

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	4470101488		
法人名	社会福祉法人 若草会		
事業所名	グループホームふく福 鶴見棟		
所在地	大分市大字上宗方1037の2		
自己評価作成日	令和5年12月26日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年2月2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)】

利用者の身体の状態を把握して一人一人の考えを尊重し、本人のペースで生活が出来るように支援を行っている。職員は職員会議や毎日の申し送りをし、利用者の小さな状態の変化や気付きを共有し業務に生かし利用者にとって過ごしやすい環境を整えて常にケアの見直しを行っている。利用者は職員と一緒に食事を作ったり、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除などを行う事で生活の役割も持って生き生きと過ごせるよう支援している。季節ごとの行事やおやつ作りを利用者と一緒に行うことで季節を感じていただいている。

【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)】

- ・利用者の生活歴や特技を理解した支援が行われており、日常生活活動が、利用者の活躍の場となり、生活改善にも繋がっている。
- ・コロナ感染症5類となり、感染対策に配慮しながら、積極的に地域交流や外出支援・馴染みの人との交流に取り組んでいる。
- ・職員の特技や経験が、利用者の楽しみや穏やかな暮らしに活かされ、事業所の今までの歴史を大切にしながら、事業所運営や業務改善にも繋がっている。

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 ↓該当する項目に○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	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	地域密着型施設としての意義を考えながら作成した理念を職員で確認し、思いや尊厳を大切にしたい理念を継続する事とし、各棟に掲示して理念を意識づけ、職員間で共有している。	「大切にしたい」という平易な言葉で表現された3項目の理念に沿って、利用者の個性や生活歴が活かされた利用者支援が実践されている。	
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	自治会に加入し、回覧等の組での仕事や清掃活動、自治会の行事や話し合いに参加している。又防災訓練や夏祭り、敬老行事等にも入居者と参加しているがコロナやインフルエンザが依然流行しており、参加出来ていない時もある。	母体法人の夏祭りに参加している。近隣の保育園児の訪問を受け、お遊戯の鑑賞や遊びなど、子供達との触れ合いや交流が持たれている。	
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	地域の包括支援センターや民生委員の方を通じて施設の存在や支援している事を呼び掛けている。高校生の実習生を受け入れ、人材の育成を行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の日常の様子や、認知症や身体拘束に関する研修、外部評価の結果等について報告している。委員の方からいただいたアドバイスを日々の業務に取り入れケアを行っている。	コロナ感染症5類となり、事業所の会議室に於いて対面での運営推進会議が開かれている。利用者や事業所の写真付きの資料を基に、事業所の状況報告などが行われている。	
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	グループホームの運営上で分からない事がある時は、市町村担当者に相談をし説明を受けている。	今年度、地域のケアマネージャーからの入居打診を受け、入居条件などを相談し、アドバイスを受けている。	
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	職員全員が身体拘束廃止の研修に参加し理解している。委員会にも参加して普段から情報の共有を行い、スピーチロックに繋がらないように適切な言葉使い等、職員間で入居者への声掛けに気をつけている。玄関の施錠はしていない。	職員間で、常に利用者の所在確認の共有が図られている。利用者とのコミュニケーションを大切にし、思いや話を聞き、行動を共にすることで、利用者自身が納得し穏やかに過ごせる支援に努めている。	
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	高齢者虐待や不適切ケアを行わない為に職員会議の中で勉強会をしたり、高齢者虐待の研修に行き職員間で共有して虐待防止への意識を高めている。		

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	管理者研修や施設内研修で、権利擁護について学んでいる。必要時には支援を行い、これまでも数名の利用者が成年後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結、解約または改定等の際は、本人または家族に説明をする場を設けて説明し納得していただいている。利用者により起こりうるリスクや重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い納得して頂き同意をもらっている。		
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	第三者委員会を設置しており、委員が利用者より直接意見や要望等を聴いている。また面会時やケアプランの説明時には家族より意見を聴くようにしている。	家族からの意見や要望は、「職員連絡ノート」に詳細に記載し、個別記録にも添付が行われ、職員間での共有が図られている。家族の外泊希望が、利用者や家族とのより良い関係づくりにも繋がっている。	
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	管理者は職員会議やケア会議にて、職員からの意見や提案を聴き、サービスの向上に反映させている。又、定期的に担当上司(法人)による個別面談があり、職員から意見の聞き取りを行っている。	職員会議やケア会議は、毎月2ユニット合同で定期的に行い、事業所運営や利用者支援の共有が図られている。母体法人内の他の職場での経験を事業所運営に組み入れ、季節行事や手作りの良さを維持しながら、業務の効率化や職員の負担軽減も図られている。	
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	代表者は、管理職や職員から直接意見を聴き、勤務状況や希望などについて把握している。又、昇格や資格取得の支援、勤務体制等、職場環境を整え向上心を持って働けるよう努めている。		
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	年間研修計画に沿って、すべての職員は研修に参加し資質の向上を図っている。施設外の研修に参加する機会を設けている。新人研修や中途採用者研修、管理者研修等が行われている。		
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	他のグループホームの管理者と連絡を取りながら、運営状態や入居者の対応についての意見や事例の情報交換を行い、施設のサービスの向上に生かしている。		

