

# 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	4472300500		
法人名	医療法人大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(1階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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30年11月28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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため医師・看護師の協力も得られやすく医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者様やご家族様には安心して利用できるというメリットも有しています。また2ユニットである環境を活かし利用者様の状況に応じた住み分けを行うことにより重度化した状況でも可能な限り住み慣れたグループホームで過ごされるよう職員の配置にも職員の特性を生かした配置とし、職員は常に利用者様とふれあい利用者様にとって笑顔があふれ安心して過ごされる雰囲気作りを心がけ日々、よりよいホーム作りを目指しています。また、周辺環境としまして、緑多い閑静な環境の中にありながらも比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。

## 【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)】

・地域とのつながりを大切にした理念の基に、住民との触れ合いが多く、小学校のマラソン大会や、子供みこしの訪問など、子供達との関わりも多い。・医療法人が運営していることで医療との連携が密で家族の安心も得られている。・職員の学習意欲が高く、法人の協力も大きい中で、研修にも積極的に参加し、ほとんどの職員が実践者研修を受講し終え、サービスの質の向上が期待できる。・職員同士の仲が良く何でも気軽に話し合える雰囲気を感じられる。

## 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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は玄関のわかりやすい位置に掲示し、定期的に研修や職員会議で共有を図っている。管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている。	地域とのつながりを大切にしたい理念となっており、利用者に家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、外出支援も含め、理念を基に日々実践している。	
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	地域の祭りによる子供御輿の訪問や小学校のマラソンの応援や併設老健に小学生の慰問がある時は参加するなど地域交流を図っている。	子供みこしの訪問や、デイケアのボランティアの慰問の時も参加し、デイケアの人達との触れ合いもある。夏まつりには家族も参加し、カラオケなどを楽しんでいる。庭に由布溪谷の案山子を飾ってもらうなど、地域の人のあたたかさが感じられる。	
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	運営推進会議を通じて自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討しまた認知症のある方へのケアや社会資源について情報の提供を行っている		
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	利用者様・そのご家族様、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生委員、管理者等スタッフで定期的に開催しグループホームでの生活状況等の報告や意見を頂き、頂いた意見へはサービス向上に向け検討、見直しを行っている。	参加の民生委員から地域の現状や、行事などへの参加の要請を受けたりしている。家族からの貴重な意見をもらい、会議で検討しながら実践に生かしている。	
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	市担当者や電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受ける。また、ゆーふーネットに参加し協力関係に努めている。	市からは、感染症の現状や予防についてのアドバイス、ゆーふーネットというインターネットを利用した情報交換の場も提案されている。	
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「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	身体拘束は行わない方針であり、利用者様が安全に安心して過ごされるように努め、内部研修としての議題として毎年研修を行っているほか、法人内で身体拘束適正化委員会を設置し毎月、身体拘束についての報告、検討会を行っている。	身体拘束適正化委員会からの現状報告を受け、法人全体で解決しようと話し合っている。グループホームでも個別に検討し、言葉の拘束も含め指針を作成した。	
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	身体的、精神的、またそのほか利用者様の人権に迫害となりえる全てにおいて常に職員は気を配りケアに取り組み、毎年内部研修に議題としてあげ話し合いを行っている		

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
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	実例はないが権利擁護について内部研修を行い認識を深め必要な場合にはいつでも支援ができるよう法人全体で体制を整えている		
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	入居前相談時から契約時まで丁寧な説明を行い、十分に納得をさせてから契約を結ぶようにしている。		
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	意見箱を設置しているほか、ご家族様の面会時には常に声をかけさせていただき要望や苦情がないか意見を頂くようにし、頂いた意見は管理者とともに改善に向け話し合いを行うようにしている	面会時や、電話で家族の意見や要望を聞き取り、それを基に検討している。家族から部屋の交換や、カラオケに行きたいなど、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。	
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	毎月、法人全体の会議とグループホーム職員の会議を行っている。また、毎日管理者への報告する時間が設けられており相談・提案等、話のできる関係づくりを心がけている	会議の中ではもちろん、普段の実践の中でも気軽に意見を言える関係が出来ている。出た意見は会議で話し合い、運営に生かされている。	
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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部での研修も可能な限り参加して、その内容については他職員への周知を行っている。また、職員同士がお互いに技術向上についても意見を交し合う環境もできている。		
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	由布物忘れネットワークによる定期的研修会に参加や、ゆーふーネットワークに参加し交流、情報交換の場として活用を図っている。		



