

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		
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23年10月22日	評価結果市町村受理日	平成24年3月9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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月24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)】

ゆっくりとした時間の中で利用者が楽しく生活出来るように全職員が心がけている。決まった日課はほとんど無く利用者自身がその時々で自分のやりたい事を選択できるようにしている。食事メニューも決まっていないため職員と利用者が一緒に買い物に行き出来る範囲で利用者の方たちにも手伝っていただき生活の中で自分の役割を実感し張りのある生活を送ることが出来るようにしている。玄関前には池があり利用者が餌をあげたり鯉を見ながらおやつを食べたりと余暇の時間を楽しく過ごすことができる。地域の方や子供たちが立ち寄ることもあり最近では地域の憩いの場としての役割もあり地域の方と利用者の交流も出来ている。

【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)】

五島中央病院や商業施設が近隣にありながら、郊外の穏やかな地域にホームは位置している。ホーム庭の季節ごとの飾りは地域のシンボルにもなっている。家族だけでなくボランティアや子供達、近所住民など交流の機会を増やす中で、自然に外部者と交流が行われている。職員は穏やかに且つ温かい目で支援する中で、現状をしっかりと記録し次の介護計画目標に採り入れ実践している。介護に関する知識も積極的に勉強会を行っている。疑似家族として寄り添い、日常的に笑顔や会話が多く、利用者も作品を作ったりとグループホームの基盤ともいえる家庭の再現となっている。ホームは10年目を迎えこれからの活躍がますます期待される事業所である。

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)	○	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人々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。	開設当初の理念を基に理念を「寄りそう介護」という視点から見直した。常に意識できるよう理念は居間に掲示しており、利用者の希望を寄りそい汲み上げている。意見を尊重し、家族のように共に生活し、共にわかちあひながら人生を支える介護を実践している。	
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。地区の運動会の見学にも行っている。地域の中学校の職場体験や、ボランティアの方々の受け入れなども行っている。	町内会に入会し、地区運動会や夏祭り等利用者と共に参加している。園児の訪問や中学生の職場体験、地域婦人部の大正琴演奏など交流が多い。日頃は近所の方が野菜を届けてくれており、秋のバーベキュー大会には、地域の方やボランティアの方利用者家族等を招き交流を深めている。	
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	入居者及びその家族、職員、地域の方々と交え年に一度バーベキュー大会を開催している。また、ホームページを開設して、より多くの方々に当社のことを知っていただき気楽に相談して頂けるように配慮している。		
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	運営推進会議は、二か月に一度奇数月に開催している。行事の報告を写真付きの資料をもとに説明し、その後出席者の方々よりご意見や、要望をいただき、日々のサービス向上に生かせるように努めている。	2ヶ月に一度、規程のメンバーで開催されている。行事報告や参加者からの意見要望が議題となっている。「ホーム内で利用者作品の展示会を開催」や、「転倒防止の手摺り」など様々な意見要望が出され、実際に手摺りを設置した。ホームが取組中の内容に意見をもらい、サービス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取り組んでいる	情報の収集や提供をしながら市(長寿介護課)との連携を密にしている。	介護認定更新の際、市担当者に利用者の生活状況を伝えたり、不明な点を相談するなど日常的に連携を取っている。保健師の派遣はまだ行われていないが、提案があっている。	
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、声かけで納得して頂いて、落ち着かせるよう取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアを周知している。玄関は玄関の施錠はされていない。利用者が外出しそうな時はさりげなく一緒について行くなど、見守り支援を行っている。	
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	虐待の防止の研修等の講演を活かし、それをその他のスタッフも聞き学び虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する冊子や、書物等をわからなければ見たり、社会福祉協議会の方と連絡を取り合い、支障のないようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、入所契約書については十分に説明を行い質問等があれば理解し納得していただけるまで説明している。		
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。実際要望を見て検討して改善するというようなこともあり成果も見られている。	年1回家族会を開催し、意見要望を聞く機会を設けサービスに取り入れており、内容は家族へ報告している。毎月写真入りの活動表を送付し、利用者の近況を報告している他、遠方の家族へは電話をかけ直接話す機会を設けている。	
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にてスタッフの意見を出してもらい皆で検討、対応して改善につなげている。日頃からお互いの意見がいえような職場作りを目指している。	月1回のケース会議、2ヶ月に一度の研修で職員は意見交換を行っている。勉強会の内容やシフトの他浴室の改修など、日頃から職員間で意見が言い合える環境であり、代表者は早急に意見を取り入れている。	
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	職員の個々の努力や実績を見ながら勤務状況を把握し、ストレス発散、介護職のやりがいなどを持って働けるよう五島市の中では給料が一番高く設定している。		
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	お互いに意見を出し合いケアの質の向上に努めている。又、その人に合った研修を選択して参加させている。改めてほしいところなど個人面談をして改善し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	グループホーム連絡協議会等参加して意見交換等を行っている。お互いの行事に招いての意見交換をしたりすることもある。		