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	入所前に本人と面談を行い、要望や困っている事への聞き取りを行う。家族からも話を聞き、聞いた内容を基に本人の思いや希望に寄り添えるサービス提供を心がけている。		
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	入所契約時にプランの説明や要望、不安な事等の聞き取りを行う。サービスを導入していく中で、要望の実現や不安な事への解消をしていける関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時、相談を受ける中で家族や本人が今何を必要として、どのような支援を望んでいるかを考えるようにしている。他のサービスについても説明し、家族や本人がより良い選択が出来るよう対応している。		
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	食事作りや、洗濯物干し、洗濯物畳み等毎日の日課として職員と共同して作業している。餅つきや干し柿づくり等季節行事も利用者が率先して行い、職員が教わる場面もありよりよい関係を築いている。		
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	面会時やケアプラン説明時に、本人の状態や支援状況の説明を行い、本人の状態を理解し一緒に支えている。家族は、積極的に病院受診への付き添いや利用者との外出支援をしている。		
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	コロナ禍が明け、家族と幼なじみに会いにいたり、馴染みの土地で過ごす時間を設け支援に努めている。	居室での面会を再開し、家族と旧知の友人に会いに行き外食を楽しむなど、積極的な馴染みの人との交流支援が行われている。家族からの交流拒否リストも情報共有し、穏やかな暮らしの継続に繋げている。	
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	利用者同士の関係を把握し、過ごしやすい様に食事の席を決めている。食事の際は隣の方を気遣ったり、時折お世話をしたりと共に支え合っている。		

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	契約が終了した後も、今後の事について不安に思っている家族の相談にのったり、次の施設に本人の情報を提供してフォローしている。		
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	本人や家族からの話や今までの生活歴から希望や意向の把握に努めている。困難な場合、「本人にとって何が最良なのか」を考え、出来る限りの希望や意向を実現出来るように検討している。	事業所利用開始時に、管理者が情報を聞き取り記録している。新たに得られた情報は、職員連絡ノートに記載され、職員間での情報共有が図られている。	
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	サービス開始前に家族から生活歴や生活環境、サービス利用の経過等についての聞き取りを行い、職員会議やケア会議で取り上げ共有している。		
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	毎日のケア記録や申し送りから生活リズム(食事、排泄、睡眠)を把握し共有している。又家事等の生活リハビリやレクリエーション、談話を行う中で現在の心身の状態の把握に努めている。		
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	本人・家族・訪問看護師や職員と話し合い、希望を取り入れながら介護計画を作成している。本人の状態を把握し、見直しや変更を行っている。	介護計画は、記録や職員から得られた情報を基に、母体法人と兼務の居宅ケアマネジャーが立案、モニタリングも行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	心身の状態、食事や排泄、本人の言葉、ケアの実践を個別の記録に記入している。又共有する必要のある情報については「職員連絡ノート」「気付きノート」に記載し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診の際、家族が付き添えない時は職員が付き添い対応している。又、緊急時も家族に連絡を取り、職員が付き添い受診している。夜間入浴の希望がある時は、入浴の支援をしている。		

