

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4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年5月19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4年3月10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)】

利用者の思いや、身体の状態、生活リズムを把握し、一人一人のペースで生活をしていただけるように支援を行っている。職員は日々の申し送りの中で利用者の状態の変化や気付きを共有し業務に生かしている。ケア会議では、利用者にとってより良い生活を過ごしていただけるように情報交換やケアの見直しの検討を行っている。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役割も持ってもらい生き生きと過ごせるように支援している。季節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)】

・日々の生活の中で、調理や片付け、洗濯たたみ等、利用者の生活歴が活かされ、家族の希望や出来る事を取り入れた活躍の場や出番が作られている。
・日常の食事の献立に、備蓄食材を利用した食事が作られている。調理法や味、食べやすさ等の検討も行われ、災害対策の実践に繋がっている。
・母体法人の特別養護老人ホームや訪問看護・協力医等、複数の事業所との連携による利用者支援が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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職員で考え話し合い理念を作成した。又理念を意識づけしていけるように毎日の朝礼の中で復唱を行っている。	事業所理念は、利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣や活動が活かされた生活支援として、実践に繋げている。		
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	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。又防災訓練や供養盆踊り、敬老行事等にも入居者と参加しているがコロナ対策の為中止になり参加出来ていない	自治会活動は職員主体で行われている。地域との交流が困難な状況が続くが、入居申し込みに訪れた介護家族の悩み相談を受け、事業所での事例を基にしたアドバイスをを行っている。		
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	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使用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改善している。	運営推進会議は、2か月に1度書面で実施している。返信用封筒を同封し、委員全員に資料を送付している。今年度、地震対応の見直しについての意見が提案され、検討が行われている。		
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に取り組んでいる	グループホームの運営上で分からない事がある場合市町村担当者に相談をし説明をいただいている。	地域包括支援センター主催の「わさだ認知症見守りネットワーク」や地域の高齢者や認知症の人の支援について、専門職としての意見や提案を行っている。		
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	職員全員が身体拘束廃止の研修に参加し理解している。スピーチロックに繋がらないように適切な言葉使いを研修し、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。	利用者の様々な行動や発言に対する意図や思いについて検討し、動きを抑制したり、発言を遮ることのない対応に努め、安全に配慮しながら見守り支援を行っている。		
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	高齢者虐待や不適切ケアを行わない為に、高齢者虐待や不適切ケアの考え方を学び、又虐待や不適切ケアを行わない為にどの様にしたら良いか職員会議で話し合い取り組んでいる。			

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
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。これまでも数名成年後見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し、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家族より意見を聴くようにしている。	家族に、事業所行事の写真やコメントが記載された広報誌を2か月に1度送付している。広報誌には、担当職員が利用者の様子を個別に記載している。家族からの希望で、メール利用での情報交換も行われている。	
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、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。	定期的に職員会議やケア会議が開かれ、職員間での意見交換や情報の共有に努めている。	
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	代表者は、管理職や職員から意見を聴き、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、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の聞き取りを行う。家族からも話を聞くようにしている。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	入所契約時に要望や不安な事等の聞き取りを行う。サービスを導入していくなかで、家族の要望の実現や不安な事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、家族や本人が今必要としているのどのような支援かを考えようとしている。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、洗濯物畳み等毎日一緒にしている。餅つきや干し柿づくり等季節の行事を利用者が率先して行い、職員が教わる場面もあり、暮らしを共にしている。		
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	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う。コロナ禍で家族の病院受診への付き添いや外出は難しい状況であるが、面会をする事で本人を支えている。		
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	定期的に行きつけの美容院を利用していたが、コロナ禍で外出が難しく出来ていない。	家族との電話での交流や、家族や知人へ出す礼状の支援等、馴染みの関係の継続支援が図られている。孫のピザ店の開店祝いに、出掛け、利用者用に特性スイーツを作ってもらう等、家族との交流支援が行われている。	
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、食事の席やソファの席を決めている。食事の際は、隣の方のお世話をしたり、身体の状態の心配をし支え合っている。		

