

### 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	0171400906		
法人名	社会福祉法人函館大庚会		
事業所名	グループホームこんはこだて		
所在地	函館市時任町35番4号		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=0171400906-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=0171400906-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成27年2月10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)】

四季折々の季節行事や地域住民との交流を目的とした地域行事への参加を積極的に行うとともに、地域交流を目的とした企画等を立案し、新たな取り組みを計画している。また、町会行事に参加することで地域において、グループホーム入居者の理解を深められるように努力し、利用者のご家族に対し、グループホームの生活状況をわかりやすく伝えられるように月1回の広報発行を開始している。

#### 【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)】

五稜郭地区の閑静な住宅街で、近くに老舗のデパートなど商業施設も多い生活環境に恵まれた地域に位置している。地域との交流も積極的で、利用者はふれあい会食など地域の行事に参加し、地域交流イベント等の事業所行事に地域住民が参加する等相互に交流している。また、事業所の行事には必ず町会役員の積極的な参加があり、双方参加と協力体制が備わっている。運営推進会議で町会から提案のあった近隣住民との「緊急時一時避難場所確保」の実現は間近であり、さらに地域への事業所活動周知のため、広報紙配布の提案を受け、実施に向けて検討に取組む新たな課題もある。管理者は、職員を巻き込みながら自らも率先して廊下やトイレなどの共用スペースの清掃を行って事業所内の汚臭を解消し、清潔なホームを実現した。また、介護のプロとして利用者本位で向き合うことの重要性を職員と話合っており、利用者に対する言葉づかいなど誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。食事も嗜好品の摂取を控え目にして、栄養バランスのとれた食事摂取への見直しを行って便秘の解消に繋げている。手の不自由な利用者には料理の盛り付け・食器拭きなどを介護計画に盛り込み、生活の中でのリハビリを行って改善に繋げている。家族へのアンケート調査を実施しながら、利用者が安心安全に自分のペースで暮らせるように、ケアの質の向上に努めている。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	『地域の中で一人ひとりが自分らしく当たり前の生活を送る』を運営理念とし、理念を印刷したカードを身分証明書ケース等にて携帯し、グループホーム内に理念を掲示している。	介護サービスの原点を「自立を目指し、自由と笑顔で利用者とともに過ごす」と決め、これを介護の抛り所として、毎月の会議で理念の意義を話し合い、ケア会議でも共通理解と浸透に努め、共有と実践に取り組んでいる。	
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	町内会に入り、ふれあい会食などの町内会活動へ参加。地域交流イベントを開催し、地域住民や世代間交流を図っている。	町会のふれあい会食や文化祭などに参加し、地域住民も事業所の餅つき、バーベキュー、防災訓練などに参加しており相互交流をしている。さらに高等学校の文化祭を訪問し、事業所の花壇整備を手伝ってもらい、その時にもらった苗を地域住民に配布するなど、地域交流が深まるように努めている。	
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	運営推進会議や地域交流イベント等を通じ、地域住民が持っている認知症に対するイメージが実際と異なる部分が多いことを伝えている。		
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	町内会の方々よりご意見を頂き、地域から見るグループホームの課題を真摯に受け止め、改善に努めている。平日開催が多く、目的を十分に周知出来ていないため、ご家族の出席率が向上出来ていないのが課題となっている。	年6回、事業所行事と組み合わせるなど開催方法を工夫して実施し、多くの町会関係者や函館市、包括支援センター職員等が参加し、活発な話し合いをしている。介護や地域住民参加に対する助言、提言や意見交換も多くなされ、介護の資質の向上に繋がっている。	会議への家族参加が殆どないことから、早期の日程調整や通知を家族への会報や手紙で行い、アンケート調査を活用して意向を把握するなど、家族の参加が増えるよう期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の案内や担当者からの研修案内、運営上で生じた疑問等に関する相談を行う等して、連携をしている。	函館市と緊密な連携を取っており、介護保険の変更と更新時に直接出向き、気軽に情報の交換や研修等への要望を話し合っている。電話でも気楽に話ができる関係を築いている。	
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「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	法人内外の研修へ参加し、身体拘束をしないケアへの理解を深め、正しい知識を持って日常のケアに当たっている。	何気ない行為や言葉遣いが身体拘束や虐待に繋がることを認識している。法人等の研修に出来るだけ参加し、研修報告書の回覧と会議で報告研修を実施し、共通認識を図っている。例えば、座位の不安定な利用者も安易な拘束はせず、職員で話合って、安全を確保しながら拘束にならない方を工夫した。	