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
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	利用者が以前働いていた場所や友人宅を訪問し楽しく生活が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。	家族との墓参り、法事などの外出支援を行っている。馴染みの商店街での買い物や病院待合いで友人と会うことも楽しみとなっている。また、友人、知人の面会が盛んに行われている。	
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。		

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
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。	日々の会話など、かかわりの中で利用者からの要望を把握している。発語困難な方は表情や雰囲気、筆談など汲み取る工夫をしており、個人の思いは経過記録申し送りノートに記録し、職員全員で共有している。	
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ときと変わら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生活しやすい環境を整え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。	長期、短期で介護計画書を見直している。毎月職員全員でケース会議を行っており、利用者の思いや家族の意見、体調の変化に応じ医師の診断も合わせて介護計画を作成している。ただし、計画と日々の記録のつながりがわかりづらく、計画見直しの際に記録から評価できる仕組みができていない。	現在のモニタリングも十分に行われているが、よりきめ細かい気づきを汲み上げるためにも計画が実践されていることが確認できる記録方法を検討されることを期待する。
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。	利用開始前からのかかりつけ医の継続受診を職員が行っており、心療内科医の継続受診も行われている。内容は家族へ報告され、夜間緊急時も主治医や家族との連携体制が整っている。	
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。入院期間中は職員が毎日訪問し説明を聞いている。		
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。	重度化や看取りに向けた指針があり、利用開始時に家族へ説明し、同意書も作成している。今年度はわかりやすい書式に改訂された。医師、家族との話し合いをし、看取りの事例もある。家族の泊まり込みが出来るようサポートしており、職員には記録の取り方、報告方法などケアの統一も行われている。	
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対応方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	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行っている。	年2回避難訓練が行われており、消防署の指導や消火訓練が実施されている。地域消防団との協力体制が出来ているものの、最近では夜間想定訓練が行われておらず、自然災害の想定も行われていない。	人員が一番少ない夜間想定避難訓練は、職員の入れ替わりが無くとも毎回行い、利用者の安全確保に努めることが望まれる。また、自然災害時についても想定し検討されることを期待したい。

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
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。	利用開始時に利用者の生活歴、家族構成を把握し、会話の内容を利用者ごとに工夫している。トイレ誘導など羞恥心を傷つけないように、声かけだけでなく、利用者の表情も汲みながら支援している。個人情報に関する書類は事務所で管理し、職員は守秘義務も周知徹底している。	
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、入浴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、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、洗い物も利用者で行うようにしている。	利用開始時に嗜好やアレルギーなどの調査を行っている。献立は利用者の希望や体調、旬の食材などその日に職員が考えている。皮むきなど利用者も手伝ったりしている。外食や雑祭りのちまきなど行事に合わせた献立なども楽しんでいる。	
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、歯磨きが出来た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。	24時間の排泄パターンを作成し、利用者の排泄状況を職員は把握している。パッドの種類は利用者の状況に合わせて検討している。便秘時も運動や水分や食事面から対応し自立排泄を支援している。	
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。		
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	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。	週3回午前中を入浴時間としている。各ユニット曜日をずらしているため、希望に応じいつでも入浴できるよう工夫している。車椅子利用者の入浴方法は座位保持の具合に応じて検討している。湯温や菖蒲湯、薔薇湯など入浴を楽しむ支援も行っている。	
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	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張りのある生活を送ることができるようにしている。		
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	職員同行の下自宅に帰省したり墓参りに行ける様にしている。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。	天候や体調に合わせ、日常的にホーム周辺の散歩を行っており、車いす利用者も出かけている。希望があれば、ドライブや買い物など個別の支援も行っている。足湯や花見など大勢で外出を楽しむ支援も季節ごとに企画し実践している。	

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	自分で金銭管理が出来る方は自分で管理して頂き、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。	各ユニット独自に季節の飾り付けや利用者の作品を飾り付け楽しむ支援を行っている。トイレの表示は利用者の目線に合わせて掲示している。リビングや廊下は利用者が活動しやすいように整頓されており、清掃や換気は職員が行い、快適な共有空間の保持に努めている。	
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り、冬にはこたつを設置し快適な空間作りを行うようにしている。		
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	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。	利用者の馴染みの調度類や位牌、家族の写真など個人の馴染みやすい環境になっている。ベッド利用や配置は利用者の状況に応じて検討され、活動しやすいように支援されている。換気や清掃は職員が行い、衛生的で快適な居室となるよう支援している。	
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。		

