

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	4490200104		
法人名	社会福祉法人一燈園		
事業所名	グループホーム大学通り一燈園 2階		
所在地	大分県別府市上人南10組		
自己評価作成日	令和元年12月 7日	評価結果市町村受理日	令和2年3月10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2年2月7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)】

・利用者一人一人が地域社会の一員として最後の日までその人らしく生きていけるような生活の質の向上を目指している。地域介護ボランティアの週末訪問で読み聞かせや、脳トレ等コミュニケーションを重視したレクの実践は、ご利用者様の楽しみとなっている。又、家族ボランティアによる毎月の「笑いヨガ」では誰にでもできる”笑い”の力で脳の活性化が図れ、心地よい運動とリラクゼーション効果も得られご利用者様の生き生きとした表情の源になっている。認知症があれど、施設職員に留まらず、地域の方の力を頂くことで社会の片隅に置き去りにされることなく、日々の生活を送ることが出来ている。ご近所の理髪店や訪問美容、近隣保育園との交流も行っている。毎月の自主防災避難訓練、年1度の総合避難訓練も実施している。

【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)】

・利用者本位の支援に努めるため、全職員は研修などで確認し、方法を実践している。
 ・常に利用者に寄り添って今何を思っているかを感じ取り、信頼関係を構築している。
 ・主治医や訪問看護師と施設との連携が取れており、利用者の急変時でも対応できる態勢が整えられている。終末期では施設として出来る事は全て取り組んでおり、その都度家族と意思確認をしながら不安を与えないよう配慮している。
 ・色々なボランティアの訪問があり地域との交流が盛んである。

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	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	職員が常に目の届く位置に掲示し毎朝朝礼時に復唱する事で行動指針に沿った目標をそれぞれの職員が持ち、自己研鑽する事で、ご利用者様への支援へと繋げる努力をしている。	利用者・家族から満足してもらえるような介護を目指して法人全体で取り組んでいる。理念に沿って各自目標を決め毎日確認している。3ヶ月毎に見直しをして介護のレベルアップに向けて全職員が実践につなげて行こうとしている。	
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、地域ボランティアの訪問、家族のインフォーマルサポート、近隣保育園や子供会との交流、買い物や美容院(来園)を利用している。	自治会より敬老会に招待されたり、介護ボランティアが毎週3回来て読み聞かせや会話、マッサージなどを行ってくれる。笑いヨガも利用者にとっていい刺激になっている。散歩中に住民の方と会話したりして地域とのつながりが見られる。	
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	交流を深める中で地域の方より積極的にボランティア活動をしていただいている。その中で認知症の特徴を理解しホームを身近な物に感じていただいている。		
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	自治会、地域包括支援センター、ご家族代表の方々より情報を頂き意見交換を行っている。行事報告や事故・ヒヤリ報告を行い意見を参考にさせて頂いている。	民生委員、市、地域包括支援センターや家族の参加があり毎回意見交換を行っている。喉に詰まらせない食事介助の方法を教えるもらってアドバイスが参考になった事例がある。	
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	市役所の方に運営推進会議に参加していただき、意見交換や助言をいただくことで連携を図るよう取り組んでいる。また別府市グループホーム連絡協議会にも参加しサービス向上に努めている。	運営推進会議時でもアドバイスを受けている。市の推奨するケアの方法の説明を受けたり、最新情報を提供してもらっている。グループホーム連絡協議会を通して、市とのつながりが密である。	
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	2ヶ月に1回の委員会、半年に一回の内部研修にてアンケート等を実施。常に身体拘束についての正しい知識の周知と実践に取り組んでいる。	毎月各種研修を行い身体拘束をしないケアについて全職員に徹底している。玄関のカギはかけていない、出ようとする利用者にはさり気ない見守りをしている。センサーマットについては家族に説明し同意を得てから使用している。	
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	内部研修や組織全体の研修を通じて高齢者虐待防止に関する理解を深め、虐待防止に取り組んでいる。虐待防止委員会を毎月開催し、虐待防止の強化に努めている。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者があるため職員は身近に学ぶことが出来ている。制度についての研修に参加している。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけて説明し、家族の疑問等にも丁寧に対応している。契約締結後も十分な理解が得られるよう心掛けている。		
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	運営推進会議の開催にてご家族代表の意見や、年2回開催の家族会にて話し合いの場を設けている。またアンケートを行い要望があれば職員間での周知に努め統一処遇やプランに反映するよう努めている。	日頃家族が面会に来た時、話を聞いている。要望などがあればその都度取り組んでいる。何かあれば家族に連絡し、常にコミュニケーションを取っている。	
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	日々のコミュニケーションや月1回のケース会議、年に2回の個人面接等にて職員の意見に耳を傾けるよう、また話しやすい雰囲気を意識し全職員に確認と賛同を得てからの反映に心がけている。	日常的に声掛けしながら職員より意見等を聞いている。月1回のケース会議においても要望などないか聞いている。休憩場所について設けてほしいという要望を実現して、ゆっくり休憩することができるようになった。	
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	年に3回目標面談を実施し全職員と面接を行い要望を聞いている。部署や個人目標を設定し、その実現に取り組んでいる。		
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	本部の経営企画室が担当して、新人、ステップアップ、フォローアップ研修、目標チャレンジ研修を実施している。また外部の研修にも積極的に参加しケース会議等で研修報告をしてレベルアップに努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会に参加しており定期的な会合や協議会が主催する研修や事例検討会に出来るだけ多くの職員が参加し交流すると共にサービスの質の向上に努めている。		

