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	2023年11月6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)】

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、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ことができます。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な心がけています。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)】

事業所は家庭的で温かい雰囲気を感じられ、職員は、利用者が自分らしく穏やかに生活できるように気持ちに寄り添い笑顔で接し、利用者の笑顔を引き出している。立地環境を生かし、作物の成長や収穫を通し、四季を感じながら過ごせる。日々の支援では利用者が喜ぶ場面作りを心がけ意欲に繋げている。利用者の自治会があり、住みやすくする為の話し合いや意見を出せる機会があり、事業所は支援に取り入れている。

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 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	玄関と食堂に掲示し、いつでも意識できるようにしています。ご利用者が毎日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。	ケアの方針として意識して取り組めるように誰もが目にしやすい場所に掲示している。会議やケアプラン作成等、折に触れて理念の確認と実践の振り返りをし、地域と繋がりがりながら暮らせるように取り組んでいる。	
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	買い物は地元の業者を利用し、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。地元の婦人会に草取りなどの協力をお願いしています。	地域とともに支え合う関係性を大切に、地域の行事に参加している。地域の方にはボランティアや災害時の協力をお願いしている。また、婦人会の方には畑作り、草取り、野菜作りのアドバイスを頂き、作業終了後はお菓子作りやお茶会を行い交流している。	
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	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。	役場担当課、民生委員、家族・利用者、職員で構成されている。複数の委員が参加され、2ヶ月に1回開催されている。事業所や利用者の状況、事故やヒヤリハット、写真資料を基に行事の報告を行い情報交換している。	
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に取り組んでいる	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、情報提供を頂き、入所の判断の参考にさせて頂いています。	運営推進会議での連携と共に入退去情報についてはその都度情報交換している。また、気軽に問い合わせできる関係があり、助言や情報提供を受けている。	
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、意識付けを行っています。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。	事業所内に具体的な行為について掲示している。法人本部と合同で3ヶ月に1回委員会を開催し、拘束に当たらないか意識を持って接している。研修会では、疑似体験、アンガーマネジメントについて理解を深め、利用者の状況や行動、気持ちに合わせて支援方法を工夫する事で自由に暮らせるように取り組み、日々のケアでスピーチロックに繋がる対応となっていないか振り返りをしながらケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	慣れ合いにならないよう言葉遣いをお互い気を付けています。テレビや新聞等のニュースを取り上げ、職員間で自分たちを振り返るようにしています。また合同で虐待防止委員会を開催、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。ご利用者の権利を守ることに学ぶ機会を作っています。		
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、グループホームでできること・できないことについて理解・同意を得るようにしています。退居時には、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	意見箱の設置、直接話してもらえるよう来訪時に声を掛けています。特養との協同の自治会集會時にはご利用者から意見要望を伺うようにしています。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。	家族の面会は多く、来所時や電話連絡の際に、運営推進会議の報告や利用者の様子を伝え、意見や要望を伺うようにしている。また、利用者同士の自治会集會で話す機会がある。また、職員は日常会話の中から拾い上げ検討し、実行可能な物から反映させている。	
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。	会議や日々の支援の場や年に2回職員と個別の対話の機会があり、意見や提案がしやすい環境である。提案については法人とも連携しながら反映できるように取り組んでいる。	
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	施設長はリーダー会議を利用し、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しています。		
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	町や歯科医院、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	事前面談にてご本人・ご家族・担当ケアマネジャーから状況を伺い、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、解決に向けて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	事前面談にてご本人・ご家族・担当ケアマネジャーから状況を伺い、生活面や金銭面での不安など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	事前面談の際に伺った情報を基に話し合いを行い、必要なサービスを検討しています。		
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、おやつや漬物作りなど、ご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	定期的にご家族へ日々の様子・状態を伝えるようにしています。家族交流会や、面会、自宅への外出の機会を作り、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、町内の散歩などで外出の機会を作り、地域的话题を頂く機会としています。	ケアマネジャーや入居前面談で確認し共有している。入居後も生活の中から探り支援に生かしている。家族と一緒に地域行事に参加したり、面会、電話ではいつでも話ができるように対応している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の性格を把握し、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。またそれぞれのご利用者の個性を重視し、個人の時間を好む方には、個人の時間を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	併設特養へ入居後のご利用者との面会の機会を作り、関わりを継続できるようにしています。また退居されたご利用者家族とお会いした際は、積極的にお話をさせて頂いています。		
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	理念を基にご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。把握の困難な方についてはご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。	会議の場では、個々の思いや生活状況を共有しケアに生かしている。利用者の殆どの方が意向を伝える事ができ、入居時や意思疎通が可能な時に希望や意向の把握をし、不確かな状態になった場合は本人の視点に立ち、思いを予測し家族と一緒に検討しケアプランに繋げている。	
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	事前面談や入居後の会話の中などから情報を得るようにして、本人が暮らしやすいな感じのある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	それぞれの活動を日誌に記録し、毎月のグループホーム会議や日々の会話でご利用者の状態の変化等を話し合っています。また病院やご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	ご本人やご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。	介護計画は担当職員からの意見や日々の記録から気づきを共有し、本人、家族、関係者の意見を踏まえ計画を作成している。	
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	日常の様子、家族との関わり、ADL、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。		
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	現在事例等はありませんが、日々の会話やグループホーム会議で他施設の取り組みやサービスなどを話し合う機会を作っています。		