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		
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23年10月22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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
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)】

外観の眺めが良く、落ち着いた雰囲気がある。外での日光浴や談話、歌を歌いながら過ごしている。ホームの中に入ると、職員も入所者も家族のような暖かい雰囲気に包まれ、ゆっくりとした時間が流れ、笑顔の耐えない生活を大切にしている。入所者を思い、スタッフ同士毎日どうしたらいいかと話し合いながらケアの向上に努めている。また、毎年9月には敬老会として地域交流バーベキューを開催し、家族はもちろんの事、地域の人、ボランティアの人等との交流を通して絆を深めている。

【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	理念は職員がいつでも確認できるよう、皆が集う居間に設置している。9月に職員が認知症介護実践実践者研修を受講した事に伴い、職場の中でグループワークを行い「私たち職員の認知症介護における理念」を作成し、再度職員相互の意識確認を行った。		
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	地域の中学生の職場体験実習やボランティア(保育園園児の踊り、大正琴、吹奏楽サークルなど)の受け入れを行っており、年に1回地域の方、ボランティア、ご家族をお呼びして地域交流バーベキューを行っている。		
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	年に1回地域の方、ボランティア、ご家族をお呼びして地域交流バーベキューを開催している。また、ホームページを開設し、より多くの方々に当施設を知っていただき気楽に相談して頂けるように配慮している。		
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	運営推進会議は、二か月に一度奇数月に開催している。行事の報告を写真付きの資料をもとに説明し、その後出席者の方々よりご意見や、要望をいただき、日々のサービス向上に生かせるように努めている。		
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	情報の収集や提供をしながら市(長寿介護課)との連携を密にしている。また、運営推進会議にも市の担当者より参加してもらい、事業所の取り組みを知っていただき助言いただいている。		
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	防犯上の夜間の施錠以外は施錠はしたことはない。声かけで納得し落ち着いてもらえるよう取り組んでいる。また、職員が同行し園外をしばらく散歩を行い、落ち着いてもらうようにしている。		
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	虐待の防止の研修等の講演を活かし、それをその他のスタッフも聞き学び、また理念の再確認を行う事により虐待防止に努めている。		

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
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	認知症介護実践実践者研修の受講にて制度の理解をすることができた。また、権利擁護に関する冊子や書物等をわからなければ見たり、社会福祉協議会の方と連絡を取り合い、支障のないようにしている。		
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	重要事項説明書、入所契約書については十分に説明を行い質問等があれば理解し納得していただけるよう説明している。		
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。また、面会時には状態の説明をする中で、ご家族の要望をできるだけ聞く様に努めており、要望があれば職員間で話し合い早急に実現へ向け取り組む様にしている。		
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にてスタッフの意見を出してもらい皆で検討、対応して改善につなげている。日頃からお互いの意見が言えるような職場作りを目指している。		
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	職員の個々の努力や実績を見ながら勤務状況を把握し、ストレス発散、介護職のやりがいなどを持って働けるよう五島市の中では給料が一番高く設定している。		
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	お互いに意見を出し合いケアの質の向上に努めている。又、その人に合った研修を選択して参加させている。改めてほしいところなど個人面談をして改善してもらおうようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会等参加して意見交換等を行っている。お互いの行事に招いての意見交換をしている。外部研修にて知り合った同業種の職員と意見交換することもある。		

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
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	各利用者様へ要望を聞くと同時に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するためにはどうしていけば良いかを常に模索し実現してい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	ご家族とは入所時に時間をとり要望や利用者様の生活歴を聴き、ご家族にとっても安心してできるように努力し、面会時には利用者様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	本人とご家族が何を一番必要としているのかを聴き入所時や面会時に対応策を話し合い他のサービスも含めた最善策を考えるようにしている。		
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	利用者様を家族の一員と考え洗濯や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	ご家族とは面会時に利用者様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	利用者様が以前住んでいた場所やご友人宅を訪問し楽しく生活ができるように支援している。また、墓参りの支援も行っている。		
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	利用者様にはできる事を手伝って頂く様にし、洗濯や食事の準備を職員と一緒にするようにしている。利用者同士の会話もできるように職員が間に入り昔の思い出話をしたり歌を一緒に歌ったりしている。		