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	フェイスシートをはじめ関係書類を作成する中で要望をお聞きした。また以前の利用事業所より情報収集をしている。		
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	ご本人からの聞き取りが困難な状況である方も、ご家族との頻回な話し合いの場を設けることで信頼得るよう努めている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うように努め生命の安全に留意している。		
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	残存機能が生かせる様に見えることを見つけて喜びに繋げるように取り組んだ。また役割があり感謝されることで達成感が得られ意欲が増している。		
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	半年に1回家族会を開催し、活動内容の報告を行っている。また3ヶ月に1回ケアプランの更新内容を話し合っている。定期及び臨時の病院受診、その他様子変化の場合は都度報告している。		
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	馴染みの人が多く来園されている為、これまでの関係が維持できている。また家族との外出や外泊も頻繁にみられ都度連絡を取り合い支援に努めている。	知人が良く訪れる。家族と一緒にたびたび外出している。利用者の要望があれば行きたいところに出かけている。地域からなじみの訪問美容があり、また施設の前の理容室を利用し新たな馴染みとなっている。	
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	利用者の特徴や個性、他の利用者の思いや出来ることを見極めながら、良い関係が維持できるように必要に応じて声かけや支援の配慮をしている。		

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
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	退所されたご家族からの相談には親身になり対応しており、経過フォローに努めている。入院時などは訪問し家族にその時の様子を連絡、報告し不安のない様に対応している。		
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	本人の思いや要望を聞き日々の生活の中で取り入れて支援している。家族からの情報収集も随時行っている。	利用者のどんな行動でも理由があると考え、常にアセスメントしている。いろんな角度から原因を考え小さなことに気づきを持ち、得た情報を全職員が共有している。利用者の立場に立って対応している。	
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	コミュニケーションの中から又は家族知人から情報を得て今までの生活習慣や個々の地域の習わしを日々の行事の中に取り入れている。		
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	24時間シートやアセスメントシートを作成し随時見直ししながら家族職員で本人の全体像を把握し共通理解している。		
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	本人や家族からの要望・意見を聞き、職員間での意見交換をカンファレンス時に行い利用者のその人らしい生活を過ごせるように、ケアプラン作成に活かしている。毎日モニタリングを行い評価も行っている。	問題があれば職員間で意見を交換し、連絡ノートなどに記録している。毎日モニタリングして利用者本位の思いをプランに反映している。状態変化の時はその都度計画の見直しをしている。	
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	個々の毎日の記録により職員間でケア会議やミーティングの際、情報を共有している。介護計画は日々の中で状態変化に応じた見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や買い物その他外出等の支援を行っている。また季節ごとの行事を楽しんでいただけるような支援に取り組んでいる。		

