

## 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 29年 10月 4日	評価結果市町村受理日	平成30年2月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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29年11月29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、ゆつくりとした雰囲気の中で利用者それぞれが時間を自由に使い、楽しく生活ができるように心がけている。日課は大きな行事以外はあえて決めておらず利用者が自分のやりたい事を選択できるようにしている。食事作りや洗濯物、洗い物など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ていただけるようにしている。行事を多く企画しており、初詣、節分、雛祭り、花見、そうめん流し、七夕、敬老会、クリスマス忘年会など年間を通して楽しんでいただけるようにしている。また、それ以外にも保育園や三味線などのボランティアも来られ、踊りや演奏をしてもらっている。玄関前には池があり利用者が餌をあげたり、外でおやつを食べたりすることができる。子供の日には鯉のぼり、クリスマスにはイルミネーションを設置している。

### 【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)】

設立時の理念は継承され、職員は理解し、日々の支援は具現化を目指している。利用者が目覚めた時が起床時間とし、日中も自由にリビングと居室を行き来するなど、利用者は自分の過ごしたいように暮らし、日記や魚の捌きなど在宅時の習慣の継続を職員は支援している。また、洗濯物たたみや野菜の下ごしらえなど、利用者は出来ることでホームの家族としての役割を担っている。クリスマスのイルミネーションや数十匹の鯉のぼりを揚げ、バーベキュー大会には家族や地域住民80数名の参加があるなど地域との交流を深めている。社長と職員の信頼関係は強く、職員の要望や提案は業務に必要なことと捉えてほほ反映し、職員のモチベーションに繋がっている。働きやすい職場環境は職員の笑顔となり、利用者に優しい支援へと連鎖している。更なる理念の具現化に向けて努力しているホームである。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時の思いとホームが現在取り組んでいる思いに誤差がないことを確認している。以前、理念を振り返り、特に理念の一部「寄り添う介護」「意見を尊重する介護」を具現化している。ホームの日課を決めず、各利用者の希望を汲み、職員は利用者が必要な援助を検討し実践している。	
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。時々地域の消防団の方々が夜回りをしてくださっている。(来られるときは必ず電話で何時ごろ巡回をしますよという連絡がある)	自治会に加入しているため広報誌の配付があり、地域行事などの情報を収集している。パラモンキングなど地域行事は、利用者と見学している。園児たちのお遊戯やホーム夏行事には、家族のほか地域住民やボランティアの多くの参加があるなど日常的に交流している。	
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。この中で時間を取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。今年から利用者様のご家族代表が女性になり(元看護師長様)医療的なことなどもいろいろ聞けるようになり今まで以上に有意義になっている。	規程のメンバーで年6回開催している。避難訓練の報告では、火元の想定場所や訓練参加呼びかけの場所などアドバイスをもらっている。また、ホーム内の温度・湿度管理の意義について意見をもらい、記録書類を見直している。会議は、有意義な意見交換の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	五島市長寿介護課など、担当窓口とは電話や訪問など随時連携を取っている。利用者の支援などホームの相談事項に対応してもらっている。認定調査やホームの空室状況など、現状を共有している。行政から介護に関する最新情報や研修などの案内がある。研修には、職員が参加している。	
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	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にプランターに植えた花を見に行ったり、池に鯉を見に行ったり隣の棟に遊びに行ったりということも行っている。	毎年、年1回は身体拘束の内部研修を実施している。事例を基に職員が意見を出し合い、理解を深めている。身体拘束に通じるものとしてセンサーマットは使用せず、スピーチロックは注意しあっている。日中の玄関の施錠は無く、外に出る利用者には職員が付き添い、気分転換を図っている。	
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	虐待防止の研修会等があれば参加し、ケース会議などで皆の前で発表して理解を深める。		

