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28年10月30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28年11月21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、多様な交流が出来る、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ることができる。畑作業は職員主体の所が多いが、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。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)】

外出を行う時は観光地などへの遠出だけではなく、市日や近所への買い物など地域へも出かけるようにしており、買い物など外出の目的を達成するだけではなく、出かけた先で馴染みの顔と会い、交流することも狙いとしている。また、週に1回利用者と一緒におやつ作りをしたり、敷地内の畑に実った野菜と一緒に収穫して調理したりと、食に対する楽しみを喚起できるように工夫している。業務的な面では排泄チェックシートの書式を工夫し、食事量と排泄量を関連付けて表記できるようにし、利用者の状態変化を職員全員が共有できるようにしている。

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 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. 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、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	玄関・食堂に掲示いつでも、意識できるようにしている。利用者が穏やかに毎日を楽しみ過ごせるように、職員自身が一人の同居者として家事や介護を行い、いつもと変わらない存在として見守りを多くするよう心掛けている。	年1回に事業計画を提出し、今年の年間計画を説明して理念を基に計画を立てている。毎月のグループホームの会議の中で理念(利用者主体)を確認している。全体の職員会議は年4回、それぞれのリーダー、連携会議は毎月1回開催している。	
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	地域行事の見学や参加を継続し、物品購入や修繕依頼等、地元業者を活用するようにしている。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。	秋祭りや田の草とり踊り(地元の催しもの)など、婦人会から招待を受けたり、幼稚園や保育園からのお誘いがある時に交流を図っている。法人の夏祭りなども通じて交流を図っている。	
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	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践、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、施設での取り組み等の情報交換を行っている。通所デイとの共同開催も始まり、内容については検討している。	町役場の人と地域の世話役の人、また、利用者家族に参加してもらい、写真などの資料を使い、行事などの活動状況を共有している。事業所への要望や意見なども聞きながら対応するようにしている。	
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	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たり、申込者の情報提供を頂いたりし、入所の判断の参考にさせてもらっている。	何かあれば役場担当者に問い合わせを行なっている。また、運営推進会議の際に担当課長が参加しているため、その時に話を聞いたりしており、良好な関係を築くことができている。国や県からの通達がある場合も小まめに教えて頂いている。	
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、職員・家族への意識付けを行っている。玄関の施錠はせず、帰宅願望から外へ向かう場合も、職員と1対1で関わりが出来るように努め、利用者からの話しかけには応ずるようにしている。無断離所の恐れのある方は他部署にも情報提供し、協力を仰いでいる。	施錠はせず、センサーなどを活用している。内部研修で虐待やプライバシー保護などの勉強会を行い、知識の習得に努めている。また、特別養護老人ホームで作成しているマニュアルをグループホームでも整備している。掲示物で意識付けを促したり、利用者の情報を共有することで身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	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、職員間で自施設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	家族より成年後見制度利用について相談あり、医師の診断書作成時、同席、協力している。又、職員は情報を共有し、プライバシー保護に努めている。		
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、同意を得るようにしている。改定の際は事前に文章にて案内し、来所時、再説明・同意を得るようにしている。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	意見箱設置や苦情窓口の掲示もしているが直接話してもらえよう来訪時に声をかけ、コミュニケーションを取るようにしている。又、特養との協同での自治会集會開催時には意見を伺ったり、普段の生活の中からの要望を伺うようにしている。	意見箱を設置しているが投函はない。受診など家族が訪問した際に、意見を聞くようにしている。また、月1回請求書を送る際に、便りや残金、残薬、担当からのお知らせなどを同封し、家族への情報提供も行うようにしている。	
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	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。	法人全体の朝礼があり、施設長など上層部からの申し送りがある。グループホームの場合は夜勤もあり管理者が毎回朝礼に参加できないため、介護員も参加するようにしている。グループホームで普段の会話から職員の声の拾いあげ、管理者がリーダー会議などで検討している。	
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	施設長は連携会議を利用し、制度や労基の説明、他施設の話等、多岐に渡りわかりやすく説明し、考える機会としてくれる。管理者はグループホーム会議内で職員へ伝達し、情報を共有するようにしている。		
