

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	4491300085		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム菜の花湯布院		
所在地	大分県由布市湯布院町川西366-1		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31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		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成31年 3月 22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)】

事業所の理念である①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあいを基にサービスを実践し、入居者の生活歴に沿って、本人の出来る事をして頂き、各々入居者が自律性を持って生活できるように個別に対応している。また、当事業所は山、川、畑と自然に囲まれた静かな環境の中にあり、散歩や設置されている畑での野菜作りを通して、入居者の方々に季節を感じて頂けるように支援している。地域の方々とのふれあいとして、菜の花では積極的に地域行事に参加したり、当事業所で年1回開催している。交流会や年2回の消防訓練、餅つき等に地域の方々に参加して頂くことで、入居者と地域の方との交流を持てる機会としている。

【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)】

- ・食事は施設内で毎食手作りし、買い物・準備・片付けを、職員と利用者が一緒に行なっている。安心安全な食事を家庭的な雰囲気楽しんでる。
- ・利用者の生活歴の聴取・アセスメントなどを基に、本人や家族の希望する暮らし方が出来るよう、担当を中心にケア会議を行い介護計画を作成し、モニタリング・見直ししながら現状に即したプラン作成を行っている。
- ・法人の医師の往診があり、適切な医療を受ける体制が整えられている。

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、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	ホールのよく見えるところに設置しており、スタッフや管理者と一緒に会議を行いながら実践に取り組んでいけている。また、理念に沿って管理者含め、スタッフ同士で共有していくように努めている。	ホールに掲示しており、職員はその理念を共有し、利用者一人ひとりに寄り添いながらケアに取り組んでいる。会議の際や感情面など困った時等に理念に立ち返って、実践につなげている。	
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	地域からは回覧板を通して情報を共有している。また、地域交流会や地区の運動会などの行事を通じて積極的に利用者・スタッフが参加して日常的に地域の方々との交流に努めている。	回覧板や野菜の差し入れなど日常的な付き合いがある。また年に1度の交流会、防災訓練、地域の運動会、収穫祭などの行事を通じ交流があり、地域の方々がいっつも気にかけてくれている。	
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	地域の方からの相談や質問を受けることは殆どなかった。地域の人々にグループホームの存在を把握して頂き、理解や支援に活かしていければと考えている。また、地域交流会などのイベントで意見交換の場を設けるように努めていく。		
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	民生委員や地域包括支援センターからの意見を参考にさせて頂き、脱水予防等の対策等をグループホームでの利用者様への支援を行うにあたって実施ができています。	2か月に1度運営推進会議を開催し、その際の意見を参考に自然災害などの防災について話し合ったり、脱水予防の水分補給対策など、意見を活かした支援を行っている。	
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	生活保護の利用者様も入居されている為、常に連絡がとれている。また、市町村から来る研修にもスタッフが参加され、研修内容を実施してサービスの向上も図れている。	運営推進会議時などにサービスの現状報告や相談・行政の情報を聞くなど、協力関係が構築されている。また生活保護を受けている利用者の入所もあり、連絡を密に行っている。	
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	身体拘束は行う事なく、利用者様に自分らしく生活を行って頂けるように支援を行っている。また、身体拘束に関する会議も定期的実施して、スタッフに身体拘束をしないケアの実施に努めていけるように呼びかけている。	身体拘束に関する研修や会議を実施し、職員は正しく理解しケアに努めている。スピーチロックなど言葉による拘束についても、日々のケアを振り返り、「常にカメラで映している」という気持ちで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	研修を定期的に行い、基礎知識を管理者を含めその他のスタッフにも認識して頂けるように努めている。また、入浴時や更衣時も身体に痣等がみられていないかの確認も行っている。		