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	介護度も上がり、外出の難しいご利用者も増えてきているが、地域ボランティア、子供会、インフォーマルのサポートに支えられ日々の暮らしが豊かなものとなるよう支援している。		
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	定期的に協力医療機関から往診をしていただいている。本人が納得していただける声かけを医師に協力いただいている。また、本人家族の希望により以前からのかかりつけ医に継続して受診されている方もいる。	本人家族の希望があればこれまでのかかりつけ医をそのまま継続することができる。協力医の往診が月1回あり、何かあれば電話で指示を受けている。訪問看護や訪問歯科などを利用している。	
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	訪問看護ステーションと契約を行い、またデイサービス看護師と連携を取り、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をしてもらい、体調管理に努めている。		
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。	入院時は職員も同行、情報提供し混乱のダメージを最小限に抑えるように配慮している。職員による病院訪問や快復状況の確認、家族や医師とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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	重度化対応、終末期指針を作成し職員全員で施設の方針を共有できるよう意識統一を行っている。また家族や本人に希望等の確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを行っている。今年8月には医師、家族、ナース、職員、本人での終末緊急時対応のカンファレンスを実施した。	入居時に終末期の対応について説明している。医療と連携しながら看取りを行っている。状態が変わればその都度本人や家族と意思確認をしている。家族に不安を与えないように医師や看護師より説明を受けている。終末期の対応について研修を定期的に行っている。	
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	マニュアルを職員全員で回覧している。研修会参加や消防署の協力により心肺停止時の対応蘇生法について学んだ。また、AED使用の実施法及びその際の留意点の講習を受けた。		
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	毎月利用者と一緒に避難訓練を実施している。運営推進会議でも避難訓練状況の報告を行い地域の方々への協力をお願いしている。また、水や乾パン、食料品の準備と個々の防災袋を管理している。	毎月利用者と一緒に火元を想定し初期消火や避難訓練を行っている。消防署立ち合いの訓練もあり消火栓やAEDの操作を訓練している。備蓄は施設の台所に3日分ある。ヘルメットや懐中電灯があり、各部屋には非常持ち出し袋を置いている。	

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
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	常に利用者一人ひとりの特徴や生活スタイルを尊重している。職員間でもマナーに注意し合い言葉遣いやプライバシー保護、個人情報取り扱いに気を配っている。	言葉に言い表せず訴えられない利用者には日頃のかかわりの中で気づきをもって対応し、否定せず話を聞いている。言葉遣いには気を付けており、トイレ誘導ではさり気ない声掛けをしている。	
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	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し本人の意向を反映できるよう支援している。また利用者の言葉にならない声をくみ取ることが出来るよう努めている。		
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	利用者の個々のペースを尊重し必ず意思確認を行ったうえでの支援を行っている。		
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	利用者の個性に応じ好みのヘアスタイルを支援している。2ヶ月ごとの訪問美容と、男性は近隣の理髪店を利用して頂いている。		
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	利用者に役割を持ってもらい、食事を楽しむように利用者と一緒に準備片づけをしている。各テーブルに職員が一人同席し食事を楽しんでいただけるように声かけしながら対応している。	おしぼりを配ったり後片付けを手伝ってもらったり、利用者の出来る事を一緒にしている。節分や誕生会、お正月など行事の時は特別メニューで食事を楽しんでいる。誕生日には個別に外食に行く事もある。	
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	毎食時に食事量と水分量をチェックしている。食事量の少ないときには高カロリー食品を提供している。個々に応じた分量を食べていただいている。		
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	歯磨きや義歯洗浄の声かけを毎食後行っている。個々の能力に応じたケアを行い、口腔内の清潔が保てるよう支援している。義歯は夜間は毎日ポリデントで消毒をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。失敗してもさりげなく本人や周囲に気づかれないように配慮しながら対応している。	日中は全員トイレ使用で、時間を見てトイレ誘導を行っている。排泄パターンを把握して様子を見て声掛けをしている。夜間はリハパンやパット利用の利用者には声掛けをして誘導している。自らトイレに行ける人には見守りで対応している。	
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	毎朝牛乳とヨーグルトを提供し排便がスムーズに行えるよう対応している。極度の便秘症の方に対しては主治医と相談しながら対応している。		
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	個々の希望やペースを大切に入浴を行っている。安全面や清潔保持に配慮しながら出来ない部分については一緒に行っている。	週2,3回の入浴である。拒否する時は体調に合わせて日を変えたり誘い方を変えたり工夫をしている。一人で入浴できる人には見守りなどその人に合わせて対応を変えている。お風呂は温泉であり、湯上がりがさっぱりして気持ちがいい。	
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	個々の生活リズムに合わせて就寝したり休息を取っている。夕食後は団らんや趣味やテレビ本等で楽しくゆっくり過ごして安眠に繋がるよう支援している。		
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	利用者の服薬状況を全職員が把握できるように表にまとめ張り出している。また臨時薬や定時薬の処方の変更になったときは連絡ノートに記載し様子観察状態変化の確認に努めている。		
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	裁縫、工作、調理、家事手伝い等個々の特徴にあった役割を見つけている。達成感や満足感が得られるよう感謝の気持ちを伝えている。		
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	個々の希望を聞き個別レクとして外出や外食する機会を設けている。また散歩や買い物ドライブ等を計画し季節や自然を楽しみ気分転換が図れるよう配慮している。	施設の近くを日頃より散歩している。車いすの利用者にも対応して、紅葉狩りや田ノ浦ビーチなどにドライブに出かけている。家族の方にも外出をお願いして利用者の気分転換を図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	少額のお小遣いを個人管理し、買い物に行った際好きな物を購入から支払いまでができるよう支援している		
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	居室に電話を設置しており、いつでも家族や知人とゆっくり話せるように支援している。また定期的にはがきを出し馴染みの関係を大切にしている。		
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	リビングに集まるのが好きな利用者が多く個々に好きなことをして過ごしている。また調理を作る際の香りや音などの生活感を感じることがができる。季節にあった壁画や縫い物作成を支援し楽しく行っている	ホールにはソファが置かれ、くつろぎながらテレビを見ることができる。壁には利用者の作品や行事の写真が貼られている。お雛様が飾られており季節感が感じられる。年間を通して冷暖房や空調設備が完備され加湿にも配慮されており、快適に過ごすことができるよう工夫されている。	
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	共有空間の中にソファやテーブルがあり一人または数名で楽しめる空間があり自由に生活している。		
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	居室内は使い慣れた家具や家族の写真を用意し個々の個性に合わせた部屋作りを本人家族と一緒にしている。	これまで使い慣れた家具や小物を家から持ち込み、家族の写真が飾られている。利用者それぞれの状態に合わせてベッドの配置を考えており、布団使用の利用者もいる。各部屋とも個性ある部屋作りとなっている。	
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	居室前には表札や馴染みの作品を掲示しご自分の部屋だと分かる様にしている。また利用者の混乱が生じたときには職員間で話し合い解決策を出し合って対応している。		