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	認知症実践者研修ファシリテーターとして研修に参加したり、グループホーム協会主催の研修に参加、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。入院等で退所になる場合も含め、特養申し込みを進めるようにしている。		
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、畑仕事等共に行かないながら 季節に合わせ、果物の皮むきや漬物作りを行ったり、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。		
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入居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。家族昼食会を行い交流の機会としている。自宅への外出や外泊をすすめるようにしている。体調が不安と家族が宿泊する場合もある。		
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。併設施設を活用し、デイやショートステイ利用中の家族との面会の場面を作るようにしている。	冬は難しいが、月1回程度市日にでかけ、買い物も目的だが知り合いに会って話してくるのも楽しみとなっている。また、利用者の住んでいた地域の方がボランティアに訪れてくれ、一緒におしゃべりを楽しんでいる。	
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	死亡退去された利用者家族が行事開催時、準備や片付けにボランティアとして参加してくれ「いつでも声をかけてくれ」と言ってくれる。		
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	理念を基に利用者の笑顔につながるような働きかけを重視し、話し合うようにしている。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る。	家族から情報の聞き取りも行うが、普段の職員同士のやり取りの中で、何気ない利用者の変化を取り上げ、その人の思いや暮らし方の希望に繋げられるようにしている。	
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	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、行事参加だけでなく意識的に関わりを持つよう努めている。利用者の状態が変化してきたら24時間シートを活用し行動を把握する事もある。		
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、入居者本位の介護計画を作成している。グループホーム会議内で細かな内容については毎月見直すようにしている。	毎月のグループホーム会議で計画の見直しが行われており、必要があればその都度実践に反映されている。それらの内容を6ヶ月に1回、モニタリング用紙に記録して書類にまとめている。状態の変化などについては便りで毎月1回家族へ伝えている。また、職員間では業務日誌に申し送りの項目をもうけ、朝の申し送りを行うなど常に情報共有するようにしている。	
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	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。身体状態の変化に気づけるよう、ケア日誌を活用している。		
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	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・特養と協力しあっている。かかりつけ医の変更や入・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	特養との合同のクラブ活動への参加や介護予防体操教室等、利用者の好みに合わせて誘っている。町内の商店への買い物で、地元で暮らしていることを実感できるように努めている。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。		
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、変更希望時には相談にのっている。受診は基本的には家族に依頼している。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戴く事もある。	総合病院が協力医院になっている。入居時にかかりつけ医をどうするか確認し、選択してもらっている。受診の対応は家族へ依頼している。普段の様子や前回の受診からの変化をメモなどにして、家族から病院へ伝えてもらっている。受診結果も聞き取りを行っている。病院までの送迎の対応も行う時がある。	
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	看護師の配置が出来ず、医療連携体制加算は頂いていないが、特養の看護師へ相談できる体制がある。町内の病院主催の研修案内や衛生面に関する内部研修に参加するようにしている。		
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、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ている。	看取りの意向については入居時に本人、家族へ確認している。看護師の配置があった時は医療連携の加算を取りながら看取りにも取り組んでいたが、今は看護師の配置がないので取り組むことが難しい。そのため、看取りが必要となってくれば、段階的に併設あるいは、別の事業所と連携を取っていくことも説明し、本人、家族の気持ちを尊重し対応している。	
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。特養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を受けている。		
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	特養と合同での開催のみならず、単独でも計画し訓練を行っている。地域の災害協力隊員とも行事等を利用し、交流を図るようにしている。	法人全体で災害協力隊員を依頼しており、一緒に防災訓練(合同を年2回)を行なっている。グループホーム単独でも、年2回防災訓練を実施しており、防災訓練のマニュアルも整備されている。	