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
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	研修で学ぶ機会を設けてスタッフが認識して頂けるように努めている。また、成年後見制度は現在のところ利用されている入居者はいない。		
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、解約、改定については、管理者が時間をかけて十分に説明を行う。その中で、重要事項説明書にて家族に説明を行い、家族からの質問や利用料金等も説明をして、不備がないかの確認も行っている。		
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	運営推進会議等で家族の意見を参考にしして施設の整備に努めている。また、当施設では家族が面会された際にいつでも意見や要望ができるように意見箱を玄関に設置しており、運営に反映できるようにしている。	面会時や電話などで定期的に利用者の現状報告を行ない、家族から意見や要望を気軽に話せるようにしており、意見箱も玄関に設置している。また家族会やサポーター養成講座などで意見を出してもらい、運営に反映させている。	
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	管理者とスタッフとの連携もしっかりと行なえており、会議の際も施設を含めて、利用者様のために何が出来るかという事を話し合い、協力体制ができる職場環境を作っている。	菜の花会議・フロア会議などの際に意見や提案を行い、運営に反映させている。サービスの向上のため協力体制が出来ており、職員の働きやすい環境づくりに努めている。	
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	スタッフ同士話し合いの場を設け、代表者に報告、働きやすい職場環境の実践に努めている。また、勤務変更等が急に生じた場合も連携を取り、職員で助け合いながら就業環境の整備に努めている。		
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	認知症の利用者に対しての対応方法等を学んでいただけるように法人内や外部での研修に参加して頂いている。また施設内でも懇切丁寧に管理者や介護経験が長いスタッフが排泄介助等や移乗介助等の基礎的な部分も指導を行っている。		
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	市町村や法人内での研修を含めて管理者を中心に他事業所の職員との交流の場を持って頂いている。その中で利用者様の情報等を中心にネットワークを作り、当施設の存在を認識して頂けるように努めている。		

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
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	管理者、担当者がアセスメントを行い、その上で利用者様の要望を聞き、当施設で生活して頂くためにはどのような事が必要なのかスタッフ同士で話し合いの場を設けて、利用者様が楽しく安全に生活を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	管理者が家族の要望を聞き入れ、できるサービスがあれば、それに向けたケア等をスタッフと一緒に話を行い、実践を行っている。また、受診された際や利用者の近況等も管理者やスタッフが連絡して信頼関係の向上に努めている。		
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	利用者様が入居された際に、状態を見極めて、歯科往診や当法人が実施しているリハビリへの参加等を視野にサービスを構築している。それでも難しい場合、他のサービスも視野に入れ、本人様にとってよりよいサービスの検討も行っている。		
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	グループホームという生活の場で他の利用者様と共同で生活をしていく中で平等の立場で利用者様達と接している。日常的な活動を共にを行い、一緒に体操やレクリエーション等を行うなどして関係を築いている。		
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	月に1回家族へお便りを送付して、現在の利用者様の状態や近況を報告している。また、定期的に家族へ密に連絡をして、状態などを報告していき、家族との絆を大切にしていながら関係を築いている。		
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	外出も含めて外泊も日にちが決まれば行うようにしている。面会も自由にして頂けるような体制を敷いており、出来る限り家族を含めて馴染みのある方々との関係を継続して頂けるように努めている。	スーパーへの買い物・収穫祭などのお祭りや散髪など馴染みの場所にてかけ、場所や人との関係が途切れないよう支援に努めている。散髪屋や小学生の訪問などもある。	
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	リビング内で利用者同士が常に会話をされて過ごされ、世間話をされている様子が多々みられている。また、共に生活して頂く上でスタッフも間に入って話の内容を聞いて共感できるような体制も整備されている。		