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	4490200104		
法人名	社会福祉法人一燈園		
事業所名	グループホーム大学通り一燈園 3階楽し家		
所在地	大分県別府市上人南10組		
自己評価作成日	令和1年12月18日	評価結果市町村受理日	令和2年3月10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2年2月7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)】

・利用者一人一人が地域社会の一員として最後の日までその人らしく生きていけるような生活の質の向上を目指している。地域介護ボランティアの週末訪問で読み聞かせや、脳トレ等コミュニケーションを重視したレクの実践は、ご利用者様の楽しみとなっている。又、家族ボランティアによる毎月の「笑いヨガ」では誰にでもできる”笑い”の力で脳の活性化が図れ、心地よい運動とリラクゼーション効果も得られご利用者様の生き生きとした表情の源になっている。認知症があれど、施設職員に留まらず、地域の方の力を頂くことで社会の片隅に置き去りにされることなく、日々の生活を送ることが出来ている。ご近所の理髪店や訪問美容、近隣保育園との交流も行っている。毎月の自主防災避難訓練、年1度の総合避難訓練も実施している。

【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)】

【グループホーム大学通り一燈園 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	職員が常に目の届く位置に掲示し毎朝朝礼時に復唱する事で行動指針に沿った目標をそれぞれの職員が持ち、自己研鑽する事で、ご利用者様への支援へと繋げる努力をしている。		
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、地域ボランティアの訪問、家族のインフォーマルサポート、近隣保育園との交流、買い物や美容院(来園)を利用している。		
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	日常的な近隣での買い物や、利用者との散歩で地域の方々へ積極的にはたらきかけ、認知症やグループホームへの理解を得る活動を行っている。		
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	運営推進会議で地域の方々やご家族のご意見、要望などを伺い活動に生かしている。サービス向上・リスクマネジメント委員会からの報告も行い、意見を頂いている。自治会長より情報なども頂き地域との交流にも生かしている。		
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	市役所の方に運営推進会議に参加していただき、意見交換や助言をいただくことで連携を図るよう取り組んでいる。また別府市グループホーム連絡協議会にも参加しサービス向上に努めている。		
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「介指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	2ヶ月に1回の委員会、半年に一回の内部研修にてアンケート等を実施。常に身体拘束についての正しい知識の周知と実践に取り組んでいる。		
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	内部研修や組織全体の研修を通じて高齢者虐待防止に関する理解を深め、虐待防止に取り組んでいる。虐待防止委員会を毎月開催し、虐待防止の強化に努めている。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者があるため職員は身近に学ぶことが出来ている。制度についての研修に参加している。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけて説明し、家族の疑問等にも丁寧に対応している。契約締結後も十分な理解が得られるよう心掛けている。		
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	年2回の家族会を開催し、意見や要望を頂きそれを施設運営に反映させている。また運営推進会議や個別の担当者会議でも家族に参加していただいている。遠方の方にはこまめに電話連絡を行っている。		
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	日々のコミュニケーションや月1回のケース会議、年に2回の個人面接等にて職員の意見に耳を傾けるよう、また話しやすい雰囲気を意識し全職員に確認と賛同を得てからの反映に心がけている。		
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	年に3回目標面談を実施し全職員と面接を行い要望を聞いている。部署や個人目標を設定し、その実現に取り組んでいる。		
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	本部の経営企画室が担当して、新人、ステップアップ、フォローアップ研修、目標チャレンジ研修を実施している。また外部の研修にも積極的に参加しケース会議等で研修報告をしてレベルアップに努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会に参加しており定期的な会合や協議会が主催する研修や事例検討会に出来るだけ多くの職員が参加し交流すると共にサービスの質の向上に努めている。		

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	フェイスシートをはじめ関係書類を作成する中で要望をお聞きした。また以前の利用事業所より情報収集をしている。		
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	ご本人からの聞き取りが困難な状況である方も、ご家族との頻回な話し合いの場を設けることで信頼得るよう努めている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うように努め生命の安全に留意している。		