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	権利擁護に関する事案がずっとないので聞きに行ったりすることはないが、そういう状況になれば社協に相談したりして理解を深めるということはある。		
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、処遇改善加算金のパーセンテージが上がったので文書にてお知らせして理解を求めた。日頃から疑問に思うことなど、電話や来られた時に説明させていただいている。		
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お意向を聞いたり、導き出すようにしている。	相談・苦情の窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。年1回の家族会はホームへの理解を深める機会となっている。また、利用者誕生日の家族招待や毎月、写真掲載で利用者の暮らしぶりの便りを届けたり、面会簿にアンケート記入欄を設けるなど意見・要望の抽出に努めている。	
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、二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を話し合ったり、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。	職員は、月1回のケース会議や2ヶ月毎のユニット会議や日常業務の中で、意見や提案を出している。今年度から評価表を基に個人面談を実施し、職員のモチベーションアップを図っている。代表は職員の要望は業務に必要な提案と受け止め、リビングのソファベッドの買い替えやコールの設置など反映がある。	
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。短時間パートからフルパートになった職員が数名いて休みがとりにくかったので毎月1日計画的に有給休暇を取らせるようにしている。(全介護職員)		
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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時に利用者から過去の仕事や趣味、家族のことなどの話を聞きサービスを安心して受ける事ができる様に取り組んでいる。		
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	入所時に要望や施設での日課や年間行事の説明をしたり、現在介護の事で困っている事や施設への希望を聞いている。		
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	家族や本人の要望に応える事ができる様に面会時にも話を聞き必要であれば歯科受診や訪問看護、在宅酸素の利用も行っている。		
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	施設生活の中でもできる事は自分でしてもらうようにし、洗濯物をたたんだり一緒にメニューを考え料理を作ることもある。		
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	面会時には施設での様子を伝えながら何か問題があれば報告し、できるだけ家族と利用者と介護スタッフの三者で生活リズムを形成する様にしている。		
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	施設入所前に通っていた主治医の元に受診する様にしている。行きつけの美容院に行く利用者も数名いるため送迎を行い、外出外泊の他にもお墓参りに一緒に行くこともある。	面会には、家族や親戚の他、地域や宗教関係の友人などが訪れている。また、毎月、教会神父の訪問がある利用者や在宅時からの日記を続けている利用者もいる。選挙の期日前投票の送迎や自宅近辺のドライブ、行きつけの美容院への送迎など、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	和室に大きいソファとテレビを設置している為、利用者同士のコミュニケーションの場として活用できている。		

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	家族の意向により退所や施設を変更する場合には次の施設への申し込みや情報提供を行っている。		
<b>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</b>					
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	出来るだけ利用者の希望に沿ってサービスを提供する様にしているができない時は代替案と一緒に考える様にしている。	健康カルテと称した書面に、利用者毎の生活歴をまとめている。利用者がソファや居室で寛いでいる時や入浴時など、個別の支援時に利用者の思いを汲み取っている。普段の様子でも、少しの表情や行動の変化から利用者の気持ちを検討している。職員が得た情報は、連絡ノートを通じて情報共有している。	
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	入所時や家族の面会時に聞き取りを行い生活歴や既往歴の把握をしている。特に男性の利用者の場合には戦争体験を家族に聞くようにしている。		
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	認知症の利用者からの聞き取りは難しいので普段の生活を注意深く観察し、できる事とできない事の見極めを行う様にしている。		
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回全職員参加の会議を行い職員からの利用者の生活の変化や気付きを出し合いサービスの提供につなげている。家族からは面会時に意見を聞いたり電話で現状の報告を行っている。	ケアプラン実行表を活用し、日々ケアプランの実践状況を確認している。毎月のケース会議において、職員の意見を含めてモニタリング・評価を行い、家族や本人の思いも含め話し合っている。評価後、家族の同意を得ている。利用開始時は、1ヶ月間利用者情報の収集期間とし、暫定ケアプランの作成まで至っていない。	利用開始時において、現在行っている支援を職員が同じ方向性を持って支援ができるよう書面化することを期待する。
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	介護日誌を記録し職員が休日の日の利用者の様子を把握できるようにしている。		
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	利用者の体調の変化や機能低下に合わせて食事の形態を細かく変えたりポータブルトイレの設置やベッドの変更を行っている。		