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
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	契約が終了しても、管理者を中心に家族の要望等を聞いて、今後の支援に関して話を聞いていけるように支援を行っている。また、スムーズに生活が出来るように情報提供もを行っている。		
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	生活歴、アセスメントを基に利用者様本人が望んでいる生活に出来る限り近づけていけるように努力をしている。困難な場合はなるべく本人の意向に沿って出来る内容を提供している。	一人ひとりの思いや意向を、その人の生活歴の聴取・アセスメントなどから把握し、本人や家族の希望する暮らし方が出来るよう、本人本位に検討しケアに取り組んでいる。	
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	今までの生活歴の把握し、家族やご本人様と密に話を行って、今までの生活や生活環境も含めた事を管理者が中心となって情報収集を行い、他のスタッフにも周知して頂けるように努めている。		
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	サービス状況を毎月モニタリングし、プランの変更時期に見直しを行っている。状態変化があればすぐに対応。再アセスメントを行い。プランの変更等行っている。		
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	本人様・家族の意見や要望を聞き入れ、それに基づいてスタッフとケア会議を行い、本人様に合った適したサービスをどのような方向性で取り入れていくか話し合っている。それを基に介護計画を作成して家族と本人様に説明を行っている。	本人や家族の意見を聞き、担当を中心にケア会議を行い、介護計画を作成している。また月1度モニタリングを行い、見直し、現状に即したプラン作成を行っている。	
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	介護計画を中心にケアを行い、個別の記録に記載をしている。また、日々のケアの中で、利用者様の状態を職員間で共有しつつ、状態も把握した上で必要事項も記載して、必要性があれば介護計画の見直しも検討している。		
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	家族も含めてスタッフ間で話し合い、柔軟な支援に努めている。また、個人のニーズを大切にしていき、ひとりひとりに適したサービスを検討してスタッフ間で共有を行い、サービスの実施に取り組んでいる。		

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	地区の小学校やその他のボランティアにも来て頂くなどして協力して頂き、利用者様が楽しんで頂けるように支援を行っている。また、地域のイベントにも参加して頂き、利用者様が活気の良い毎日を過ごして頂けるように努めている。		
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	定期的に主治医がいる病院に受診へお連れして受診結果などを書面に記載している。また、採血等の検査がない方等は当法人の病院から、かかりつけ医が往診に来られ、医療的な面もアドバイスをして下さる。	馴染みのかかりつけ医への受診や法人の医師の往診など、適切な医療を受ける体制が整えられている。また毎日のバイタルチェックで体調の変化が見られる時は、看護師・医師より指示をもらっている。	
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	当施設にパートで看護師を設置しているため、利用者様の状態も、その都度看護師にお伝えして適切な処置などを受けられるように支援している。また、当法人の病院にも密に連絡を行い、上記と同様適切な処置などを行っている。		
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。	病院での状態を看護部長、又は医療相談員と密に話し合い、情報の共有を行っている。また、必要な情報は看護師にも提供して頂けるように連絡して、利用者様の状態把握をスタッフ間で行っている。		
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	事業所内では主治医の意見を聞いた上で、どのようなケアが必要なのかを家族やスタッフ間で話し合い、今後どのような方向性で支援をしていくのか検討している。また、契約時に重度化した場合における説明を管理者が行ってサインも頂いて対応をしている。	重度化や終末期のケアについては、入所の際に施設として出来ること、出来ないことを説明し話し合いを行い、充分理解してもらったうえで同意をもらっている。急変時は法人と連携し、迅速なケアが出来るようマニュアルが整備されている。	
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	急変時に関してマニュアルを作成しており、初期対応等を迅速に行なっていけるようにしている。また、研修も含めて対応方法もスタッフ間で話し合い実践を身に付けるように努めている。		
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	3年前の震災が発生したように避難方法もスタッフに周知して頂き、協力体制も築いている。また、年2回の防災訓練も実施しており、市町村の消防署と連携をとりながら、急な災害が生じた際の対策を行っている。	年に2回防災訓練を、消防や地域と連携し実施している。避難経路・避難方法など全職員に周知し、法人の協力体制も構築されている。実際に法人の老健への避難や夜間避難などの経験もある。	

