

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	グループホームハピネス五戸		
所在地	〒039-1552 青森県三戸郡五戸町姥堤34の1		
自己評価作成日	令和4年11月24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	令和5年1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が近く、地震・台風等の災害時にも他町村へアクセスしやすい、良好な立地条件・環境です。併設施設に特養・ショートステイ・デイサービスがあり、合同行事等を通じ、様々な方々と交流する事ができます。敷地内には菜園や花壇があり、一緒に作物を作ったり、花木を見て季節を感じる事ができます。地元婦人会の皆様にも草取りの協力を頂き、交流を行っています。1ユニットと小さな事業所の為、入居者と職員がなじみやすい環境で、一人ひとりが家族として支え合って生活する事ができるよう心がけています。また家族とのコミュニケーションを大事に来訪しやすい事業所作りに努めています。
--

【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)】

敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ショートステイが併設されており、事業所運営や災害対策、利用者の受け入れ体制等、協力関係が築かれている。職員一人一人が法人やグループホームの理念を理解し、その人らしい生活が送れることができるよう環境づくりに努めている。また、利用者や家族からのニーズを把握し、安心した生活が送れるよう工夫している。コロナ禍により外部との活動が自粛されているが畑作業等を婦人会に手伝ってもらったり、災害訓練時は災害協力隊の参加等地域との関わりに多く取り組まれている。
--

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る (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	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. 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せている (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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	玄関と食堂に掲示し、いつでも意識できるようにしています。利用者が毎日を楽しく過ごせるように職員一人ひとりが家族の一員として生活を見守り、支援できるように心がけています。	理念を建物内の見やすい位置に掲示し、理念に沿ったケアに取り組んでいる。また、職員会議時に振り返りを行い、理念の共有を図っている。		
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	買い物は地元の業者を利用し地域に還元できるようにしています。菜園作りの際は地元の婦人会に草取りなどの協力をお願いしています。また外出先でのなじみのある場所でのふれあいなど、地域で暮らしている事を感じて頂けるようにしています。	自治会に加入しており、災害時の青年協力隊の協力やグループホームに来てもらい利用者と婦人会と一緒に畑作業を行っている。また、グループホームの近所を散歩しながら地域の方との会話や交流機会を作っている。		
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	日々の買い物や、外出行事を通じ、積極的に地域の方々との接点を作る様心がけています。			
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回会議方式で、写真資料を基に状態報告、地域行事、施設での取組み等の情報交換を行っています。	民生委員や家族、役場等の参加があり、運営状況やグループホームの取り組みの報告を行っている。また、町の行事の情報や自治会婦人会への畑仕事の協力依頼等、情報交換を密に行っている。		
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取り組んでいる	制度など、分からない事は担当者に直接伺い、情報交換を行っています。空床時には入所希望がないかの相談や、申込者の情報提供を頂いたりして、入所の判断の参考にさせて頂いています。	町の介護支援課に制度上の疑問やサービス提供の相談、空き状況の情報提供を日頃から行っており、協力関係が築けるよう努めている。地域包括支援センターとの連携も日常的に行っている。		
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	施設内に「禁止の対象となる具体的な行為」についての掲示をして、職員・家族への意識付けを行っています。常に見守りが必要な方もいますが、出来る限り本人のしたいことが出来るように支援しています。定期的に委員会・研修会を行い、理解を深めるよう努めています。	グループホームで身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に勉強会やケアの振り返りを行っている。また、法人との情報交換やグループホーム内に身体拘束についての禁止行為を掲示し、職員で共通意識を持つよう取り組んでいる。		
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	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ないようお互い気を付けています。またテレビや新聞等のニュースについて取り上げ、職員間で自施設を振り返るようにしています。また合同で委員会を開催し、虐待防止に向けての知識を深めています。			