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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得るよう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れ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	入居の際、利用者様及びご家族様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き安心し納得していただけるよう対応している。また、日頃から声かけをし生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え解消に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し問題点や不安、悩み等を十分に聞き軽減に努めている。また、今後のサービス内容についても相談し説明している。		
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	利用者様の残存機能を考慮し日常で行われる家事を一緒に取り組んだり利用者様個々に役割が持て、共に生活が築けるよう援助している。		
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	ご家族様とは共に利用者様を支える関係を築くため面会時には利用者様に必要と思われる支援への助言や近況を伝え関係づくりに努めている。また、ご家族様と過ごす時間の大切さについても話し合われている。		
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	併設施設の通所利用者様に知人がいれば面会のお誘いと時間を設けたり、過去に通所サービス利用をされていた利用者様には通所先へ散歩したり、ご家族様付き添いの下、知人と外出したりと可能な限り関係が保たれる環境作りに努めている。	家族と知人と一緒に芝居見物に出掛けたり、馴染の美容院に出かけている。知人の面会や、デイケア仲間の訪問もある。	
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	利用者様の性格を考慮し利用者様同士と一緒に家事に取り組むなど共に支えあう関係作りに努めている。また利用者様が孤立しないように会話の仲介など常に気を配るようにしている。		

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
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	退去時には気軽に立ち寄っていただけるよう、また、相談事が生じたときには気軽に連絡をしていただけるようつたえている。また、入院による退去時にはその後の経過についても確認をするようにしている。		
<b>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</b>					
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め日々のケアの中でご本人様の意向を確認しながらサービスに結びつけられるように努めている。	家族からの聞き取りなどで生活歴を把握し、また、場面場面での本人の表情から読み取り、意向や希望に沿うようにサービスを提供している。	
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	入居の際に利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努めその人に合った生活が送られるように支援している。		
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	利用者様個々の心身状況、疾患等を把握し残存機能を活かした生活への取り組みや残存機能低下を防ぐケアへの取り組みに努めている。		
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	定期的かつ、状況の変化に伴いモニタリングを医師(管理者)、担当ケアスタッフ、看護師等と協議しご家族様の意向を確認し作成している。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、また状況の変化に伴い計画の見直しを行っている。その際は家族や担当者全員で話し合い、検討しながら計画を立てている。	
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、日誌と介護記録に利用者様の様子について記録し日常と違う状況や体調の変化については申し送りを通し管理者はもとより、職員全体が情報を共有しケアの見直し活用している		
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	併設医療機関受診の付き添いや他医療機関へ受診時にはホームでの状況等の情報提供や付き添い等行っている。また、要望に応じご家族様以外の面会がある時にはご家族様へ面会者様の氏名等を連絡等行っている		