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	訪問歯科や訪問美容等、介護保険以外の情報も把握し、家族に伝えている。運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員の方に参加してもらい、支援に関する情報や協力をお願いしている。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用している。主治医と連携を取りながら健康管理を行っている。受診後は速やかに家族に報告や説明をしている。	協力医や在宅時からの医療機関を掛かりつけ医としている。受診は、家族対応で行われており、家族希望での訪問診療専門医の往診対応も行われている。	
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	職員として訪問看護師が健康管理を行っている。毎回訪問時に利用者の身体状況を報告する。夜間や急変時には、主治医への連絡を取り、処置や介護士への助言も行っている。		
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。	入院した際は、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り状態の把握を行っている。又、ADLの状態や生活状況を伝えて連携し、できるだけ早く退院しグループホームでの生活が継続出来るように努める。		
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	重度化した時の対応について、契約締結時や心身機能の変化時、早期に家族に話している。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明をし、同意を得ている。	事業所利用開始時に、事業所での重度化指針や退去条件を説明している。利用者の心身の状況や家族希望を考慮しての住み替え支援や、利用者の状況に合わせた生活支援・対応が行われている。	
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	年間研修計画に救急法の研修を毎年取り入れ、職員全員が実践出来るよう学習している。又、AED装置を玄関に設置し、必要時は職員全員が対応出来るようにしている。		
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	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行い、通報や避難誘導の仕方を身につけるようにしている。非常時に備えて、非常食や備品を準備している。	毎月、利用者全員での避難実働訓練を行っている。非常食は3日分を備蓄し、定期的に食材として活用されている。	

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	利用者の尊厳やプライバシーを重んじた声掛けや介助を行うようにしている。丁寧な声掛けや名前は「〇〇さん」と名字で声掛けを行っている。PWC等は日中は布を掛けて見えないようにして配慮している。	日常的にコミュニケーションを重視し、利用者の混乱や帰宅願望時には、話を聞き、行動を共にすることに努め、利用者の思いを尊重した対応に努めている。	
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	歩行時や排泄時は本人の意思を尊重し介助や見守りを行っている。利用者はその日に着たい服を選んだり、自己決定が困難な方は職員と一緒に考えながら服を選んでいる。		
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	本人のペースに合わせて起床したり、就寝したりしている。利用者のその日の希望に沿って過ごし、昼寝をしたい方は居室で休憩を取って頂いたりと一人一人に支援をしている。		
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	自分で着たい服を選び着てもらったり、好きな化粧品を使用している。又、定期的に髪のカットを行い毛染めもしている方もいる。		
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	毎日利用者と一緒に食事作りを行っている。野菜切りや盛り付け等、一人ひとりの力に合わせて、料理作りを行っている。季節感のある食材を使用している。食事は感染防止を考え職員は別に摂っている。	毎食手作りの食事が提供されている。利用者も、食材の下ごしらえや準備に加わり、不規則な食生活を送っていた利用者が、毎食完食するなど、食事が利用者の活躍の場や楽しみの場となっている。法人の管理栄養士のアドバイスも受けている。	
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	一日の食事量や水分量は、ケースに記録し把握出来るようにしている。一人一人の状態を考慮して食事の形態を工夫し提供している。献立は管理栄養士のアドバイスを参考にしている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行っている。利用者それぞれに必要な介助を行っている。週2回義歯洗浄を行っている。必要に応じて訪問歯科の検診を受け、アドバイスをもらっている。		

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
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	排泄チェックシートを基に職員が時間を見て声掛けする等し紙おむつを使用して清潔を保っている。トイレの場所も分かりやすいよう印を表示をしている。	個々の利用者に合わせて下着やリハビリパンツを利用し、トイレでの排泄支援が行われている。夜間帯の排泄支援も、利用者に合わせて付き添いや見守り支援が行われている。	
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	自然排便を促すよう、体操をしたり、施設内や施設周りを散歩したりしている。又、野菜を多く使用した献立を考えたり、水分摂取量の少ない方には、本人が好む飲み物の提供を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	一人一人好みの湯加減に合わせた支援を行っている。入浴中は職員と会話を楽しみながらゆっくり入っている。入浴を拒否する方には夜間の入浴やドライシャンプーの活用、足浴の支援を行っている。	自力での浴槽の出入りを重度化の目安としているが、入浴時の体調や状況に合わせて、シャワーチェアや滑り止めを活用してのシャワー浴や職員二人体制での入浴支援も行われている。在宅時に入浴しなかった利用者が入浴するようになった事例もある。	
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	日中は体操やレクリエーション、生活リハビリに参加し生活リズムを作るようにしている。夜間眠れない時は、温かい飲み物を提供したり、リビングに来て職員と一緒に話を聴いている。		
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	個別ファイルに処方箋を入れ、薬の内容を職員が解るようにしている。心身の状態の変化は、その都度主治医に報告、相談している。薬の内容が変わった時は連絡ノートに記入し共有し、家族にも報告している。		
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	一人ひとりの有する力や生活歴を生かし、役割や楽しみのある生活を支援している。食材の切込みや盛り付け、洗濯物干し、洗濯物畳み作品作りのレクリエーションを行っている。		
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支援している	地域のこども園の園児との交流や施設周りを散歩したり、法人行事への参加や人混みのない近所の神社に初詣に出掛けている。コロナ禍は明けたが感染対策に十分配慮しながら支援を行っている。	気候の良い時には、事業所の立地に配慮した動線での散歩を行っている。複数の利用者でのドライブや、夕方の利用者の帰宅願望に寄り添った散歩も行われている。	

