

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	4490600022		
法人名	有限会社ふくすけ		
事業所名	グループホームふくすけ ユニット花水木		
所在地	大分県臼杵市大字戸室字長谷1135番地の1		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果市町村受理日	令和2年1月23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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4490600022-00&ServiceCd=32
----------	---

【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	令和元年12月18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)】

今年度は『口腔内を清潔に、仲間と相談、笑顔で地域に出かけよう』をスローガンに掲げ、チームワークで口腔ケアを確実に取り組み、利用者様との外出の頻度を増やしながら、仲間内で相談して、入浴回数を平均して行っていける体制を整えてきました。毎月ケア会議の中で、利用者様に対して、虐待・身体拘束について、話し合う時間をもっています。

【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)】

- ・一人ひとりの思いを大切に、職員で話し合いながら、方針を共有して運営に取り組んでいる。
- ・地域との関わりや馴染みの関係を継続するため、本人の希望する外出支援を積極的に行っている。
- ・3食手作りの食事を提供し、利用者とともに作る機会を設け、役割と居場所作り、また家庭的な雰囲気味わえる工夫がされている。
- ・福祉避難場所になっている。
- ・虐待・身体拘束について毎月話し合い、より良いケアの実践に取り組んでいる。

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	朝礼時、申し送りの際、出勤全職員で理念を復唱し、また1年ごとのスローガンを設け、具体的に管理者と職員は話し合い、実践に結びつけられるよう取り組んでいる。	理念は、毎朝全員で唱和している。また職員全員で話し合い、「口腔内を清潔に、仲間と相談、笑顔で地域に出かけよう」を今年のスローガンに掲げ、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	オレンジカフェや地域行事に参加したり、ボランティアの施設訪問を通じて、地域の方々より良い交流が図れるように努めている。今年は地域の祭りに出店して、職員が地域に貢献を果たしている。	オレンジカフェや地域の祭りなどの行事に参加したり、ボランティア(カラオケ、踊り)との交流をしている。地域の祭りに出店したり、中学生の体験学習を受け入れ、管理者が民生委員を受けるなど地域との交流に努めている。	
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	全職員が施設内外研修に参加して、自らのレベルアップに努めていく中で、地域の会議に参加し、実践から得たことを発言している。		
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	利用者様のケア、家族との対応での問題、行事や取り組みの報告相談を行い、意見を頂いている。毎月、虐待・身体拘束のことを議題に上げて、積極的に話し合っている。	事業所の取り組み状況を報告し、アドバイスをもらいサービスの向上に活かしている。今年は、夏祭りの参加についての話があり、事業所の取り組みとして、職員がから揚げの店を出店し、好評を得た。	
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	運営推進会議を始め、秋祭り等の行事に参加頂いたり、不明なことは担当者に電話、メール、または直接伺ったりして連携を取っている。包括支援センター主催の実務者会議、地域ケア会議に参加し、情報収集、情報交換を行っている。	運営推進会議や地域ケア会議等にて、情報交換やアドバイスをもらっている。また、電話やメール等で連絡を取ったりと日頃から協力関係が築けている。石仏ネット(医療)で出来ることはないか相談した。	
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	身体拘束マニュアルに則り、毎月のケア会議の中で議題を上げ、積極的に話し合っている。年2回のアンケート実施、1年に1回研修の実施を行っている。	身体拘束をしないケアについて毎月のケア会議で話し合い、実践している。年2回アンケートを取り、振り返りを行っている。また、気になる言動については、その都度指導している。内部研修もしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止を図るべく、毎月のケア会議の中で議題を上げて、話し合っている。自己評価チェック表を作成して、管理部へ提出している。必要であれば、個人面談を行っている。		