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、今後の事について相談にのったり、次の施設に本人の情報を提供している。		
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」を考え検討している。	アセスメントは、管理者が聞き取り、記載している。家族から、利用者の性格に沿った生活支援の希望を受け、在宅時の起床や就寝、家事など、生活習慣の把握も行われている。	
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	サービス開始前に生活歴や生活環境、サービス利用の経過等について話を聞き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。	利用者の生活習慣や、専門職からの提案が反映された介護計画の作成に努めている。毎日の個人記録に援助目標が記載されており、介護計画のモニタリングに繋がっている。	
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。又共有する必要のある情報については「職員連絡ノート」「気づきノート」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	病院受診の際はコロナ禍の為職員が付き添い対応している。急な時も職員が家族に連絡を取り、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、家族にお知らせしている。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	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。	協力医を掛かりつけ医にする利用者が多く、月1度の訪問診療が行われている。受診は、家族対応を基本としているが、職員対応での受診支援も行われている。夜間帯の病状変化時の協力医との連携も行われている。	
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、処置や看護師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。	家族や利用者の希望に沿った重度化支援を基本としている。事業所での重度化の指標を基に、特別養護老人ホームや医療機関への住み替えの提案も行っている。	
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	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付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。地区の防災訓練はコロナ対策の為に中止となっている。	複数の災害を想定した避難実働訓練を行っている。今年度、職員連絡網を利用した通達訓練の課題について検討が行われている。	

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	
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。丁寧かつ分かりやすい声掛けを行っている。	日常の支援は、利用者の話を聞くこと、理解しやすい表現の言葉を使うこと等を基本に行っている。利用者のペースを大切に、枠にはめない支援に努めている。	
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。利用者はその日着たい服を選んだり自己決定がしにくい方は職員と一緒に考えながら選んでいる。		
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	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、過ごしてもらっている。		
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	自分で着たい服を選び着てもらっている。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。食事はコロナ対策の為職員は別に摂っている。	共有空間厨房で、3食手作りの食事が作られている。テレビ番組で紹介されたラーメンのリクエストや、備蓄食材を活用した献立等、食事が楽しみや生活リハビリ、災害時の調理実践の場となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。一人一人の状態や疾病などに応じ、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	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。排泄チェックシートを基に排泄の声掛けを行っている。トイレの場所も分かりやすいよう表示をしている。	日中は、共有空間トイレでの排泄を基本としている。共用トイレでの排泄を好まない利用者は、居室のポータブルトイレでの排泄支援を行っている。退院後の利用者は、入院前の排泄状況に戻す事を目標に排泄支援を行っている。	
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	自然排便を促すよう、体操をしたり、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。	週2回、午後の時間帯に個別対応での入浴支援が行われている。浴槽は、一般的な一人用浴槽の為、浴槽を跨いで入浴出来ない状況を、重度化の目安としている。	
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	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、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	コロナ対策の為外出に制限があるが、施設周りを散歩を行ったり、感染対策をし近所の神社に初詣に出掛けている。地域のこども園の園児との交流は出来ていないが、こども園まで散歩し園児の様子を見に行ったりしている。	事業所は高台に立地しており、天候の良い時期に近隣を散歩し、眼下に広がる大分市内の景色を楽しんでいる。コロナ感染対策を講じて、家族とともに、自宅の生前整理の為の外泊をする利用者もいる。	