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
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	以前には、ご家族様からの成年後見制度の利用相談があり、診断書作成時に同席・協力させて頂いています。また虐待防止等、利用者の権利を守ることにについて学ぶ機会を研修会を行い作るようにしています。		
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	契約時は重要説明事項を基に説明を行い、現在のグループホームでできること・できないことを説明し、理解・同意を得るようにしています。退所時には、家族様が不安に感じていることを聞き、解決に向けての提案をしています。		
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	意見箱の利用、他にも直接話してもらえよう来訪時に声を掛け、コミュニケーションを取るようになっています。又、特養との協同の自治会集会時には入居されている方から普段の生活の中からの意見要望を伺うようになっています。外部相談窓口連絡先を玄関内に掲示し、相談しやすい環境を作っています。	利用者からは普段の会話の中で要望や意見を確認している。家族の面会時や電話連絡した際に、利用者の状況を報告するとともに、意見や要望を確認している。利用者や家族からの意見や要望は申し送りや記録にて職員間で共有している。	
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1回のグループホーム会議や日常の会話の時間を活用し、話し合いの機会を設けるようにしています。職員一人ひとりの意見や要望を1対1の面談で聞く機会を作っています。	管理者が日常的に職員の意見を吸い上げ、対応するよう取り組んでいる。また、月1回の職員会議時やキャリアシートを活用して上半期、下半期の年2回の職員面談時にでた意見や提案を、管理者や施設長が聞き入れ、業務改善を行っている。	
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	施設長は連携会議を利用し、制度や労基の説明、他施設の話題等、法人の意向を多岐に渡り、分かりやすく説明してくれています。リーダーはグループホーム会議内で職員に伝達し、情報を共有するようになっています。		
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	施設全体でそれぞれのキャリアに合わせた研修を実践しています。その他外部研修については案内を掲示し、職員全員が希望する研修に参加できるよう配慮しています。		
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	町や病院、他施設の研修に参加し、他職種間の連携強化に努めています。		

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
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	担当ケアマネー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られる様努めています。また不安な気持ちに寄り添い、早期に解決できるよう職員間で情報の共有を密にしています。		
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	担当ケアマネー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など本人・家族の思いを受け止められる様努めています。		
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、必要な支援の提案、相談を繰り返し行っています。		
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、言葉遣いにも注意するようにしています。食事支度や裁縫、庭木の手入れなど利用者それぞれの培ってきた経験や技術を発揮して頂ける環境を作るようにしています。		
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	行事の連絡等を定期的に行い、ご家族様へ日々の様子・状態を伝えるようにしています。交流会を通じ、家族と共に過ごせる時間を作るよう努めています。		
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	町内の商店や行事に出掛けるほか、自宅を見にドライブに出掛けています。外出先で知人に出会い、地域や家族の話題を頂く機会としています。	コロナ禍により外部との交流は控えているが、別室にて家族との面会機会を設けたり、近隣の場所へ散歩やドライブを行い、人や場所との関係性が継続できる支援を行っている。	
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	入居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ます。またそれぞれの利用者の個性を重視し、個人の時間を好む方には、集団と個人の時間を自分で選択できるようにしています。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された利用者家族と町内でお会いした際は、積極的にお話をさせて頂き、関わりを継続できるようにしています。入院退所の際も病院と連絡を取り、必要な支援を行えるよう協力しています。		
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	理念を基に利用者の笑顔に繋がるような働きかけを重視し、話し合うようにしています。把握の困難な入居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ます。	利用者と個別で関わる時間を多く持ち、本人の希望や表情、仕草等から意向を把握するほか、必要時、家族等から情報を得ている。困難な場合は利用者の意向を全職員で話し合い、本人本位のケアが支援できるよう取り組んでいる。	
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	前担当のケアマネー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ます。入居後も本人や、家族から情報を得て、本人が暮らしやすい環境づくりに努めています。		
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、行事参加だけでなく意識的に関わりを持てるよう努めています。毎月のグループホーム会議内で利用者の状態の変化等を話し合っています。また病院や家族との情報共有を行い、より良いケアの提供が出来るようにしています。		
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基にケアマネージャーが原案を作成し、グループホーム会議時、職員全員で課題となる事を話し合い、入居者本位の介護計画を作成しています。	担当者やケアマネージャーを中心に他職員から利用者の情報と家族の意向もふまえて、モニタリングを行っており、それをもとに介護計画を作成し、家族に介護計画の説明を行っている。	
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、ADL等を記入し、本人の発する言葉はそのまま残し、その方の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、日々のケアを行っています。ケア日誌を活用し、身体状態の変化に気を配っています。		
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	かかりつけ医の変更や入・退院時の不安に寄り添い、助言し、できる範囲で対応しています。以前高齢の身元引受人に異変があり、その際は役場と情報共有し、状況改善に協力したことがあります。		