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
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	近隣の商業施設への買い物へ出かけ買い物を楽しんだり、小学校まで散歩したりと可能な限り地域での生活に楽しみがもたれるように援助している。		
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	併設医療機関がかかりつけ医であり定期的に訪問診療を受け状況に応じて受診も行っている。また、利用者様・ご家族様の意向により従来の医療機関の利用も可能。専門的医療が必要などときには情報提供等行い医療との連携が図られるように支援している	元々のかかりつけ医とのつながりを大切に、家族と一緒に受診している。併設医療機関がかかりつけ医の人も定期的に訪問を受け受診している。専門医の受診支援も行っている。	
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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め毎日身体状況の申し送りを行い、状況に応じた看護的助言や症状の報告による看護が適切に行える体制がとられている。		
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。	提携医療機関との連携は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能であり主治医と入院先の医療機関との密な情報提供はもとよりホームからも情報提供に努め、退院時には状況に応じた施設での対応が行えるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には重度化についての説明を行い終末期を迎える際には医師とご家族様で今後の方針について話し合いがなされ利用者様・ご家族様の意向に沿いホームで出来ること出来ないことを見極め医師・看護師を含み安楽な終末期が過ごされるよう支援している	入居時から同意をもらい、その都度家族と話し合い医師や看護師と連携し、意向に沿うよう支援をしている。職員の不安に対する研修も行い、近くに住む医師にすぐに連絡が取れる体制が出来ている。	
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・事故発生時の備えとしてマニュアルを備え随時対応できるように努めている。また、内部研修においても毎年研修テーマに上げ連絡体制等も確認しあっている		
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回の避難訓練を実施し、職員の招集訓練や災害時、併設機関との協力体制についても確認しあっている。自治区と防災協定を交わし速やかに避難できる体制を整え非常時の備蓄も施設内・外部契約により対応している。	火災による避難訓練はもちろんのこと、地域の訓練に職員が参加するなどし、地域ぐるみで防災に取り組んでいる。職員アンケートにより災害対策に不安との指摘を受け、指針の見直しに取り組んでいる。地震の際は震度5以上は安全性を踏まえ職員の招集はかけないなどと決めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は常に利用者様の人権を第一に考え、プライバシーに配慮した対応を心がけ支援している。また、知り得た個人情報については漏洩しないよう指導している。	職員に対する研修はもとより、家族にも入居時に指針の説明を行い、同意書を得ている。介助時の声掛けも配慮し、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	利用者様に合わせ本人様の意思を尊重し、意思表示がなされにくい時には助言をし利用者様の考えを導きだし納得して生活が送られるように努めている。		
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、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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿ってできる限りその人らしい暮らしが出来るよう意思を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	利美容については定期的に訪問する美容師により施設内で行っているが希望により利用者様が行きなれた店にご家族様と出かけることもある。また、日々の身だしなみには常に配慮し適切に援助を行っている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	併設施設の厨房にて調理されてはいるが盛り付けや汁物は利用者様と行っている。また、個々の好みに応じた対応として朝の主食をパン食にしたりと提案された要望についても給食会議で伝達し反映されている。	家族やアセスメントから、利用者の好みに応じ、厨房と連携を取り合い、給食会議で話し合いながら提供されている。また、みそ汁の具材を切ったり、米を研ぐなど出来ることは利用者と一緒にしている。	
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	併設施設の栄養士が献立を作成。職員は毎食の摂取量を記録、水分量も管理している。また、定期的な採血の結果により主治医・栄養士との協議によって高カロリー補助食の導入も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、経口摂取のできない利用者様においても口腔内の清潔が保たれるよう清拭を行っている。また、毎月歯科衛生士による研修会に職員が参加し研修内容を周知されるようにしている		



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
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	利用者様個々に応じ24時間、定期的な誘導だけでなく利用者様の言動を観察し適宜トイレでの排泄を援助し失禁の軽減に努め、また、オムツ使用の利用者様においては失禁の多い時間を勘案した個々の交換時間を行っている	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、定期的に誘導している。夜間もポータブル対応にするなど出来る限り排泄の自立を促している。	
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	毎日排便の観察を行い、排泄状況を確認。個々の消化機能に応じた対応を行い便秘時には緩下剤の使用について医師への確認を行っている。		
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	希望に応じて毎日の入浴の対応が可能であり、週2回以上の入浴を援助している。また、時間においても希望に添えるように配慮している。また、入浴ができない利用者様には部分浴・全身清拭を行い、身体状況により併設施設での機械浴の利用も可能となっている	出来るだけ希望に沿った入浴が出来るよう支援している。気が進まない人にも、声かけの仕方によってうまく入浴できるように支援できている。	
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	いつでも居室で気軽に休んでいただけるようにしている。利用者様個々の体調や体力、生活リズムにも配慮し日中は共有空間に誘うように声かけを行っている。		
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	職員は利用者様個々の服薬情報を周知しており、服薬前後には職員同士で確認を行っている。また、服薬による状況の変化にも都度、医師と看護師に報告を行っている。		
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	残存機能に配慮し家事活動への取り組みを行い個々の能力に応じた役割が持てまた同一家事作業においても数名ずつ取り組み利用者間の関係作りに配慮している。また、余暇活動への取り組みへの援助も個々に行っている。		
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	いつでも屋外へ出かけられるようにし、定期的に商業施設への買い物やドライブ、施設周囲の散歩を行っている。また、個別的な外出についてはご家族様との連絡調整を行い体調に支障がきたさない程度であれば制限なく行っていただいている。	四季に応じた外出はもちろん、出来るだけ、希望に沿った外出が出来るように、職員の配置を考え毎日でも散歩や、ドライブに出かけられる体制を整えている。また、薬局や買い物のついでにも出かけられる工夫をしている。	