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	利用者様に対して謙虚な姿勢で接して、常に言葉遣いに細心の注意を払いながら対応を行っている。また、自尊心を傷つけないように常に利用者様に寄り添い、話を傾聴して対応を行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、その人のこれまでの生活歴などを踏まえた上で、謙虚な姿勢で言葉遣いに注意しながら、誇りやプライバシーを損ねないよう接している。	
37		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	利用者様に自己決定して頂くために、言葉掛けを行い、常に同じ目線で話を聞く姿勢を実践している。また、本人の思いを含めて思いなどを表した時はその実現に向けてスタッフ・利用者と一緒に協力していけるように支援している。		
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	ひとりひとりの生活リズムを図って自分のペースで生活をして頂けるように支援している。また利用者様の、その日の状態に合わせた支援を提供して、利用者様のニーズを優先した援助を行っている。		
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	整髪を行い、身だしなみも整えて、衣服もしわがない様に支援している。また、髪も伸びてきたら理髪店に依頼をすると、訪問されるため散髪・顔剃りも行っている。		
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	家庭的な手作り料理を提供して、利用者様が食事に関して楽しんで頂けるように支援を行っている。また、テーブルを拭く等の食事前の準備もスタッフ・利用者様と共同で行い、全員で食事を楽しむ環境も整備している。	食事は3食手作りしており、買い物・準備・片付けを職員と利用者が一緒に行っている。安心安全な食事を家庭的な雰囲気楽しんでる。また家族と外食したり、部屋と一緒に食事することもある。	
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	月の献立で栄養バランスも考えた上で食事を提供している。また、食事量も書面にて記載し、1日どれくらいの量を召し上がられたのかチェックを行っている。また、水分量も1日1000ml摂取して頂けるように支援を行っている。		
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	口腔状態もケアの際に、汚れや義歯・自歯に破損がないか確認も行っている。自力で口腔ケアを行われている利用者様は見守りを行い、介助が必要な方はスタッフが介助を施行している。義歯の方は専用の歯ブラシの使用も行っている。		

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
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	各利用者様の排泄状態を把握して見守りや声掛けを行い、状態によっては介助もを行っている。また排泄時間も確認して、排尿等がある時間帯にはトイレ誘導を行う等して出来る限り、トイレ内で排泄をして頂けるように支援を行っている。	排泄量や時間等、排泄状態を把握し、チェック表で確認しながら、一人ひとりのパターンに合わせ、声かけ誘導や見守りを行っている。夜間オムツの利用者はいるが、出来る限りトイレで排泄をすることを旨とした支援を行っている。	
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	食事にも食物繊維を取り入れる等して便秘予防に努めている。また、毎日生活リハの一貫としてリハビリ体操を行う等して身体を動かし、便秘予防を行っている。対応としては排便状態も確認して便秘薬も処方されている方もいる。		
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	利用者様が希望された時間帯に入浴をして頂き、入浴時も世間話等をして楽しく安全に入浴をして頂けるように支援している。また、冬場はゆずを使用して季節感を出して入浴を更に楽しんで頂けるように工夫もしている。	利用者一人ひとりの希望やタイミングで、2、3日に一度は入浴出来るよう支援されている。季節感のある柚子湯や朝風呂など、入浴を楽しんでもらえる工夫もある。	
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	好きな時間に休んで頂くなどして、出来る限り在宅で生活をされていた時と同じ時間帯で休んで頂けるように努めている。また、昼寝も取り入れて利用者様の状況・状態に合わせた支援も取り入れている。		
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	医師や薬剤師から頂いた処方箋を参考に、症状の変化や副作用時の症状などを把握して常にスタッフが周知して頂くように努めている。また、服用される時間や用途等も確認して支援を行うように努めている。		
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	各利用者様の生活歴や趣味等を管理者やスタッフが情報収集して当施設で実践している。また、外気浴や、マッサージ機を使用する等して利用者様に気分転換を含めた活動を行っている。		
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	外出に関しては花見や紅葉狩り、ドライブにて神社へ行かれて参拝される等、気分転換も含めて支援を行っている。また、家族の希望にて町内を外出されて、自宅で他の家族や知人と交流を図って頂けるように支援を行っている。	日常的な散歩・買い物・花見や紅葉狩り等の季節に応じたドライブなど外出支援を行っている。また家族や地域の方々と協力しながら、自宅や外食などに出かけられるよう支援している。	