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
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	家族と相談し、一人ひとりの金銭管理能力に応じてお金を所持している。		
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	家族との電話の取次ぎや、孫や知人と手紙のやり取りが出来るように支援を行っている。家族と年賀状のやりとりも行っている。		
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	共用の空間は季節の作品が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事の匂いがしている。季節や時間帯に合わせて温度や湿度、明るさの調整を行い、利用者が心地よく過ごせるようにしている。	食卓椅子に取り付けた手作りの杖スタンドや職員手作りのボードゲームなど、各所に職員のアイデアや安全への配慮を感じる共用空間となっている。利用者間の相性にも配慮された席順で、個別の作業や集団での作業など、思い思いに過ごせる場となっている。	
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	生け花や趣味活動、体操等個々の活動に合わせて居場所を変えて過ごしている。居室で過ごしたい方は居室で独りの時間を支援したり、気の合う人同士は話ができるようにソファを数カ所に設置している。		
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	自宅から持ってきた家具・テレビ・置物等を使い慣れたなじみのある物を置き、自宅で生活していた部屋と近いものになっている。又、家族等の写真を飾りその人らしく居心地よく過ごせるよう工夫している。	溺愛するひ孫の沢山の写真や、思い思いの私物を置いたちゃぶ台を部屋の中央に置くなど、その人らしさを感じる居室づくりが行われている。居室での利用者の行動を把握して、安易なセンサー対応に頼らない見守り支援も行われている。	
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」「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	トイレの場所がわかるようにしたり、必要な場所に手すりを設置している。又、シルバーカー等を使用して側で見守りを行い、出来る限り自立歩行にて移動を続けられるよう支援している。		

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	4470101488		
法人名	社会福祉法人 若草会		
事業所名	グループホームふく福 由布棟		
所在地	大分市大字上宗方1037の2		
自己評価作成日	令和5年12月26日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年2月2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)】

--

【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)】

【グループホームふく福 鶴見棟】に記載

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 ↓該当する項目に○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	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	地域密着型施設としての意義を考えながら作成した理念を職員で確認し、思いや尊厳を大切にしたい理念を継続する事とし、各棟に掲示して理念を意識づけ、職員間で共有している。		
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	自治会に加入し、回覧等の組での仕事や清掃活動、自治会の行事や話し合いに参加している。又防災訓練や夏祭り、敬老行事等にも入居者と参加しているがコロナやインフルエンザが依然流行しており、参加出来ていない時もある。		
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	地域の包括支援センターや民生委員の方を通じて施設の存在や支援している事を呼び掛けている。高校生の実習生を受け入れ、人材の育成を行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の日常の様子や、認知症や身体拘束に関する研修、外部評価の結果等について報告している。委員の方からいただいたアドバイスを日々の業務に取り入れケアを行っている。		
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	グループホームの運営上で分からない事がある時は、市町村担当者に相談をし説明を受けている。		
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	職員全員が身体拘束廃止の研修に参加し理解している。委員会にも参加して普段から情報の共有を行い、スピーチロックに繋がらないように適切な言葉使い等、職員間で入居者への声掛けに気をつけている。玄関の施錠はしていない。		
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	高齢者虐待や不適切ケアを行わない為に職員会議の中で勉強会をしたり、高齢者虐待の研修に行き職員間で共有して虐待防止への意識を高めている。		