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	残存機能が生かせる様に見えることを見つけて喜びに繋げるよう取り組んだ。また役割があり感謝されることで達成感が得られ意欲が増している。		
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	半年に1回家族会を開催し、活動内容の報告を行っている。また3ヶ月に1回ケアプランの更新内容を話し合っている。定期及び臨時の病院受診、その他様子変化の場合は都度報告している。		
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	家族だけでなく、友人や知人の訪問時には、ゆっくり話しが出来るよう配慮をしている。また再来しやすい声掛けと環境にも気配りしている。		
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	利用者の特徴や個性、他の利用者の思いや出来ることを見極めながら、良い関係が維持できるように必要に応じて声かけや支援の配慮をしている。		

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
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	退所されたご家族からの相談には親身になり対応しており、経過フォローに努めている。入院時などは訪問し家族にその時の様子を連絡、報告し不安のない様に対応している。		
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	本人の思いや要望を聞き日々の生活の中で取り入れて支援している。家族からの情報収集も随時行っている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報収集または家族や後見人の方の来園時や電話などで詳細を聞くなどし把握できるように努めている。普段の会話にも耳を傾け、好みなど情報を得て職員間で共有している。		
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	担当職員が中心となり、家族や本人から伺った情報と他の職員の気づき等を把握しながらアセスメントを作成している。また統一したケアができるよう全職員で情報を共有している。		
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	本人や家族からの要望・意見を聞き、職員間での意見交換をカンファレンス時に行い利用者のその人らしい生活を過ごせるように、ケアプラン作成に活かしている。毎日モニタリングを行い評価も行っている。		
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	個々の毎日の記録により職員間でケア会議やミーティングの際、情報を共有している。介護計画は日々の中で状態変化に応じた見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や買い物その他外出等の支援を行っている。また季節ごとの行事を楽しんでいただけるような支援に取り組んでいる。		

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	利用者が地域住民として充実した生活が続けられるようにボランティアとの交流、実習生の受け入れ等を積極的に行っている。また近所の商店や美容室を利用するなど地域交流を図っている。		
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	事業所の協力医や家族が希望するかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。状態変化ある際は、家族と連携をとり、付き添いを職員が代行するなどの支援も行っている。		
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	訪問看護ステーション、デイサービスの看護師と契約を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をもらい1週間に3回の訪問にて体調管理を行っている。ケア記録の指示メモに基づき職員間で共有している。		
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、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。	入院時は医療機関へ情報提供し、利用者の混乱を最小限に抑えるよう配慮している。職員による病院訪問や快復状況の確認を行いながら、主治医とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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、事業所の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	重度化対応、終末期対応指針について話し合いを持ち、職員全員で施設の方針を共有できるよう意識統一を行っている。またその旨を家族や本人につたえ希望等へ確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを持っている。		
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	マニュアルを職員全員で回覧し、内部研修にて主な急変時の対応や事故発生時の対応などを研修している。また同施設でAEDを設置しており、AED使用の実施法及びその際の留意点の講習も受けた。		
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	毎月利用者と一緒に避難訓練を実施している。運営推進会議でも避難訓練状況の報告を行い地域の方々への協力をお願いしている。また、水や乾パン、食料品の準備と個々の防災袋を管理している。		