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
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、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	かかりつけ医はご本人とご家族に選んで頂いています。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。	それぞれのかかりつけ医を大切にしている。受診は家族対応を基本としているが、状況に応じて送迎や付き添う支援もしている。医療機関と情報共有できるように生活状況や必要な情報を伝えている。体調面で心配があれば法人内の看護師に相談できる体制がある。	
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。	入院時は地域医療連携室と連携し、情報共有を行っています。施設へ戻る際には注意すべき点等伺い、ご利用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、できない事を伝えていきます。退居が見込まれる際は、今後必要なサービスに対応した施設や、併設特養を紹介するなど、ご本人・ご家族の不安解消に努めています。	入居時に看取りはしていない事を説明し理解していただき、事業所で出来る限りの対応に努めている。状況変化に応じて本人、家族と話しをし、早い段階から必要な事を話し合い安心できるように支援している。	
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	急変時のマニュアルを作成し、誰でも同様の対応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、ご利用者や職員を覚えて頂ける様努めています。	年2回は併設事業所と合同で訓練を実施している他、事業所単体でも自然災害を想定した訓練を行い、避難経路や誘導方法を確認している。基本訓練に加え疑似的に訓練し、結果を次の参考としている。併設の特別養護老人ホームや地域の災害協力隊と連携体制があり、事業継続計画策定にも取り組み中である。	

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
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	ご利用者同士が穏やかに過ごせるよう働きかけやフォローをしています。「お願いします」と「ありがとう」の言葉を心掛けています。ご利用者が物事を失敗した時は、その方が傷つかないように配慮しています。	一人ひとりの特性や性格を共有し、その人らしい生活が送れるようにしている。馴れ合いになり過ぎないように心がけ支援している。	
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、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、就寝や起床、食事などの生活時間、散歩や会話等希望に合わせて出来る限り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や盛り付けを依頼したり、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、その方が今食べたものを購入しています。お盆や正月などの行事には行事食を作っています。	畑で収穫した野菜や頂いた食材を取り入れ、三食を手作りし、個々に合わせた食べやすい形態で提供している。一緒にメニューを考え、今までの経験を生かせるように、出来る事に参加して頂いている。季節の食事やおやつ作りなど利用者の楽しみとなっている。	
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	水分量が少ない方・水分摂取を好まない方へはゼリーやアイス等の食べやすい形態で提供したり、決まった時間以外での摂取を勧める、自分で飲みたい量を準備してもらう等の工夫をしています。		
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	毎日の体操に口腔体操を取り入れたり、歌や早口言葉で唾液を出すよう促しています。食後の歯磨きの声かけや手伝いを行っています。協力歯科があり、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、回数等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、ご本人に使用感を伺い変更するようにしています。	トイレは3箇所設置しており、車椅子の方も含めトイレでの排泄を基本とし、声がけ、誘導、記録から変化を共有し少しでも自立できるように支援している。トイレ移動を生活リハビリとして活かしている。排泄用品について適切かどうか見直しながら支援している。	
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	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、無理なく水分摂取が出来るようにしています。またご家族、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	今日お風呂に入るか、入浴の順番や時間、湯船に入るか等をご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。	日曜日以外は入浴できる。衣服の準備も共に行い、週に2回は入浴できるように希望を伺いながら柔軟に対応している。拒否のある方については声がけと入浴のタイミングや入浴方法に気を配り支援している。	
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て、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、変更の有無や副作用を把握するよう努めています。		
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。地域的话题を提供し、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。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。	前回の目標達成計画として掲げ希望時には出かけられるように取り組んでいる。散歩やドライブなども計画し気分転換に繋げている。また、車椅子の方も車両を手配し外出している。	

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	ご本人の希望で自己管理している方もいます。ご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	行事の写真や手作り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。	スタッフルームからはリビング全体を見渡せる。程よい広さのリビングで、ソファ、テレビを設置し、小上がりにはコタツが設置され自由に休めるようになっている。照明も抑えてあり、落ち着ける環境でゆったりとした時間が流れている。	
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	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	使い慣れた生活用品の持込を呼びかけ、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ご利用者・担当職員で一緒に行っています。	和室と洋室があり、ベッド、筆筒、洗面所、エアコンは備え付けてある。入居時には本人の馴染みの物を持参して頂き、日常生活動作に合わせた環境作りをし、快く過ごせるようにしている。	
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	手作りのカレンダーで「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おう等、工夫をしています。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ます。		