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	法人内外の研修へ参加し、虐待について理解を深めることで虐待を見逃ごさないように努め、利用者にとって何が虐待になるのかを考えるよう意識付けに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	スタッフは、サービスについて学ぶインフォーマルやフォーマルな研修等への参加機会が少ないため、今後の課題となっている。		
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	入居の際、契約書・重要事項説明書・医療連携説明を基に説明を行い、理解と納得を得られるように図っている。		
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	日々の生活の中で、利用者から要望等を聞き取りを行い、ご家族からはアンケートや来所時、電話等で意見や要望等の聞き取りを行っている。意向が伝えられない方に関しては、思いを感じ取ることが出来るように努めている。	毎月通信と手紙を家族に配布して、暮らしの状況やエピソードなどを知らせ情報の提供に取り組んでいる。今年度当初に、苦情や要望を言えるように投書箱を設置した。家族とは、気軽に声を掛けられて話が出る関係が築かれている。	
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	個々のスタッフの性格や心理状態、健康面、日常の勤務姿勢等から努力や実績を把握し、個人面談やスタッフ会議等で意見や提案を聞く機会を設け、反映できるように努めている。	職員が意見や提案を気楽に話し易いように介護リーダーを決めるなどして、気付きやアイデアを吸い上げながら、働く意欲の向上とケアの質の確保に繋げている。意見・提案は、いつでも聞くようにしている。	
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	業務や役割整理を行うことで休憩時間をしっかりと確保することが出来るようになった。		
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	法人内外の研修会への参加を奨励したり、法人全体としてスタッフ育成に力を入れ、取り組んでいる。また、個人面談やスタッフミーティングを通じて、専門職としての意識が持てるように努めている。		
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	南北海道グループホーム協議会の勉強会や交流会へ参加している。認知症介護実践者研修の施設実習受け入れにより、他の施設の取り組み等の情報を得られるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前、入居時にご本人との話し合いの時間をしっかりと持ち、一部でセンター方式を活用しながら、ご本人との関係作りに努め、安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	入居前、入居時の話し合いの他、入居後もご家族との話し合いを持ち、ご家族の意向等を聞き取り、支援に繋げている。		
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	これまでの生活歴や成育歴を含めたアセスメントを繰り返しながら深めて、現在の状態から必要とされる支援を導きだし、施設サービス以外にも必要と思われるサービスも含めて、対応の必要性を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日々の暮らしの中で、ご本人の出来ることや持っている力を発揮する機会を設け、得意なことは職員が教えて頂いたり、助けて頂ける関係性作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	運営推進会議や地域交流企画のご案内を家族にして、参加を呼びかけ、ご本人とご家族との絆が保たれるような関係性作りをしている。		
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	入居後も友人・知人が自由に来所して頂けるようご家族に働きかけている。また、来所された友人・知人に対し、気楽に来所できるような雰囲気作りを心がけている。冠婚葬祭や家族との旅行等について、家族や医療機関と連携を図りながら対応している。	来訪した近隣の馴染みの友人・知人や兄弟に明るく声掛けし、丁寧なおもてなしを心がけて再来訪に繋げている。昔話から趣味・嗜好などの情報を把握してより良い介護に繋げている。家族同行のお墓参りや東京の結婚式への出席などは、相談の上で支援出来ることには積極的に協力して馴染みの関係が継続できるように努めている。	
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	関係を把握し、トラブル等が予測される際には、周囲への配慮をしながら、さりげなく回避に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	葬儀へ参列したり、サービス終了後もご家族からの相談に対応するなど関係を断ち切らない取組みしている。		
<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	ご本人やご家族への聞き取り、基本台帳やセンター方式の情報、日々のアセスメントやモニタリングにより把握に努め、困難な場合には表情やしぐさ等により把握に努めている。	日頃からの行動等に十分留意して表情やしぐさや目の表情も読み取り、声を掛けるなどして意向の把握に努めている。例えば足浴の時に何気ない会話を交わし、意向や思いの把握に努め、その結果は記録に残し介護に活かしている。	
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	ご本人やご家族への聞き取り、基本台帳やセンター方式の情報、日々のアセスメントやモニタリングにより把握に努めている。		