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	本人様・家族の要望があれば、本人様に自己管理をして頂いている。それ以外は、管理者が金銭を管理して、必要とされる物品は家族と本人様の了承を得て購入したあと報告して、内服代と医療費も使用したら家族・本人へ報告する。		
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	携帯等に電話を掛けたいと訴えが聞かれる利用者様に支援を行っている。また、定期的にスタッフで家族に連絡をして本人様に電話越しで話ができるように支援を行っている。		
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	居住スペースやトイレは常に掃除をして清潔にしており、消臭剤等も設置する等して工夫をしている。また、温度計も各居室に設置しており、居室の温度も一目で把握できるようにしている。 換気も必ず行い、季節や行事がある時はリビングに装飾をする等も行っている。	季節感のある花が飾られた明るい居心地のいいリビングダイニングで、温度・匂い・清潔・明るさに配慮した家庭的な共有空間になっている。転倒などの危険がないよう、安全にも配慮し家具の配置をしている。	
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	リビングにはソファやテーブルも設置しており、その時々1人なれたり、他者と交流ができるような環境作りをしている。また、自由に歩行が出来るようにスペースを確保して楽しく生活をして頂けるように工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や衣類等を家族に依頼して、本人様が在宅等で生活されていた時に出来る限り近い居室作りを行っている。また、居室には利用者様の写真や幼稚園が訪問された際の手紙も装飾している。	馴染みのある使い慣れた家具や衣類・寝具を持ち込んでもらい、写真や趣味など利用者の好みを活かした居心地のいい落ち着いた居室づくりになっている。	
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	アセスメントにより各利用者様の把握を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援に努めている。スロープも設置しており、本人様が転倒等を防止できるように工夫している。		

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	4491300085		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム菜の花湯布院		
所在地	大分県由布市湯布院町川西3661-1		
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果市町村受理日	平成31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	平成31年 3月 22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)】

事業所の理念である①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあいを基にサービスを実践し、入居者の生活歴に沿って、本人の出来る事をして頂き、各々入居者が自律性を持って生活できるように個別に対応している。また、当事業所は山、川、畑と自然に囲まれた静かな環境の中にあり、散歩や設置されている畑での野菜作りを通して、入居者の方々に季節を感じて頂けるように支援している。地域の方々とのふれあいとして、菜の花では積極的に地域行事に参加したり、当事業所で年1回開催している。交流会や年2回の消防訓練、餅つき等に地域の方々に参加して頂くことで、入居者と地域の方との交流を持てる機会としている。

【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)】

【グループホーム菜の花湯布院2階に記載】

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、生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(2F)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

1	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
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	①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあい、この3つを当事業所の理念とし、事業所全員が見やすい所に掲示している。支援に困ったときは理念に立ち返りして実践につなげるように努めている。		
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	当事業所で、年に1回の交流会や防災訓練、餅つき等で地域の方々に参加してもらい、交流の機会を作っている。また、地域の運動会や収穫祭等に参加し、近所の方から野菜をいただく等触れ合いがある。		
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	地域の祭に参加したり、地域の方々に菜の花での行事に参加して頂くことで、認知症の理解を深めることに努めている。また、家族会等で、認知症の勉強会等を行っている。		
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	2か月に1回で開催している。入居者の状態報告と行事報告、また、ユニットケアに向けた菜の花での取り組み報告をしている。自然災害について話し合いを行う。		
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	運営推進会議に市町村担当者に参加してもらい事業所の現況報告やサービスの取り組み内容を伝えている。市町村担当者よりも要望や意見が出ており協力関係が構築されている。		
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「介指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	菜の花会議にて身体拘束の定義についての勉強会を実施しており、入居者の尊厳を守る上で、基本菜の花では身体拘束を行わない方針としており、身体拘束とされる事例は一つもない。		
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	研修の実施。月に1度、法人全体での医療安全会議を開いており、虐待を含め、介護事故等の報告が行われている。また、利用者に痣等が無いが常に確認を行っている。		

1	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	研修を行い制度について利用者の権利擁護に努めている。		
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、解約、改定等の説明は、入居者、家族等に丁寧に行い、納得いただけるように行っている。また、都度、疑問等があれば対応している。		
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	定期的(月に1回以上)な現状報告を行うと共に家族よりの意見や要望の聞き取りを実施している。また、地域密着型サービス事業所全体での家族会を開催し、家族よりの意見を聞ける場としている。		
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	菜の花会議、フロア会議を開催。働きやすい環境整備、条件整備は常に行っている。菜の花会議に事務長、マネジャーも参加してもらっている。その内容を代表者に報告している。		
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	定期的に事業所内での会議を実施し、各入居者の担当職員、係担当職員より現況報告を行ってもらい、意見や提案をし、代表者に報告、業務の改善を図っている。		
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	地域密着型サービス事業所全体で月に2回研修会を実施、参加している。職場内でも、より良い介護の方法など、常に意識してその場でOJT等を行っている。		
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	由布市物忘れネットワークやケアマネ協会、ゆふいん食の研究会等に参加して他の事業所と交流できる場を確保している。		