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
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	近所の方から野菜を頂いたり、クリスマスのイルミネーション時期や子供の日の鯉のぼりを揚げている時には施設の庭に近隣の方達が訪問する事もある。		
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	利用者が入所時前に通院していた病院を受診する様にしている。家族からの要望で受診機関を決める事もある。	かかりつけ医を継続受診しており、職員が通院介助している。受診内容によっては、家族に付き添いを依頼することもある。受診記録は介護経過記録に記載し、職員間で情報共有している。また、家族にも報告している。緊急時は、主治医との連携を取っている。	
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	利用者の体調の変化は毎朝のバイタルチェックで把握し変化があった場合には速やかに主治医の診察を受ける様にしている。		
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。	入院中は頻回に面会に行き主治医から家族と一緒に説明を聞き早期退院に向けて施設からの意見を伝える様にしている。		
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	入所時に家族に終末期の対応の仕方の希望を聞き、家族、施設、医療機関が連絡を取りながら家族と一緒に対応する様にしている。	利用開始時に、看取りケアについての内容説明と意思確認を取っている。利用者の状況に応じ、主治医と家族との話し合いの場を設けている。ホーム協力医との連携で、看取り体制も確立している。特別養護老人ホーム聖マリアの園で、看取りについての講話を聴く機会を設け、職員の看取りに対する不安要素がなくなるよう努めている。	
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	利用者の急変時に対応できる様に救急救命士からの心肺蘇生法の講習を受けたり施設内研修で施設内での事故の対応方法を学んでいる。		
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。	年に2回夜間想定で避難訓練を行い、消防署や地域の消防団にも参加して頂いている。施設には火災報知機や火災時の自動連絡装置、スプリンクラーを設置している。	年2回、消防訓練を行い、内1回は夜間想定、通報訓練である。消防団も訓練に参加しており、地域連携が確認できる。運営推進会議では、新たな協力呼びかけも行っている。防災士による災害マニュアルの見直しを行い、ホーム独自のマニュアルを作成している。ただし、自然災害訓練及び持ち出し備品は現在検討中である。	いざという時に慌てないためにも、自然災害マニュアルを基にした訓練が望まれる。また、非常時の持ち出し備品の整備にも期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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個々にあった声かけを行う様にしている。利用者の過去の経験や体験には配慮する様にしている。	職員は、利用者をさん付けで呼び、生活歴の中で触れられたくない話題は避け、トイレのパッド類は目に触れない工夫をするなど、尊厳や人格を尊重した支援に努めている。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。個人情報の使用は、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ているが、写真掲載の同意はこれからである。	ホーム便りは個々の利用者の写真が主であるが、集合写真の掲載もある。個人情報保護の観点から写真使用の同意の署名を得るよう検討・取り込みが望まれる。
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	食事のメニューやドライブの行先などを利用者によって頂き施設での生活が楽しくなるように心がけている。		
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	起床時間や食事時間は決めてはいるが利用者の希望や体調に合わせて遅らせる事もある。		
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	施設内で散髪を行ったり、白髪染め等も職員が行い身だしなみを整える様に気をつけている。行きつけの美容院への付き添いや送迎も行っている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューを一緒に考え、出来る範囲で調理も一緒に行っている。料理の味見をして頂き、味付けの相談をしながら楽しく過ごす事ができる様に取り組んでいる。	献立は、職員がその日の材料を基に利用者の希望を聞き取りながら調理している。利用者は下ごしらえや味見など出来ることを手伝っている。魚を捌く利用者もいる。誕生日は希望の料理で家族を招待して、祝っている。利用者の嗜好や食べやすい形態に対応し、季節の行事食やバーベキュー、花見弁当など楽しむ支援に努めている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を毎日記録し毎日の食事メニューも職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。利用者それぞれに合った口腔ケア用品を使用する様にしている。		

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
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	尿意や便意が分からない利用者も表情などを見てトイレに誘導したり、紙おむつから通常の下着を着用できるようにスタッフで話しながら取り組んでいる。	職員は排泄の自立支援を理解し、排泄表を基に利用者のその日の状態を把握、共有し、声掛け誘導している。日中はトイレでの座位排泄を基本としているが、ポータブルトイレを希望する利用者もいる。職員は改善に向けて、利用者の排泄状況を検討している。おむつからリハビリパンツへ改善した事例がある。	
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	水分摂取量を把握し便秘しやすい利用者には水分を進めたり、定期受診時に主治医に相談している。		
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は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ようにしている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望や状態により対応している。車椅子の利用者は2人介助で湯船へ浸れるように支援している。好みのシャンプーや石鹸を使用する利用者もいる。同性介助に対応し、季節のゆず湯やしょうぶ湯など楽しむ支援に努めている。	
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好きな時に横になれるようにしている。居室で寝ている利用者は無理に起こさずに一人ひとりの時間を大切にしている。		
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	利用者が服用している内服薬は名前や副作用を理解し、スタッフが管理し飲み間違いや飲み忘れが無いようにしている。		
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	利用者が以前経験した料理作りやそば打ち、魚のすり身作りをスタッフと行い昔を思い出し気分転換をしている。		
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	ドライブの行き先はその都度利用者と相談し決めている。利用者の希望により買い物に出かけたりお墓参りに行く事もある。	季節の花見に、車椅子の利用者も一緒に出掛けしている。天気の良い日は利用者の希望を聞きドライブしたり、外気浴や池の鯉に餌やりをするなど気分転換を支援している。また、通夜の送迎支援や利用者の気持ちを家族へ伝え、初盆のちゃんこを自宅で迎えた利用者もいる。その日の外出希望も可能な限り対応している。	