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	管理者研修や施設内研修で、権利擁護について学んでいる。必要時には支援を行い、これまでも数名の利用者が成年後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結、解約または改定等の際は、本人または家族に説明をする場を設けて説明し納得していただいている。利用者に起こりうるリスクや重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い納得して頂き同意をもらっている。		
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	第三者委員会を設置しており、委員が利用者より直接意見や要望等を聴いている。また面会時やケアプランの説明時には家族より意見を聴くようにしている。		
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	管理者は職員会議やケア会議にて、職員からの意見や提案を聴き、サービスの向上に反映させている。又、定期的に担当上司(法人)による個別面談があり、職員から意見の聞き取りを行っている。		
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	代表者は、管理職や職員から直接意見を聴き、勤務状況や希望などについて把握している。又、昇格や資格取得の支援、勤務体制等、職場環境を整え向上心を持って働けるよう努めている。		
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	年間研修計画に沿って、すべての職員は研修に参加し資質の向上を図っている。施設外の研修に参加する機会を設けている。新人研修や中途採用者研修、管理者研修等が行われている。		
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	他のグループホームの管理者と連絡を取りながら、運営状態や入居者の対応についての意見や事例の情報交換を行い、施設のサービスの向上に生かしている。		

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	入所前に本人と面談を行い、要望や困っている事への聞き取りを行う。家族からも話を聞き、聞いた内容を基に本人の思いや希望に寄り添えるサービス提供を心がけている。		
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	入所契約時にプランの説明や要望、不安な事等の聞き取りを行う。サービスを導入していく中で、要望の実現や不安な事への解消をしていける関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時、相談を受ける中で家族や本人が今何を必要として、どのような支援を望んでいるかを考えるようにしている。他のサービスについても説明し、家族や本人がより良い選択が出来るよう対応している。		
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	食事作りや、洗濯物干し、洗濯物畳み等毎日の日課として職員と共同して作業している。餅つきや干し柿づくり等季節行事も利用者が率先して行い、職員が教わる場面もありよりよい関係を築いている。		
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	面会時やケアプラン説明時に、本人の状態や支援状況の説明を行い、本人の状態を理解し一緒に支えている。家族は、積極的に病院受診への付き添いや利用者との外出支援をしている。		
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	コロナ禍が明け、家族と幼なじみに会いにいたり、馴染みの土地で過ごす時間を設け支援に努めている。		
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	利用者同士の関係を把握し、過ごしやすい様に食事の席を決めている。食事の際は隣の方を気遣ったり、時折お世話をしたりと共に支え合っている。		

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	契約が終了した後も、今後の事について不安に思っている家族の相談にのったり、次の施設に本人の情報を提供してフォローしている。		
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	本人や家族からの話や今までの生活歴から希望や意向の把握に努めている。困難な場合、「本人にとって何が最良なのか」を考え、出来る限りの希望や意向を実現出来るように検討している。		
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	サービス開始前に家族から生活歴や生活環境、サービス利用の経過等についての聞き取りを行い、職員会議やケア会議で取り上げ共有している。		
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	毎日のケア記録や申し送りから生活リズム(食事、排泄、睡眠)を把握し共有している。又家事等の生活リハビリやレクリエーション、談話を行う中で現在の心身の状態の把握に努めている。		
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	本人・家族・訪問看護師や職員と話し合い、希望を取り入れながら介護計画を作成している。本人の状態を把握し、見直しや変更を行っている。		
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	心身の状態、食事や排泄、本人の言葉、ケアの実践を個別の記録に記入している。又共有する必要がある情報については「職員連絡ノート」「気付きノート」に記載し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診の際、家族が付き添えない時は職員が付き添い対応している。又、緊急時も家族に連絡を取り、職員が付き添い受診している。夜間入浴の希望がある時は、入浴の支援をしている。		

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	訪問歯科や訪問美容等、介護保険以外の情報も把握し、家族に伝えている。運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員の方に参加してもらい、支援に関する情報や協力をお願いしている。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用している。主治医と連携を取りながら健康管理を行っている。受診後は速やかに家族に報告や説明をしている。		
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	職員として訪問看護師が健康管理を行っている。毎回訪問時に利用者の身体状況を報告する。夜間や急変時には、主治医への連絡を取り、処置や介護士への助言も行っている。		
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。	入院した際は、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り状態の把握を行っている。又、ADLの状態や生活状況を伝えて連携し、できるだけ早く退院しグループホームでの生活が継続出来るように努める。		
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	重度化した時の対応について、契約締結時や心身機能の変化時、早期に家族に話している。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明をし、同意を得ている。		
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	年間研修計画に救急法の研修を毎年取り入れ、職員全員が実践出来るよう学習している。又、AED装置を玄関に設置し、必要時は職員全員が対応出来るようにしている。		
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	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行い、通報や避難誘導の仕方を身につけるようにしている。非常時に備えて、非常食や備品を準備している。		