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	施設にて市民後見人をしている職員がいるので、勉強会を予定している。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書に添って、丁寧に説明している。事業所もケアに関する考え方や取り組み、運営推進会議の参加をお願いしている。改定時は、案内文書送付を行い、不明な点があれば個別対応を行っている。		
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	ご家族様には毎月手紙を送付し、行事の際にも参加をお願いし、施設職員との関係作りに努めている。一ユニットの玄関には意見箱も設置し、出された意見や要望は話し合い対応している。毎年1回施設アンケートを送付し、ご家族様よりご意見を頂く意見を設けている。	担当職員が毎月手紙で行事や利用者の状況を知らせ、面会時には意見や要望を言いやすいよう家族との関係づくりに努めている。年1回アンケートを取り、出された意見や要望は職員で話し合い運営に反映している。	
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1回定例会議を設け、全職員からの意見聴取を行い、運営改善に努めている。	毎月の定例会議で意見等聞く機会を設けている。また、日頃のケアの中でも言いやすい環境を作っており、出された提案等は検討し、運営に反映している。	
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	管理者は現場で起きている状況や変化を把握し、職員の努力や成果について評価に努めている。また、健康診断の実施(夜勤従事者は年2回)や職員の心身の健康状態に配慮している。積極的に雇用環境改善に役立つ外部研修への参加をし、職場環境改善に反映させている。		
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	管理者は新任職員には施設内研修を行っている。また外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てて実行している		
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	管理者は関係施設と合同で会議行い交流の機会を設けている。また、地域の会議に参加し交流を図っている		

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	施設利用希望時は、必ず施設見学を実施していただく。入所前に御本人様と面会し、出来る限り情報収集を行う。入所後は出来る限りの関わりと信頼を得て安定した生活に向けて努める。		
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	御家族の思いやこれまでの生活について話を聞き、これからの対応について話を進めながら、御本人と共に関係性を築けるよう努めている。		
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	施設入所前よりご本人やご家族と面会し状態把握に努めている。必要があれば他サービスへ繋げるよう努めている。		
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	利用者様とコミュニケーションを持ち、不安や喜びや状態を職員全体で把握し、利用者様の思いに寄り添い、安心して生活が送れるよう、共に支え合う関係性を築くよう務めている。		
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	利用者様の出来事や状況を毎月のお手紙や施設新聞で報告している。来訪時や電話で状況説明をお伝えし、関係性を築くよう努めている。		
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	利用者様の住んでいた地域にドライブに出かけたり、行きつけの美容院がある利用者様は継続して行かれている。また、知人や友人が面会に来られた時は交流が図れるように支援している。	本人の好きな場所や住んでいた地域にドライブを兼ね出かけている。また、馴染みの美容院に出かけたり、行けない人は来てもらっている。家族や親せき、知人などとの面会時には、交流が図れるよう支援している。	
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	利用者様の話を傾聴し、楽しく過ごせるように雰囲気作りに努めている。利用者同士がより良い関係性が続くように、職員が情報を共有し、利用者様同士の関係性を築きやすくするように支援している。		

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
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	他施設や病院等へ移られても、必要に応じて情報収集を行い、安定した生活が送れるように支援を心掛けている。		
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	入所時や様子変化時、短期目標終了前にご本人に面接、ご家族様からの聞き取りを実施し、希望や生活の意向確認を行っている。困難な方には周囲の情報をもとに検討している。	日々の関わりの中で本人に思いや意向を聞いて、把握に努めている。困難な場合は家族の思いや、気づきノート等から職員で話し合い検討している。	
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	ご本人へのアセスメントやご家族様・事業所からの情報を収集し、これまでの生活状況の把握に努めている。新規の方で、ご自宅に訪問させていただくこともある。		
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	一人一人の1日の生活リズムを理解し、ご本人のペースで生活が送れるように支援している。できる事を役割として行って頂き、自立支援を行っている。		
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	入所時、様子変化時、短期目標終了時、更新時等(看取り時を含む)、本人・ご家族を交え、できるだけ話し合いの場を持っている。又、毎月のケア会議で職員の意見を聞き、プラン作成をしている。	本人・家族の意向を聞き、毎月のケア会議で、日頃の様子や状況変化等を話し合い、現状に即した介護計画を作成している。更新時だけでなく毎月モニタリングを行っている。	
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	個別に日々のくらしの様子や、身体変化、介護の様子、エピソード等をPC入力している。朝礼時や引継ぎノート等で職員の情報共有を図り、ケアの実践に役立てている。		
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	メニュー変更や外出等柔軟に対応している。夜間の入浴も実施、医療でのリハビリ受診が終了した方へPTから教わったりリハビリ実施している。		