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
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	金銭管理簿を個別に作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも希望に応じ小額であればご家族様の了承の下所持されている。また、近隣の商業施設への買い物時には職員が援助しながらも利用者様が支払いを行うようにしている。		
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	利用者様の希望に応じ個別的に携帯電話の持込を可とし、また、個別的に希望に応じて連絡の援助を行っている。事前にはご家族様に了承を得ている。		
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	利用者様が不安にならないよう家庭的雰囲気が感じられるように努め共有空間にはソファを置きくつろげる空間作りとし壁には季節に応じた飾り付けを行っている。また、夏季には利用者様と一緒にグリーンカーテンを作り一緒にプランターガーデニングを行っている。	リビングには戸外を眺められる大きい窓があり、車や人の行き来を感じ取ることができる。ソファでのんびり過ごすことができるよう工夫されている。壁には自ら書いた書や俳句が貼られほのぼのとした雰囲気が感じられる。	
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	居室だけでなく共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間作りに配慮し席の位置などは利用者様同士、気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	居室の位置は可能な限り利用者様の個々の状況に合わせた位置へと配慮し家具などは自宅で使い慣れた物を持ち込んで自宅のように安心できる居室作りへと工夫をしている。	居室には畳部分もあり、それぞれの工夫が生かされた部屋となっている。家具やテレビ、使い慣れた日用品などがあり、住みなれた自宅のような居室となっている。	
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	バリアフリーの作りで要所には手すりを設置。居室位置も利用者様個々の排泄状況や移動状況等を勘案し決め可能な限り安全に自立した生活が送られるようになっている。		

# 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	4472300500		
法人名	医療法人大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(2階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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30年11月28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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため医師・看護師の協力も得られやすく医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者様やご家族様には安心して利用できるというメリットも有しています。また2ユニットである環境を活かし利用者様の状況に応じた住み分けを行うことにより重度化した状況でも可能な限り住み慣れたグループホームで過ごされるよう職員の配置にも職員の特性を生かした配置とし、職員は常に利用者様とふれあい利用者様にとって笑顔があふれ安心して過ごされる雰囲気作りを心がけ日々、よりよいホーム作りを目指しています。また、周辺環境としまして、緑多い閑静な環境の中にありながらも比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。

## 【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)】

**【グループホーム川崎(1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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は玄関のわかりやすい位置に掲示し、定期的に研修や職員会議で共有を図っている。管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている。		
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	地域の祭りによる子供御輿の訪問や小学校のマラソンの応援や併設老健に小学生の慰問がある時は参加するなど地域交流を図っている。		
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	運営推進会議を通じて自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討しまた認知症のある方へのケアや社会資源について情報の提供を行っている		
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	利用者様・そのご家族様、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生委員、管理者等スタッフで定期的に開催しグループホームでの生活状況等の報告や意見を頂き、頂いた意見へはサービス向上に向け検討、見直しを行っている。		
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	市担当者と電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受ける。また、ゆーふーネットに参加し協力関係に努めている。		
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	身体拘束は行わない方針であり、利用者様が安全に安心して過ごされるように努め、内部研修としての議題として毎年研修を行っているほかに、法人内で身体拘束適正化委員会を設置し毎月、身体拘束についての報告、検討会を行っている。		
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	身体的、精神的、またそのほか利用者様の人権に迫害となりえる全てのおいて常に職員は気を配りケアに取り組み、毎年内部研修に議題としてあげ話し合いを行っている		