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	日々のアセスメントやモニタリング、定期的な情報の整理により把握に努めている。		
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	ご本人の思いやご家族の意向の把握に努め、介護計画原案を基にケア会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。	申し送り等で状況を把握し、記録に留めて取りまとめ、介護支援専門員である管理者が原案を作成・配布し、職員の意見により総合調整し、利用者の現状に即した計画づくりに取り組んでいる。手の不自由な利用者、調理の下処理、盛り付け、食器拭きなどを介護計画に盛り込んで改善に繋げている。	
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	介護計画に基づき実践し、気づき等を個別に記録したり、連絡ノートへ記載する等して情報の共有を行い、見直しに活用している。		
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	ご本人やご家族の意向に合わせて、外出を支援したり、必要に応じて受診同行する等している。		
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	年2回の避難訓練で地区の消防署へご協力頂いている。グループホームの行事等に関しては、町内会や近隣保育園等からご協力を頂いている。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じ、入居前からのかかりつけ医療機関への受診支援をしている他、連携する医療機関として、隣接する診療所や整形外科、歯科、眼科を確保して支援している。	利用者と家族に、協力医療機関とかかりつけ医の継続受診について説明し、受診の方法を自由に決定してもらっている。かかりつけ医の受診では、生活状況や病状を書面で家族に託して、受診後は状況の報告をもらって情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所として看護職員は不在であるが、訪問看護ステーションと連携を図り、週1回の健康チェックによる健康管理や利用者の健康状態に関して、常時相談出来る体制が確保されている。		
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。又は、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。	入院先へ利用者の情報を提供することで普段の状態を把握しやすいように努め、入院中の面会や看護師等と情報交換を行う等し、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化指針に基づき、入居時にご家族へ説明をしている。	重度化指針に基づいて説明し、利用者、家族の同意を得ている。重度化進行の利用者が一時は危険状態まで進んだが、現在は回復し食事と水の摂取量と排泄の量を確認して状況を見守っている。慌てず冷静に物事に当たることを職員で確認し、家族の不安解消に努めるように取り組んでいる。	
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	法人内研修においてAEDに関する研修会を実施しており、参加している。主たるスタッフに関しては、研修会へ参加して頂き、他のスタッフへ伝達できるようにしている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、町内会の方々や近隣住民への挨拶をする等して、協力体制を築いている。	今年度は防災訓練等を2回実施した。利用者の避難訓練も予定したが悪天候で中止になった。防災について町会の支援が積極的で、訓練実施をチラシを配り全町民に周知し、近隣住民への一時避難所要請にも助言をもらう等町会の支援は積極的である。地域参加で防災の啓蒙と実践的訓練に取り組んでいる。	
<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	ご本人との親密感を大切にしながらも専門職としての距離感を持ち、ご本人の誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	利用者の行動は制御・否定せず、行動からその思いに繋げるよう努め、思いの実現を目指して介護に取り組んでいる。利用者の情報を記載した書類は、目の触れない書庫に保管し、本人等の同意をもらってから広報紙に写真を掲載するなどプライバシー保護に努めている。	
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	ご本人が希望等を表現しやすいような声かけの工夫や話すスピードや言葉を一人ひとりに合わせるようにしている。		
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	ご本人の出来る事、やりたい事を見極めながら、一人ひとりのペースを大切に、意向を確認しながら希望にそって支援をしている。		
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	その日の気温や天候、季節に合わせた服装の支援を心がけ、身だしなみやお洒落にも配慮して支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	視覚・嗅覚・味覚で楽しめるような食事提供に努め、スタッフが一緒に食事をするご希望のメニュー等の聞き取りをしたり、一緒に調理を行うことで、楽しみながら食事が出来るように配慮している。	法人の管理栄養士が作成したメニューを参考に、利用者の希望を入れながら、旬の食材を使って献立を決定している。バイキングや鍋料理を取入れ、鮎を取ったり外食をしたりして、職員と一緒に楽しい食事になるよう努めている。1週間の食事を写真に撮って、今後のメニューの参考にしている。	