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	共用の空間は季節ごとの作品が飾られ、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、心地よく過ごせるようにしている。	共有空間では、複数の利用者や職員との食事準備やレクリエーションが行われ、個別に自由に過ごすことが出来るよう、各所にソファや椅子が置かれている。利用者の動線にコードや邪魔な物を置かないなど、安全面の配慮も行われている。	
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	生け花や趣味活動、体操など、一人一人の活動に合わせ、居場所を変えて過ごしている。一人で静かに過ごしたり、気の合う人とお話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。	自室確認の為に、家族と一緒に写った写真を見やすい位置に掲示したり、ベッドから見やすい位置に掛け時計を掛け、利用者が時間確認して行動が移せるような工夫が行われている。	
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	必要な場所に手すりを設置している。シルバーカーを使用したり手引き歩行や移動時には側で見守りを行い、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4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年5月19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4年3月10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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	1/9			
			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職員で考え話し合い理念を作成した。又理念を意識づけしていけるように毎日の朝礼の中で復唱を行っている。		
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	自治会に加入し、回覧等の組での仕事や清掃活動、自治区の行事や話し合いに参加している。又防災訓練や供養盆踊り、敬老行事等にも入居者と参加しているがコロナ対策の為中止になり参加出来ていない		
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。法人としてくらしサポートで地域の方の支援の活動を行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の日常の様子や、認知症に関する研修、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改善している。		
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	グループホームの運営上で分からない事がある場合市町村担当者に相談をし説明をいただいている。		
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。スピーチロックに繋がらないように適切な言葉使いを研修し、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、高齢者虐待や不適切ケアの考え方を学び、又虐待や不適切ケアを行わない為にどの様にしたら良いか職員会議で話し合い取り組んでいる。		

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
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。これまでも数名成年後見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。利用者に関わ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し、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、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、サービスの質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の聞き取りを行う。家族からも話を聞くようにしている。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	入所契約時に要望や不安な事等の聞き取りを行う。サービスを導入していくなかで、家族の要望の実現や不安な事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、家族や本人が今必要としているのはどのような支援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、洗濯物畳み等毎日一緒にしている。餅つきや干し柿づくり等季節の行事を利用者が率先して行い、職員が教わる場面もあり、暮らしを共にしている。		
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	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う。コロナ禍で家族の病院受診への付き添いや外出は難しい状況であるが、面会をする事で本人を支えている。		
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	定期的に行きつけの美容院を利用していたが、コロナ禍で外出が難しく出来ていない。		
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、食事の席やソファの席を決めている。食事の際は、隣の方のお世話をしたり、身体の状態の心配をし支え合っている。		

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、今後の事について相談にのったり、次の施設に本人の情報を提供している。		
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	サービス開始前に生活歴や生活環境、サービス利用の経過等について話を聴き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。又共有する必要のある情報については「職員連絡ノート」「気づきノート」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	病院受診の際は、コロナ禍の為職員が付き添い対応している。急な時も職員が家族に連絡を取り、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、家族にお知らせしている。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	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、処置や看護師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出来るだけ早く退院し、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、早期に家族に話をしている。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付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。地区の防災訓練はコロナ対策の為に中止となっている。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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。丁寧かつ分かりやすい声掛けを行っている。		
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	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。利用者はその日着たい服を選んだり自己決定がしにくい方は職員と一緒に考えながら選んでいる。		
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	本人のペースに合わせ起床したり、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てもらっている。		
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	自分で着たい服を選び着てもらっている。又、定期的に髪のカットや希望があればパーマも行い、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。食事はコロナ対策の為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。一人一人の状態や疾病に応じ、食事の形態の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	出来る限りオムツを使用せず、布の下着を使用している。排泄チェックシートを基に排泄の声掛けを行っている。トイレの場所も分かりやすいよう表示している。		
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	一人一人好みのシャンプーや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、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	コロナ対策の為外出に制限があるが、施設周りを散歩を行ったり、感染対策をし近所の神社に初詣に出掛けている。地域のこども園の園児との交流は出来ていないが、こども園まで散歩し、園児の様子を見に行ったりしている。		

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	家族と相談し、一人ひとりの金銭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。家族との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	共有の空間は季節ごとの作品が飾られ、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、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、体操など、一人一人の活動に合わせ、居場所を変えて過ごしている。一人で静かに過ごしたり、気の合う人とお話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、以前生活していた自宅の部屋と近いものにしている。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	必要な場所に手すりを設置している。シルバーカーを使用したり手引き歩行や移動時には側で見守りを行い、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。		