1	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	管理者、担当職員でアセスメントを行い、入居者よりの不安や要望等に耳を傾け、本人が安心できるような馴染みの関係作りに努めている。		
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	入所前、サービス開始段階で、家族等が現在抱えている不安や要望等の把握をし、信頼関係を築けるように努めている。遠方の方も、電話等で連絡を取り、十分納得できるようにしている。		
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	アセスメントを実施、必要なサービスの優先順位を決定。出来るサービスを構築している。うちで難しいことはインフォーマルのサービスを含め検討し、それでも不十分の場合、法人内の他事業所との合同での会議で他のサービスも視野に入れての話し合いを実施している。		
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	各入居者の自立支援を目標とし、料理作りや買い物、掃除等を入居者と職員が一緒に行うことで、介護する側、介護される側という関係性を持たず、協働しながら生活できるような関係を築いている。		
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	各入居者ごとに担当職員を決め、定期的に家族への電話連絡、月初めの便りにて状態報告を行っている。受診の際にもできるかぎり家族には付き添ってもらい、本人と家族の関係が途切れないよう支援している。		
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	スーパーやお祭りへ行き、馴染みの人、人、地域との関係が途切れないように努めている。散髪などは、以前していたところのようにしている。		
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	気心が知れた人と隣り合わせにしたり、夫婦はもちろん隣同士の席にして、常に一緒に行動が出来るようにしている。また、会話が不十分にできない時、ホワイトボードを活用したりして、利用者同士が話が通じるようにしている。		

1	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	他の事業所に移られた方や長期入院された方にも面会や訪問をしている。退院後の相談にも応じている。葬儀の時は参列している。		
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	生活歴を聴取、アセスメント類を基に現状での課題を職員間で話し合い、本人が今一番必要としていることの代弁ができるように努めている。		
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	生活歴を重視し、定期的に本人様家族様に聞き取りを行い、在宅で出来ていた活動が現在出来ているか、どこまで出来るのか把握し、なるべく在宅生活に近いサービスを提供できるよう努力している。		
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	定期的または状態変化時には都度、担当職員、介護支援専門員が中心となって、アセスメントをとり、状態の把握に努めるようにしている。		
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、家族等より意見や意向を聞き取り、担当職員、管理者、介護支援専門員が中心となって介護計画を作成している。モニタリングを毎月行い、サービスの見直しも行っている。		
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	日々の暮らしの様子やサービスの実施状況、食事量や水分量、排泄量等の記録をし、状態把握に努めている。朝に申し送りを実施、連絡ノートにも記入し、全職員が把握できるようにしている。		
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	本人の状況に応じて、外出や買い物はもちろんのこと、家族の急な用事での通院介助できない場合など柔軟に対応し、個々の満足度を高められるようにしている。		

1	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	一人ひとりの能力に応じ、その方が利用している社会資源を大切にし、なるべくそれが利用できるような支援している。		
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	馴染みのかかりつけ医の診察ができるように本人、家族等の意見を取り入れているが、この頃は代表者がグループホームに往診してくれるので、便利がよいと、主治医を代表者に変えるニーズが増えつつある。		
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	毎日バイタルチェックを行い、入居者の体調変化を把握するようにしている。状態変化等があれば、主治医へ伝え、指示をもらうようにしている。看護スタッフが定期的に利用者の状態を把握、指示してくれている		
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、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。	入院時は情報提供を行い入院時本人様、病院が困らないように対処、入院中もなるべく見舞いに行き状態を確認している。主にソーシャルワーカーと連絡を密にしている。		
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	入居される時点で本人、家族等に重度化した場合における対応にかかる指針を説明し、菜の花湯布院で出来ることを説明し出来ない場合の対処も充分理解してもらったうえで署名捺印をしてもらっている。		
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	マニュアルを作成し、緊急時での対応を全職員に周知している。また、急変時等では主治医に連絡をし、指示を受け対応している。		
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、消防団や近隣住民協力の下、避難訓練を実施している。また、防災のマニュアルを作成し、全職員に周知している。		