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
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	金銭管理ができる利用者は預り金以外で自分で管理する利用者もいる。		
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	利用者の希望により家族へ電話をかけた後、電話をかける事が出来ない利用者はスタッフが代わりに電話をかけ要望を伝える様にしている。		
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様にしている。トイレは場所が分かりやすい様に利用者の目線に合わせて張り紙をしている。	ゆったりとしたリビングで、利用者が思い思いに寛いでおり、今年ソファを新調している。フロアには、大きな水槽や植物、季節行事の飾り物や利用者の作品など楽しくなる工夫が様々ある。毎日職員が清掃し、室温・湿度管理、空気清浄も行っており、快適な共有空間となっている。	
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2人掛け、3人掛けのソファを設置し利用者がコミュニケーションを取りやすい環境作りをしている。		
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	入所時に家族に今まで使用していた物を持ってきて頂いたり、家族の写真を飾り利用者が落ち着いて過ごす事ができる様にしている。	畳敷きの居室とフローリングの居室があり、押し入れとクローゼットを設置している。持ち込みは自由にテレビやソファ、カーペットなどを持ち込み、また、家族の写真などを飾り、落ち着ける居室を作っている。掃除や換気は毎朝職員が行い、清潔で居心地よく過ごせるよう努めている。掃除を手伝う利用者もいる。	
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	廊下や浴室には手すりを設置しスタッフが見守りながら歩行訓練を行い身体機能の維持に取り組んでいる。		

## 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29年10月 4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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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)】

ファミリーハウスでは、ゆつくりとした雰囲気の中で利用者それぞれが時間を自由に使い、楽しく生活が出来るように心がけている。日課は大きな行事以外はあえて決めておらず利用者が自分のやりたい事を選択できるようにしている。食事作りや洗濯物、洗い物など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ていただけるようにしている。行事を多く企画しており、初詣、節分、雛祭り、花見、そうめん流し、七夕、敬老会、クリスマス忘年会など年間を通して楽しんでいただけるようにしている。また、それ以外にも保育園や三味線などのボランティアも来られ、踊りや演奏をしてもらっている。玄関前には池があり利用者が餌をあげたり、外でおやつを食べたりすることができる。子供の日には鯉のぼり、クリスマスにはイルミネーションを設置している。

### 【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。時々地域の消防団の方々が夜回りをしてくださっている。(来られるときは必ず電話で何時ごろ巡回をしますよという連絡がある)		
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。この中で時間を取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。今年から利用者様のご家族代表が女性になり(元看護師長様)医療的なことなどもいろいろ聞けるようになり今まで以上に有意義になっている。		
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。		
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にプランターに植えた花を見に行ったり、池に鯉を見に行っ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	虐待防止の研修会等があれば参加し、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	権利擁護に関する事案がずっとないので聞きに行ったりすることはないが、そういう状況になれば社協に相談したりして理解を深めるということはある。		
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、処遇改善加算金のパーセンテージが上がったので文書にてお知らせして理解を求めた。日頃から疑問に思うことなど、電話や来られた時に説明させていただいている。		
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お意向を聞いたり、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、二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を話し合ったり、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。短時間パートからフルパートになった職員が数名いて休みがとりにくくなったので毎月1日計画的に有給休暇を取らせるようにしている。(全介護職員)		
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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、面会時や随時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など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、家族のように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。		
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	利用者の出来る事出来ない事を職員が把握し、洗濯物たたみや食事の準備、レクリエーションをして利用者間のコミュニケーションを取る様にしている。天候や季節に応じて複数でドライブなども行っている。		

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、入所申込みや施設の説明、紹介を行うようにしている。		
<b>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</b>					
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、利用者個々に必要なケアについて意見やアイデアを出し合い、家族や利用者の要望を取り入れながら介護計画を立てている。		
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、散歩に出掛ける様にしている。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。		

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、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つけ、記録はいつでも職員がみ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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	食事の献立やドライブの行き先など場面場面で個人の希望を尋ね、必要な時は職員側からいくつかの案を出して選んでもらうようにしたり、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	就寝、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。職員は作業の途中であっても利用者の希望がある時には、希望に添う事を最優先としている。		
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。好みのスキンケア用品や洗髪用品など希望があれば職員が買い物、あるいは一緒に買い物に行く事もある。		
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	食事の献立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	毎食後義歯使用者は、取り外し嗽と入れ歯を洗っている。嗽用に殺菌効果のあるお茶を使用し口腔内の清潔保持に努めている。自分で洗浄歯磨き可能な利用者は見守りを行い、必要であれば介助をする。		

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	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な環境にしている。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	各利用者ごとに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	裁縫、読書、カラオケなどそれぞれ趣味や好きな事を自由にしていただき、日々を生き生きと過ごしていただいている。また、洗い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
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	希望される利用者に対して、少額のお金を所持していただいております。所持金は職員が把握しています。家族から預かっている方も、希望がある時は買い物に出掛けるようにしています。		
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	居室に携帯電話やアイパッドを所持している利用者もおり、いつでも好きな時に電話を掛けられるようにしています。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様にしています。		
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使用にて転倒防止に努め、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。ソファは二人掛け、三人掛けのものがあり、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。家具や小物の配置なども、利用者の希望に添って行っている。		
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。手すりを利用した歩行訓練や起立訓練も行っている。		