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
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	実例はないが権利擁護について内部研修を行い認識を深め必要な場合にはいつでも支援ができるよう法人全体で体制を整えている		
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	入居前相談時から契約時まで丁寧な説明を行い、十分に納得をされてから契約を結ぶようにしている。		
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	意見箱を設置しているほか、ご家族様の面会時には常に声をかけさせていただき要望や苦情がないか意見を頂くようにし、頂いた意見は管理者とともに改善に向け話し合いを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	毎月、法人全体の会議とグループホーム職員の会議を行っている。また、毎日管理者への報告する時間が設けられており相談・提案等、話のできる関係づくりを心がけている		
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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部での研修も可能な限り参加して、その内容については他職員への周知を行っている。また、職員同士がお互いに技術向上についても意見を交し合う環境もできている。		
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	由布物忘れネットワークによる定期的研修会に参加や、ゆーふーネットワークに参加し交流、情報交換の場として活用を図っている。		

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
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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れ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	入居の際、利用者様及びご家族様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き安心し納得していただけるよう対応している。また、日頃から声かけをし生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え解消に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し問題点や不安、悩み等を十分に聞き軽減に努めている。また、今後のサービス内容についても相談し説明している。		
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	利用者様の残存機能を考慮し日常で行われる家事を一緒に取り組んだり利用者様個々に役割が持て、共に生活が築けるよう援助している。		
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	ご家族様とは共に利用者様を支える関係を築くため面会時には利用者様に必要と思われる支援への助言や近況を伝え関係づくりに努めている。また、ご家族様と過ごす時間の大切さについても話し合われている。		
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	併設施設の通所利用者様に知人がいれば面会のお誘いと時間を設けたり、過去に通所サービス利用をされていた利用者様には通所先へ散歩したり、ご家族様付き添いの下、知人と外出したりと可能な限り関係が保たれる環境作りに努めている。		
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	利用者様の性格を考慮し利用者様同士と一緒に家事に取り組むなど共に支えあう関係作りに努めている。また利用者様が孤立しないように会話の仲介など常に気を配るようにしている。		

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
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	退去時には気軽に立ち寄っていただけるよう、また、相談事が生じたときには気軽に連絡をしていただけるようつたえている。また、入院による退去時にはその後の経過についても確認をするようにしている。		
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め日々のケアの中でご本人様の意向を確認しながらサービスに結びつけられ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	入居の際に利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努めその人に合った生活が送られるように支援している。		
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	利用者様個々の心身状況、疾患等を把握し残存機能を活かした生活への取り組みや残存機能低下を防ぐケアへの取り組みに努めている。		
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	定期的かつ、状況の変化に伴いモニタリングを医師(管理者)、担当ケアスタッフ、看護師等と協議しご家族様の意向を確認し作成している。		
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	日々、日誌と介護記録に利用者様の様子について記録し日常と違う状況や体調の変化については申し送りを通し管理者はもとより、職員全体が情報を共有しケアの見直し活用している		
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	併設医療機関受診の付き添いや他医療機関へ受診時にはホームでの状況等の情報提供や付き添い等行っている。また、要望に応じご家族様以外の面会がある時にはご家族様へ面会者様の氏名等を連絡等行っている		



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
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	近隣の商業施設への買い物へ出かけ買い物を楽しんだり、小学校まで散歩したりと可能な限り地域での生活に楽しみがもたれるように援助している。		
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	併設医療機関がかかりつけ医であり定期的に訪問診療を受け状況に応じて受診も行っている。また、利用者様・ご家族様の意向により従来の医療機関の利用も可能。専門的医療が必要なときには情報提供等行い医療との連携が図られるように支援している		
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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め毎日身体状況の申し送りを行い、状況に応じた看護的助言や症状の報告による看護が適切に行える体制がとられている。		
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。	提携医療機関との連携は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能であり主治医と入院先の医療機関との密な情報提供はもとよりホームからも情報提供に努め、退院時には状況に応じた施設での対応が行えるようにしている。		
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	入居時には重度化についての説明を行い終末期を迎える際には医師とご家族様で今後の方針について話し合いがなされ利用者様・ご家族様の意向に沿いホームで出来ること出来ないことを見極め医師・看護師を含み安楽な終末期が過ごされるよう支援している		
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・事故発生時の備えとしてマニュアルを備え随時対応できるように努めている。また、内部研修においても毎年研修テーマに上げ連絡体制等も確認しあっている		
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回の避難訓練を実施し、職員の招集訓練や災害時、併設機関との協力体制についても確認しあっている。自治区と防災協定を交わし速やかに避難できる体制を整え非常時の備蓄も施設内・外部契約により対応している。		