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
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たときには速やかに要望を可能な限り実現するようにしている。要望を訴える事ができない利用者様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。要望にて喫煙、晩酌をされる方もおられる。		
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	利用者様やご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ら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	できることは自分でしてもらい残存機能の維持に努めている。利用者様一人ひとりのペースに合わせ食事時間を遅らせたり入浴の時間をずらしたりしている。		
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	必要な介助は何なのかを職員や利用者様、ご家族の意見を聞きながら介護計画を作るようにしている。また、毎月ケース会議を開き、職員の利用者様への気づきやご家族の要望、医師の診断などを合わせ介護計画に反映させる様にしている。		
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	各利用者様ごとに介護経過記録を書き職員は必ず記録に目を通すようにしている。連絡ノートを作成し必要事項が全職員の間で共有できるようにしている。確認後は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	ドライブやご家族との外出支援やお盆前には利用者様の要望により墓参りにも行ける様に支援している。		

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
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	近隣学校からの職場実習やボランティアを受け入れ交流ができるようにしている。ご近所の方が野菜などを持ってきていただくこともあり、利用者様と日常での交流もできている。		
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	入所以前からの主治医の元を受診し継続してご家族や利用者様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	看護師が常勤してはいないが、毎日バイタルチェックを行い利用者様の体調の変化に気づき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ご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。入院期間中は職員が訪問し洗濯の支援や医師の説明を聞いている。		
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ご家族と共に聞き今後の対応を話し合う様にしている。		
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	消防署員の指導の下、緊急時の対応を学び瞬時に適切な対応が出来るように努力している。また、2か月に1回園内にて介護の基本から急変時の対応などの研修を行い、職員の実践力の向上に取組んでいる。		
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	通報方法や協力連絡体制のマニュアルを作成しており、火災訓練は定期的に行い通報装置の使用方法や非難の手順などを消防署の指導の下行っている。		

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
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	利用者様の生活暦や病歴、趣味嗜好を本人またご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。また、人格の尊重やプライバシーを傷つけない様な声かけの配慮は十分行っており、ケース会議時などに職員への注意を呼び掛けている。		
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	職員は日常の会話の中で、利用者様の要望を聞くようにしており、食事のメニュー、ドライブの行き先など利用者様の意見を聞き入れ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	起床時間や食事時間、入浴などは利用者様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。また、無理に日課を決めず、利用者様がしたい事を要望を聞きながら、できるだけ実現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	髭そりや整髪を職員が手伝い支援している。利用者様の中では、洗顔後の化粧水を支援している方もおられる。		
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様と考える限り一緒に買い物したり、調理を手伝っていただいている。職員も毎日一緒に食事をし、片付けも利用者様と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	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。食事量や水分量の不足時、体重減少時は好物や栄養補助食品の摂取を試みている。また、早急に医療機関の受診をするようにしている。		
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	ブラッシングが可能な方は準備のみし自力を促し、後で仕上げ磨きを支援している。入れ歯の洗浄は毎日行い口腔衛生に努めている。歯間ブラシや舌ブラシなど口腔ケア用品も一人ひとり使い分けている。		

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
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	要望時に随時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様は表情の変化や行動を観察しトイレに誘導している。排泄記録をし尿量や時間などの排泄パターンを把握するようにしている。		
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	水分量を把握し便秘しやすい利用者様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。		
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便汚染時など必要があれば随時入浴できるようにしている。		
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	和室には小布団、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。また、薬の変更時は連絡ノートへ記入し職員への周知に努めている。		
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	絵を描くのが得意である利用者様に作品を描いてもらい園内へ展示したり、裁縫が上手な方に繕い物や編み物をしてもらったりしながら張りのある生活を送ることができるように支援している。		
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	職員同行の下自宅に帰省したり、お墓参りを支援している。ご家族と共に外出・外泊されたりすることもある。ドライブは利用者様に希望を聞き行きたい所に行くようにしている。		

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	自分で金銭管理が出来る方は自分で管理して頂き、ご家族から預かっている方も希望がある時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	自分で携帯電話を持っておられる方もおり、自由に家族へ電話されている。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。また、手紙を書く事も支援している。		
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	掃除は毎日行い快適に利用できるようにしている。空調や明るさの調整は随時行い、快適に生活できるようにしている。玄関などにはできるだけ季節の花を飾る様にし、季節感を感じてもらえる様にしている。		
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、和室空間があり、冬にはこたつを設置し快適な空間作りを行うようにしている。		
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	居室にはご家族にも協力して頂き仏壇や家具など馴染みの物や写真を飾り自宅の雰囲気を楽しめるようにしている。また、寝具類は天気が良い日には天日干ししたり、シーツは定期的に交換を行っている。		
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	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。個別に居室に手すりを付けたり、畳を敷いたりし安全にできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		