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
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	なじみの店での買い物を行い、自分の欲しい物や食べたいものを選んでお小遣いから自分で支払い、購入出来るよう支援しています。		
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います。受診時には情報提供のメモをお渡ししています。地域医療連携室に相談に乗ってもらえたり、受診結果について家族からの報告だけでなく、医師からの紙面による説明を戴く事もあります。医師への相談で病気の早期発見に繋がったケースもあります。	通院は家族が行っているが、必要時はグループホームで送迎したり、付き添いを行っている。普段の体調については、併設する特別養護老人ホームの看護師に相談できる体制を整えている。地域の薬局や連携室などに相談して適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護師の配置がない為、医療連携体制加算は頂いていませんが、特養の看護師へ相談できる体制があります。外部研修に参加したり、地域医療連携室や薬剤師との連携や情報共有を行っています。		
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。	入院時は担当看護師や地域医療連携室より情報を頂き、早期退院に向けて、調整を行っています。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ます。また調剤へは内服についての疑問など伺うなど、気軽に話せる関係を作っています。		
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	医療的ケアは行えない為、入居の段階でグループホームで対応できる事、できない事を伝え、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、今後の対応を相談するようにしています。必要時は併設特養の申し込みを紹介したり、地域の高齢者施設の説明をし、本人・家族の不安解消に努めています。	グループホームでの看取りの対応は行っていない。入居時や利用者の状態の変化に応じて、重度化や終末期に向けた意向を確認し、家族と職員が共通認識を持つよう努めている。職員は看取りについての研修や勉強会に参加し、知識を深める機会を作っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、誰でも同様の対処ができるようにしています。またノロウイルス発生時の対応等、合同研修で実践的な訓練を行っています。		
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	特養と合同での火災訓練の他、単独での火災、水害訓練など様々な場面に対応できるよう訓練を行っています。地域の災害協力隊員とも行事等を利用し交流を図り、入居者や職員を覚えて頂ける様努めています。	福祉避難所に指定されており、グループホーム内だけでなく、併設の特別養護老人ホームと協力して火災や水害等の訓練を行っている。合同訓練時は、地域の災害協力隊にも参加してもらい協力体制を築いている。食料等の備蓄はグループホームと併設の特別養護老人ホームに保管している。	

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	
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	利用者同士のトラブル時、双方が不愉快にならぬよう働きかけやフォローをしています。利用者に対しては「お願いします」と「ありがとう」の言葉を多く使うよう心掛けています。入居者が物事を失敗した時は、その方が傷つかないようフォローする様配慮しています。	共有スペースで周囲に配慮しながら、ひとりひとりのプライバシーを損ねないような声掛けやケアを行い、コミュニケーションがスムーズに取れるようにしている。また、勉強会や申し送り等を通して、職員間で意識を共有している。		
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	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ます。一緒にメニューを話し合い、意見を取り入れるようにしています。			
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ます。			
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ます。着る物を気にしない方には、身だしなみとして気づいていただけるような声掛けや働きかけを行うようにしています。			
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	野菜の皮むき等の下ごしらえを依頼したり、おやつ作りを行っています。買い物の際に、それぞれの好みを伺い、その方が今食べたいものを購入しています。神様の年取り行事を、一緒に作って食べながらお祝いしています。	食事の献立は、利用者に希望を聞きながら職員が作成している。食事の盛り付けや片付けは利用者と一緒にしている。希望や嗜好を聞きながら、利用者と季節の行事に食べるものを一緒に作ったり、買い物や、グループホームの畑で育てたものを収穫し、調理している。		
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	1日の食事・水分量を観察できるようにしています。水分量が少ない方・水分を摂りたがらない方へはゼリーやアイス等の食べやすいもの等、本人が好む形態で提供しています。食事バランスの改善に栄養補助食品を活用しています。食事量低下が見られた際は、家族や医師と情報共有し原因の早期発見に努めています。			
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ます。食後のうがいや歯磨きの声かけを行い、実施しています。協力病院に歯科があり、希望の方へ訪問歯科診療サービスを提供しています。			