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	利用者の尊厳やプライバシーを重んじた声掛けや介助を行うようにしている。丁寧な声掛けや名前は「〇〇さん」と名字で声掛けを行っている。PWC等は日中は布を掛けて見えないようにして配慮している。		
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	歩行時や排泄時は本人の意思を尊重し介助や見守りを行っている。利用者はその日に着たい服を選んだり、自己決定が困難な方は職員と一緒に考えながら服を選んでいる。		
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	本人のペースに合わせて起床したり、就寝したりしている。利用者のその日の希望に沿って過ごし、昼寝をしたい方は居室で休憩を取って頂いたりと一人一人に支援をしている。		
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	自分で着たい服を選び着てもらったり、好きな化粧品を使用している。又、定期的に髪のカットを行い毛染めもしている方もいる。		
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	毎日利用者と一緒に食事作りを行っている。野菜切りや盛り付け等、一人ひとりの力に合わせて、料理作りを行っている。季節感のある食材を使用している。食事は感染防止を考え職員は別に摂っている。		
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	一日の食事量や水分量は、ケースに記録し把握出来るようにしている。一人一人の状態を考慮して食事の形態を工夫し提供している。献立は管理栄養士のアドバイスを参考にしている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行っている。利用者それぞれに必要な介助を行っている。週2回義歯洗浄を行っている。必要に応じて訪問歯科の検診を受け、アドバイスをもらっている。		

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
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	排泄チェックシートを基に職員が時間を見て声掛けする等し出来る限り紙おむつを使用せず布の下着を使用している。トイレの場所も分かりやすいよう印を表示している。		
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	自然排便を促すよう、体操や自転車こぎ等の運動をしたり、施設内を散歩したりしている。又、野菜を多く使用した献立を考えたり、水分摂取量の少ない方には、本人が好む飲み物の提供を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	一人一人好みの湯加減に合わせた支援を行っている。入浴中は職員と会話を楽しみながらゆっくり入っている。入浴を拒否する方には夜間の入浴やドライシャンプーの活用、足浴の支援を行っている。		
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	日中は体操やレクリエーション、生活リハビリに参加し生活リズムを作るようにしている。夜間眠れない時は、温かい飲み物を提供したり、リビングに来て職員と一緒に話を聴いている。		
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	個別ファイルに処方箋を入れ、薬の内容を職員が解るようにしている。心身の状態の変化は、その都度主治医に報告、相談している。薬の内容が変わった時は連絡ノートに記入し共有し、家族にも報告している。		
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	一人ひとりの有する力や生活歴を生かし、役割や楽しみのある生活を支援している。食材の切込みや盛り付け、洗濯物干し、洗濯物畳み作品作りのレクリエーションを行っている。		
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	地域のこども園の園児との交流や施設周りを散歩したり、法人行事への参加や人混みのない近所の神社に初詣に出掛けている。コロナ禍は明けたが感染対策に十分配慮しながら支援を行っている。		

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	家族と相談し、一人ひとりの金銭管理能力に応じてお金を所持している。		
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	家族との電話の取次ぎや、孫や知人と手紙のやり取りができるように支援を行っている。家族と年賀状のやりとりも行っている。		
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	共用の空間は季節の作品が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事の匂いがしている。季節や時間帯に合わせて温度や湿度、明るさの調整を行い、利用者が心地よく過ごせるようにしている。		
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	生け花や趣味活動、体操等個々の活動に合わせ居場所を変えて過ごしている。居室で過ごしたい方は居室で独りの時間を支援したり、気の合う人同士は話が出来るようにソファを数カ所に設置している。		
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	自宅から持ってきた家具・テレビ・置物等を使い慣れたなじみのある物を置き、自宅で生活していた部屋と近いものになっている。又、家族等の写真を飾りその人らしく居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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」「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	トイレの場所がわかるようにしたり、必要な場所に手すりを設置している。又、シルバーカー等を使用して側で見守りを行い、出来る限り自立歩行にて移動を続けられるよう支援している。		