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
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	職員は常に利用者様の人権を第一に考えプライバシーに配慮した対応を心がけ支援している。また、知り得た個人情報については漏洩しないよう指導している。		
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	利用者様に合わせ本人様の意思を尊重し、意思表示がなされにくい時には助言をし利用者様の考えを導きだし納得して生活が送られるように努めている。		
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、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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿ってできる限りその人らしい暮らしが出来るよう意思を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	利美容については定期的に訪問する美容師により施設内で行っているが希望により利用者様が行きなれた店にご家族様と出かけることもある。また、日々の身だしなみには常に配慮し適切に援助を行っている		
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	併設施設の厨房にて調理されてはいるが盛り付けや汁物は利用者様と行っている。また、個々の好みに応じた対応として朝の主食をパン食にしたりと提案された要望についても給食会議で伝達し反映されている。		
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	併設施設の栄養士が献立を作成。職員は毎食の摂取量を記録、水分量も管理している。また、定期的な採血の結果により主治医・栄養士との協議によって高カロリー補助食の導入も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、経口摂取のできない利用者様においても口腔内の清潔が保たれるよう清拭を行っている。また、毎月歯科衛生士による研修会に職員が参加し研修内容を周知されるようにしている		

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
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	利用者様個々に応じ24時間、定期的な誘導だけでなく利用者様の言動を観察し適宜トイレでの排泄を援助し失禁の軽減に努め、また、オムツ使用の利用者様においては失禁の多い時間を勘案した個々の交換時間を行っている		
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	毎日排便の観察を行い、排泄状況を確認。個々の消化機能に応じた対応を行い便秘時には緩下剤の使用について医師への確認を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に応じて毎日の入浴の対応が可能であり、週2回以上の入浴を援助している。また、時間においても希望に添えるように配慮している。また、入浴ができない利用者様には部分浴・全身清拭を行い、身体状況により併設施設での機械浴の利用も可能となっている		
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	いつでも居室で気軽に休んでいただけるようにしている。利用者様個々の体調や体力、生活リズムにも配慮し日中は共有空間に誘うように声かけを行っている。		
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	職員は利用者様個々の服薬情報を周知しており、服薬前後には職員同士で確認を行っている。また、服薬による状況の変化にも都度、医師と看護師に報告を行っている。		
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	残存機能に配慮し家事活動への取り組みを行い個々の能力に応じた役割が持てまた同一家事作業においても数名ずつ取り組み利用者間の関係作りにも配慮している。また、余暇活動への取り組みへの援助も個々に行っている。		
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	いつでも屋外へ出かけられるようにし、定期的に商業施設への買い物やドライブ、施設周囲の散歩を行っている。また、個別的な外出についてはご家族様との連絡調整を行い体調に支障がきたさない程度であれば制限なく行っていただいている。		



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	金銭管理簿を個別に作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも希望に応じ小額であればご家族様の了承の下所持されている。また、近隣の商業施設への買い物時には職員が援助しながらも利用者様が支払いを行うようにしている。		
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	利用者様の希望に応じ個別的に携帯電話の持込を可とし、また、個別的に希望に応じて連絡の援助を行っている。事前にはご家族様に了承を得ている。		
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	利用者様が不安にならないよう家庭的雰囲気が感じられるように努め共有空間にはソファを置きくつろげる空間作りとし壁には季節に応じた飾り付けを行っている。また、夏季には利用者様と一緒にグリーンカーテンを作り一緒にプランターガーデニングを行っている。		
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	居室だけでなく共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間作りに配慮し席の位置などは利用者様同士、気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	居室の位置は可能な限り利用者様の個々の状況に合わせた位置へと配慮し家具などは自宅で使い慣れた物を持ち込んで自宅のように安心できる居室作りへと工夫をしている。		
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	バリアフリーの作りで要所には手すりを設置。居室位置も利用者様個々の排泄状況や移動状況等を勘案し決め可能な限り安全に自立した生活が送られるようになっている。		