでは昔の経験話を聞きながら行なうようにしている。	利用者の好みを考慮し、献立を作成している。また、前庭の畑で収穫した野菜などを利用し、メニューを決めている為、利用者の希望にリアルタイムで応じることが出来る。準備や後始末も利用者が出来る部分で参加できるよう支援されている。		
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	ケア日誌を改善し、個々の食事・水分摂取量を観察できるようにしている。摂取量の少ない方については好みの食品や味付け、形状で提供するようにしている。水分不足対策として取り入れたぶどう味のスポーツドリンクは手軽にでき、利用者にも好まれている。			
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	毎日の体操の中に、嚥下能力を高めるものを取り入れたり、歌を歌うことで声を出し、唾液を出すよう促している。食後のうがいや歯磨きの声かけを行い、実施している。歯科医師の訪問から義歯について助言を頂く機会がある。			

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
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	24時間での排泄チェックを行い、排泄パターンの把握をしている。プライドを傷つけないよう、直接的な言葉がけは避けるようにし、リハビリパンツ等を嫌がる方には布パンツの使用を家族に呼びかけるようにしている。	排泄チェック表を活用したり、リハビリパンツや夜間のポータブルトイレの使用が可能な場合は、積極的に布製のパンツを着用して頂くなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。介助で立位ができる場合は、トイレで排泄支援を行うようにしている。	
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	食事時のお茶を飲みながら、水分不足から便秘傾向の方が多いため、毎朝の牛乳摂取で排便を促している。牛乳が苦手な方には乳酸菌飲料や野菜ジュースを提供している。夏場の脱水予防を兼ね、水分補給時にも飲用し、排便に繋がった方もいる。		
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	入浴日、入浴の順番、時間、回数を本人に合わせるようにしている。個別での入浴マニュアルを作成し、拒否が多い方に対する対応方法について統一を図るようにし、見直すようにしている。	利用者の希望によっては、入浴日や時間をずらすなど職員の都合や日課を押し付けないように努めている。また、拒否される方には時間をおいて再度誘うなど個々に応じた支援を行っている。	
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	一人一人の疲れ具合、表情、希望を考慮し、心身の状態に合わせた休息が取れるよう支援している。個別の睡眠パターンを把握し、日中の外気浴や、夜間のホットミルク・好きな音楽利用など、安眠につながるよう工夫している。		
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	医師より処方された薬を職員が毎食分、分包している。処方箋を見比べ、変更がないか確認し、副作用を把握するよう努めている。又、誤薬等の事故防止の為、マニュアルの見直しを行なっている。		
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	生活の中から、たたみもの、縫物、調理の下ごしらえ、畑等、経験や能力を発揮できるような役割作りをその都度行なっている。昔の写真集や歌集、映像・地元のテレビチャンネルから地域の話題を提供し、思い出話を伺うようにしている。		
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。また、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	その日の天候や入居者の体調を確認したうえで、散歩、町内の商店やスーパーでの買い物、市日等に出かけられるように支援している。季節に合わせて花の観賞に出掛けたり、短時間での町内ドライブ等気分転換を図るようにしている。	グループホーム周囲やグループホーム内はいつでも気軽に散歩するよう心掛けている。また、食材の買い出しの機会等を利用し、普段から、戸外へ外出したり、ドライブなどの機会も提供している。	

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	家族の意向もあり自己管理している方はいない。外出時など職員と一緒に金銭のやり取りの機会を作るようにしている。		
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	電話をかけることができなくても職員がかけたり、かかってきた電話を取り次ぐと会話ができるため、希望に応じて支援している。併設の職員への手紙を渡しに行く方もいる。		
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	和室、居間、食堂とつながっており、食堂にソファや和室にコタツを置き、くつろげる空間を作っている。廊下や居室には季節の作品を飾ったり、運営推進会議の写真資料を貼り、皆が見られるようにしている。	共有スペースには手芸品や利用者の作品、写真などが飾られ、楽しい雰囲気作りがなされて快適に過ごせるよう配慮されている。日中は利用者が共用スペースで寛いでいる様子から居心地の良さが感じられる。	
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	利用者間の対人関係もあり、定位置でないとならない方もいるが、職員がフォローしながら行事やレク時に座席を変え、利用者間の交流を図るようにしている。		
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	家族には、使い慣れた生活用品の持込を呼びかけており、写真や家具が持ち込まれている。家具の持込が難しい方には担当職員がその方に合わせた装飾を行っているが、嫌がり片づけてしまう方もいる為、本人に合わせるようにしている。	居室には自宅で使い慣れたものを持ち込んで頂くよう家族に声掛けを行っている。また、食器やお盆なども使い慣れたものを持参してもらったり、新しく購入する場合は、好みのものを選んでもらい、居心地よく過ごせ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	手作りのカレンダーで「今日」を理解していただいている。個別で立ち上がりしやすいように椅子を設置したり、コール代わりに鈴を鳴らしてもらう等、工夫をしている。居室扉に表札やトイレに貼り紙をし、目でわかる案内を取り入れている。		