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	認知症軽度の利用者が重度の利用者の行動を不快に思ったり、発言や指摘がある時、双方が不愉快にならぬよう働きかけやフォローをしようとしている。利用者に対しては「ごめんなさい」と「ありがとう」の言葉を多く使うようにしている。	トイレなどのプライバシーに関わることは大きな声をかけずに本人の近くまで行き、周囲に聞こえないように声をかけるようにしている。利用者居室は戸を閉めるようにし、入室の際はノックし、「お邪魔します」など声をかけるようにしている。着替えなども居室まで誘導して行っている。これらのことは月1回のグループホームの会議でも話し合われている。プライバシーにかかる研修は法人全体の内部研修に参加している。	
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	職員の一方向的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。訪問見学等で興味のない利用者についても本人に確認してから参加を促すようにしている。		
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。重度の方の行動を不快に思っている軽度利用者との関係に配慮し併設施設への散歩等で気分転換を図るようにしている。		
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	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。時間を問わず、一日に何度も着替える方もいる一方、どうでもよいという方もおり、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	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る。茶碗吹きやテーブル拭きを行い、個別での会話の機会としている。男性職員が茶碗洗いをしていると率先して手伝いにくる方もいる。	おやつ作りは主に週1回利用者の皆さんと一緒に取り組んでいる。普段の会話で食べたいものを聞き取り、食事内容に反映させている。また、敷地内に畑があり一緒に収穫をして料理をし、楽しんでいる。家族からの差し入れもあり、職員が献立を考えている。利用者が使用している食器について、個人のものを使っている人もいる。行事として年に2回、家族昼食会を実施し、グループホームに招くか外出に行ったりしている。誕生日会の時に本人の好きなものを用意して楽しんでいただいている。	
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・水分摂取量を観察できるようにしている。水分量は1ヶ月毎に集計し、少ない方へはゼリーや寒天等で食べやすく改善を図るようにしている。食事バランスの悪い方は医師から経管栄養用の物を処方して頂き、活用している。又、状態に合わせて盛り付けの量を調整している。		
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に、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	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る。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る。	業務日誌の中に排泄チェック表が盛り込まれており、日常的にチェックするようにしている。また、同じ紙面に食事内容のチェック表も取り入れ、食事量と排泄チェックを関連付けて確認できるように工夫している。	
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たがらず、水分不足から便秘傾向の方が多いため、カロリーの少ないスポーツ飲料やお茶ゼリー等、見た目を変えながら水分摂取を進めるようにしている。		
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てるようにしている。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、個別に対応するようにしている。	利用者は週2回の入浴を基本としている。時間帯は利用者の生活リズムに合わせて午前午後と変えており、1日に2~3人が入れるようにしている。入浴拒否がある方には、トイレに立った流れで浴室に誘導したり、タイミングや個々に応じた誘い掛けをしている。	
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る。夜間の不眠時も職員と一緒に過ごす等、個別に対応するようにしている。		
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	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。地域的话题を提供し、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	希望を伝えられる方には屋外の散歩等に付きあったりしている。日用品購入目的の外出には交替で外出できるよう配慮している。お花見や紅葉ドライブ等季節の外出を計画し、毎年場所を変えようようにしている。	グループホーム車両のガソリンを入れるついでに外出したり、生活用品の購入のついでに外出に誘ったり、敷地内を散歩したりしている。外出を企画する時は、情報を仕入れながら同じ場所が続いて飽きないように工夫している。誕生会や市日など、普段から外出の機会を設けている。	

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	行事の写真や職員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る。テレビ・CD・おしゃべり等で音が重ならない様配慮するようにしている。職員も呼びかけの声の大きさに注意するようにしている。	対面キッチンになっており、普段の生活の音が聞こえたり、テレビや音楽の音量も配慮され、おしゃべりしやすいように過ごしやすい環境を整えている。利用者も一人で部屋に居るよりも、共有スペースに居ることを好み、日中はみんなで集まって語らいながら過ごして居る。	
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。重度の方の行動を不快に思っている軽度利用者との関係に配慮し併設施設への散歩等で気分転換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、クラブでの作品を飾ったり、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。	何をもち込んで良いことにしており、家族の写真やテレビを持ち込んだりしている利用者もいる。共有スペースに居ることを好む利用者も多く、自室は寝るための部屋だと認識して居る利用者が多く見受けられる。	
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。		