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
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	排泄チェック表でトイレ誘導の声掛けのタイミングを図るようにしています。また尿の量、回数などの分析にも使用しています。尿量に合わせた尿取りパットの使用を検討し、本人に使用感を伺い変更するようにしています。	個々の排泄表を活用し、本人の排泄タイミングに合わせながら排泄の自立が継続できるよう対応している。夜間時は睡眠時間を考慮しながらの排泄支援を行っている。	
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	便秘傾向の方には、食物繊維の多い食品の提供や、スポーツ飲料やゼリー等、見た目や味を変化させ、無理なく摂取が出来るようにしています。また家族、医師と情報共有し改善に向けたアドバイスや協力を頂いています。		
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、湯船に入るか、今日風呂に入るかを本人に合わせるようにしています。風呂という直接的な言葉や誘い掛けを拒否する方には別の言葉掛けで誘導する等、それぞれの状態に合わせた対応をするようにしています。	週2回の入浴日はあるが、日中であればいつでも入浴でき、体調不良時や入浴できなかった場合は別の日に差し替えたり、清拭にて対応して利用者の都合に合わせて対応している。	
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	一人一人の疲れ具合、表情、希望を考慮し、休息が取れるよう支援しています。就寝や起床時間をそれぞれに合わせ、個別に対応するようにしています。		
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、分包しています。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ます。また家族、医師と情報共有し便秘改善に向けたアドバイスや協力を頂いています。		
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ます。地域の話題を提供し、思い出話を伺うようにしています。		
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	「外に行きたい」という気持ちに寄り添い散歩やドライブに出かけています。食材の購入や、町内ドライブなどには交替で外出できるよう配慮しています。お花見や紅葉ドライブ等季節の外出を計画し、毎年場所を変えるようにして、毎回新鮮な気持ちになって頂けるようにしています。	利用者の希望で近隣の散歩や花見、紅葉狩り等の季節に応じたドライブをコロナ感染対策を行いながら気分転換が図れるよう実施している。ドライブ時は、現地集合にて家族にも参加してもらっている。	

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	ご本人の希望で自己管理している方もおります。家族の意向もありほとんどの方が自己管理していませんが、外出時など職員と一緒に金銭のやり取りの機会を作っています。		
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	電話を自分でかけることが出来ない方は職員がかけたり、またかかってきた電話を取り次ぐと会話ができるため、それぞれの希望・状態に応じて支援しています。		
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	行事の写真や職員・利用者作成の作品を飾る等して、季節を感じられるようにしています。また一年を通して食堂や居室の温度を一定に保ち、過ごしやすい環境作りに努めています。食後はゆっくり休めるようにテレビの音量を下げる・照明を調整するなどの配慮をしています。	共用空間はソファや小上がりが設置されており、利用者が好きな所で自由に過ごすことができる。利用者と職員とで一緒に作った創作物が共用スペースや廊下に飾られており、季節感や制作した思い出を見て楽しむことができる。	
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	ソファでゆっくりとテレビを見ながら、なじみの歌手をみて楽しめる環境があります。またテレビを見ながら歌を歌って楽しめる方もいます。それぞれが自分の時間を楽しめるよう支援しています。		
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、本人の使い慣れた物を使用できるようにしています。ご主人の遺影を持参されたり、自宅で使っていたテレビを持参されたりと、その方に合わせた居室づくりを入居者・担当職員と一緒にしています。	備え付けのクローゼットはあるが、使い慣れた棚を使用したり、家族や行事の時の写真や創作物を飾ったりして個々が居心地よく過ごせる居室に配慮している。	
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	手作りカレンダーで「今日」を理解していただいています。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、工夫をしています。居室扉に表札やトイレに貼紙をし、目でわかる案内を取り入れています。		