1	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	入居者は人生の先輩であるということを理解し、その方の生活歴や職歴を踏まえた言葉かけに努めている。トイレ誘導や入室の際にも本人の誇りやプライバシーを考慮した声かけを行っている。		
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	日課の中で常に意見を聞き、選択肢を作りそれを取り入れるよう努力している。おやつ時、お茶かコーヒーか？おやつはどのようなものが良いか？等、また、メニューも食べたいものを聞いて参考にしている。		
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	一人ひとりの体調を考慮しながら、個々のペースを考慮に入れ、その日その時に本人の気持ちを尊重し、個別性のある支援を行っている。		
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	入居される時点で、本人、家族等より自宅にいた頃の身だしなみ状況について聞き取りを実施、入居されてもその人らしさを保てるように努めている。意思決定できる方にはその日の衣服を選んでもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・昼・夕3食を事業所にて作り、買い物から準備、片付けを入居者と職員で行っている。また、入居者の状態に応じて食事形態の工夫をし、安心、安全に食べていただけるようにしている。		
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	入居者の好みや栄養バランスを考慮しながら、職員、入居者間で日々の献立を作成している。また、食事量や水分量はこまめにチェックし、食事量の減少が伺える時は主治医や法人内の管理栄養士に相談している。		
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	可能な入居者には自室、共同洗面台にて見守りの下、自分で行ってもらっている。介助の必要な方には用具の準備をし、できる所は自分でしてもらい、できない所は職員が対応している。歯科受診のできない方には往診で対応している。		

1	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	24時間、個別にチェックしており、尿量や頻度に合わせ、トイレの声かけを実施している。尿、便意のない方でもその人らしくできるだけトイレでの排泄が行えるように支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、医師の指導の下排便コントロールを実施、便秘気味の人には、ヨーグルトや牛乳等、便の出やすい個別の食物を用意することもある。また、常に献立で野菜を十分にとっていただけのように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく入居者様が入りたい日、入りたい時間に入浴できるようにし、入居者が安心して入れるように支援している。入居前の入浴時間の聞き取りをしている。		
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	一人ひとりのペースで昼寝をしたり、心地良く眠れるように日中の生活に配慮している。入居前の睡眠状態の聞き取りをしている。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明をそれぞれファイルに保管し、全職員が分かるようにしている。処方の変更等があった場合には申し送りで伝達、連絡ノートにも記入し、全員が確認できるようにしている。詳しい説明は薬剤師に聞いている。		
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	アセスメントで一人ひとりの生活歴、趣味、特技を把握し、事業所内で役割が確立できるように支援している。嗜好品も本人の希望に応じ提供している。		
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。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	買い物など一緒に行けるように努めている。季節に応じてドライブも計画、実施している。また、家族や地域の方々にも協力を得て、希望時には自宅に帰れるように支援している。		

1	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	お金の管理ができる方には、管理できる範囲でお金を自分で持っただき、外出時等で希望する物を購入してもらっている。		
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をしている	希望に応じて、日常的に電話や手紙が出せるように支援している。携帯電話を所持している方はいつでも使用できるようにしている。		
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	入居者の転倒等危険がないよう配慮した共有物の配置に努めている。また、季節に応じた花をテーブルに飾ったり等、家庭的な雰囲気になるようにしている。		
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	各入居者の思いで、リビングでそれぞれ自由に過ごされている。独りになりたいときは居室で過ごしている。居室は居心地が良い様清潔にし、温度、湿度の調整や換気を行っている。		
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	使い慣れた家具を持ち込めることを本人、家族に伝えている。衣装ケースのみ持って来られる方もいるが、できるだけ寝具や布団は使い慣れた物を持ってきてもらい、居場所と実感できる環境整備に努めている。		
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	トイレ等は誰でも分かるような表示にしている。また、自室にはネームをつけて、他の入居者の部屋と間違えないような工夫をしている。		