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	常に利用者一人ひとりの特徴や生活スタイルを尊重している。職員間でもマナーに注意し合い言葉遣いやプライバシー保護、個人情報取り扱いに気を配っている。		
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	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し本人の意向を反映できるよう支援している。また利用者の言葉にならない声をくみ取ることが出来るよう努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者の体調や気分に合わせて、出来る限り個別の要望を取り入れ、自分のペースで生活できるよう計画・支援している。		
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	利用者それぞれの意向を考慮して衣類を選ぶなどの支援をしている。毎月の訪問美容を利用して頂いている。		
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	おぼん拭きやおしぼりたたみなど、今の利用者にしてできる部分で食事全般の役割を持ってもらえるよう支援している。各テーブルに職員が同席し食事を楽しんでいただけるように声かけしながら対応している。		
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	毎食時に食事量と水分量をチェックしている。利用者ごこの好みのものも取り入れている。また、それぞれ個々に応じた分量を食べていただいている。		
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	歯磨きや義歯洗浄の声かけを毎食後行っている。個々の能力に応じたケアを行い、口腔内の清潔が保てるよう支援している。義歯は夜間は毎日ポリデントで消毒をしている。		

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
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	利用者の排泄パターンや行動による排泄サインを察知し排泄誘導を行っている。また状況によってはオムツやパットを使用しているが、尿意の有無や本人の意思を尊重し声掛けを行っている。		
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	毎朝の牛乳やヨーグルト等日々の食事に工夫している。散歩や廊下歩行の習慣づけ、またレクリエーションなどで運動する機会をもうけて便秘予防に取り組んでいる。主治医とも相談し、自然排便に配慮している。		
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	環境面や安全面に気を配り、利用者個々の体調や持病に配慮しながら、好みの温度やペースで入浴を楽しんで頂いている。また手浴や足浴など、リラックスできるような工夫もしている。		
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	個々の生活リズムに合わせて就寝したり休息を取っている。夕食後はゆっくり過ごして安眠に繋がるよう支援している。		
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	投薬一覧表を作成し全職員が閲覧・確認する事で、利用者が服用している薬について全職員が把握をしている。また主治医と連携を取りながら調整を行い、申し送りや伝達簿を活用し情報共有している。		
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	本人の趣味趣向を職員が把握し、外出や、馴染みの歌などを楽しんで頂いたり、ドライブ・外食・買い物等の楽しみ事の支援を個別に行っている。		
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	季節にもよるが近所への散歩や、ドライブ等の機会を作り、戸外に出て気分転換やストレスの解消に努めている。		

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
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	入居後年数を経て、利用者の介護度が高くなり、認知症症状も重くなりつつあるため、職員が金銭管理の支援をしている。		
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	年賀状など利用者が書けるよう支援している。電話は自らかけることが困難な状況もあり、職員が間に入って支援をしている。		
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	リビングでは他の利用者や職員と共に過ごし、調理をする職員の姿や香り、音など過ごしていた環境に近い空間作りに努めている。季節に応じた壁面の飾りなど、季節感を取り入れた居心地の良い空間作りを心がけている。		
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	リビングでは仲の良い利用者同士で過ごせるような席の配慮を行っている。椅子や机を配置し、居心地の良い空間作りを心掛けている。		
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	利用者がゆっくりと居室で過ごせるよう、自宅に近い環境をご家族と相談し、使い慣れた家具などを配置している。家族の写真や思い出の品などを飾り、個々の個性に合わせた部屋作りを家族と一緒に工夫している。		
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	利用者が安心して暮らせるような環境を常に職員間で討議し、困難や失敗が生じたとき、解決策を出し合って対応している。変化に応じて何度も話し合いを行い、本人の力が出せるよう追求している。		