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	隣接するクリニックの栄養士が立てた献立を基に、栄養バランスのとれた食事の提供に努め、利用者の摂取量等について記録し、スタッフ間で共有にして把握しながら支援をしている。		
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	口腔状態や能力に合わせた支援をしているが、毎食後ではなく、朝・夜の1日2回の支援をしている利用者もいる。		
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	昼夜の状態に合わせて排泄用品を使い分け、一人ひとりに合わせた排泄パターンでトイレ等への誘導を行っている。	行動・素振りや排泄の記録を見て、さりげないトイレ誘導に繋げ、トイレでの自立排泄を支援している。手術後におむつ利用とゼリー食になった利用者が、継続的な支援で普通食とトイレ排泄に改善した事例がある。失禁には、職員が体の清拭や床の清掃を素早く、何気なく行って、羞恥感や不安を与えないように努めている。	
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	食事内容や水分量を把握し、バランスの良い食事の提供に努め、個々の状態に合わせた服薬による排便コントロール、腹部マッサージを行い、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々のその日の状態に合わせて入浴時間を変更する等し、ご本人の意向を尊重しながらゆくりと入浴できるように支援している。	午前中を中心に、希望で午後入浴を個々の体調に合わせて行っている。温泉好きの利用者がいるため、全員で温泉での入浴実現に向けて、企画を準備中である。入浴拒否の利用者には誘導に工夫をしたり、清拭と足浴でコミュニケーションを図りながら次回入浴に繋げている。	
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	個々の体調や体力、状況に応じて休憩時間を確保したり、適度な活動からの適度な疲労を得られるよう支援することで安眠が確保できるようにしている。		
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	グループホームで管理し、服薬時に本人の能力に応じ、手渡しや口腔内への投与、見守り等の支援をしている。		
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	調理の下準備や食後の後片づけ、洗濯物たたみ等の家事への参加により、能力を活かした役割の担い手としての喜びや外出や行事、地域行事等への参加による楽しみを持てるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望や体調を考慮しながら戸外へ出かけられるように支援している。季節に応じた外出行事を企画し、多くの利用者が出かけられる内容を立案して実行したり、個別の希望に応じた外出支援をしている。	本人の希望と家族の了解を得て、近郊の生まれ故郷まで外出支援を行った。外出願望の利用者には、医療受診や町会のふれあい会食のほか、降雪時でも出来るだけ対応しているが、利用者の要望・希望に応えきれない現状がある。	外出はストレスの解消や五感刺激が得られる貴重な機会なので、函館市が実施する介護ボランティアの活用など地域の人々と協力しながら、外出の機会増加に取組むよう期待する。
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	利用者が個人で管理することが難しいため、ご家族より必要最小限の金額をグループホームがお預かりして管理しており、ご本人・ご家族と相談しながらいつでも使える状態となっている。		
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している	ご本人やご家族の意向に合わせて電話の支援を行い、手紙等については必要に応じて代読する等の支援をしている。		
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	一般的な家具を配置し、季節や行事に応じた飾り付け等を行うように努めている。	共用スペースから清掃と歩行等に障害となる配置物を除き、整理整頓に努め、天気予報を確認して外気温と室温・湿度に注意している。ソファを利用者が集えるように買い代えて、落ち着いた居心地よく暮らせる空間づくりに取組んでいる。過度な装飾はさけ、正月やお雛様、5月節句の季節の行事にすっきりした飾付を行って、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	食卓の座席に配慮したり、リビングや和室にソファを配置する等して、自由に過ごせる居場所作りをしている。		
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	家族等の写真を飾られている部屋と殺風景な部屋があり、広報などを通じてご家族に対しても部屋の環境作りの意味についてご理解頂けるように働きかけているが、反応が薄い。入居時の部屋作りが重要となるため今後の課題となっている。	前利用者の使用した家具等を引継ぎ使用してきたが、現在は退去時に居室を空き室状態で返還を受け、入居者が馴染みの家具等を持ち込み居心地よく暮らす工夫が出来るように改善した。入り口には、管理者が徹夜で作成したクロス刺繍の表札が掛けられ、利用者・家族の喜びと感謝の声が寄せられている。	
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」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	手すりの設置や洗面台に椅子を設置したり、テーブルの高さを調整したり、転倒の原因となるような物の配置を避けている。また、トイレの場所や自分の部屋が解るように工夫している。		