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	運営推進会議で市役所・包括等情報交換を行い協力関係を築けている。職員の付き添いでオレンジカフェや買い物等の外出を行い、豊かな生活を送れ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	入居後も居宅時と同じかかりつけ医に受診できるよう支援をしている。通院には施設職員が付き添い、入居中の様子を報告・相談している。	本人・家族の希望するかかりつけ医に継続受診している。通院は施設職員が付き添い支援している。家族が通院対応の時は、状態説明をし受診結果報告をもらっている。	
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	施設NSと情報共有している。またNSが受診時に、かかりつけ医に報告。相談を行っている。適切な検査・治療を受けている。		
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。	利用者様の入院時には施設職員が付き添い、情報提供を行っている。また、退院の目処がついた時など、受け入れ態勢を整えるため、必要時には施設職員・病院職員で拡大カンファレンスを行っている。		
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	入所時に書面で確認。またその後も意向の変化がないか、適宜、家族とも話し合いの場を設けている。かかりつけ医とも連携し、どのような最期を迎えるかを確認、書面に残している。	入所時に、重度化した場合や終末期の在り方について説明し、同意書をもらっている。また、状態の変化に伴い、その都度、家族と話し合い確認している。看取りの経験あり。	
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	AEDを設置しており、職員が取り扱えるように救命救急法等の講義を実施している、マニュアルも作成し、緊急時に速やかに対応できるよう努めている。		
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	定期的に消防署の協力元、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。災害に備えて備品も用意している。	消防署立ち合いの避難訓練を実施。備蓄品は施設内外の場所に保管している。また、福祉避難場所になっており、備品、備蓄品の充実のため準備中。災害訓練について近くの事業所と合同の勉強会を開催するなど協力関係ができています。	

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
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1人1人が個人情報の取り扱いについては慎重に行っている。利用者様には丁寧な言葉使いを行う事を徹底し、居室にいない場合も入室する際はご本人に許可を取り入室している。	日々の関わりの中では、ことばに気を付け、入室する場合は本人に許可を取り入室するなど、プライバシーや人格を尊重した対応に努めている。職員アンケートで振り返りを行っている。	
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	おやつは選択制にし、自己決定の支援を行っている。意思疎通のとり難いご利用者様には、写真を使い、決めやすいよう工夫している。		
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、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	外出や散歩など、本人の希望に沿った支援を行うよう努めている。		
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	行きつけの美容院がある利用者様は職員と一緒にいる。行きつけの無い利用者様は施設で美容師に来ていただき希望の髪型にしている。		
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	夕食を利用者様と一緒に作り、味付けを相談したり、利用者様一人一人出来る事をしていただいている。誕生日等のイベント時には、利用者の好物をメニューに取り入れている。後片付けやお盆拭き等、出来る方には手伝っていただいている。	事業所で3食手作りしており、利用者の出来ることを手伝ってもらっている。誕生日には利用者の食べたいものを提供している。食事が楽しめるよう彩を重視した献立になるよう工夫している。	
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	食事量や水分摂取量は毎日チェックしている。水分摂取の少ない利用者様には好きな飲み物を提供し、状態に応じて刻み食を提供したり工夫をしている。		
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	1人1人に応じたケアを行い、口腔内の清潔保持を行っている。また、希望者は歯科医の往診を行っている。		

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
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	記録から時間や習慣を把握し、身体機能維持に努め、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように努力している。	排泄パターンを把握し、声掛け誘導でトイレでの排泄支援をしている。便器の高さは低いものを使用しており、転倒防止や自立に向けた支援につながっている。	
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	ヨーグルトや食物繊維の多く取れる食材の使用や水分補給を心がけ、出来るだけ自然排便を促すように支援している。ご本人の身体状態に合わせて内服でコントロールする場合もある。		
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	利用者の中には入浴を希望できない方もいるため、全員平等に週2回以上は入浴していただけるように声掛けをしている。	現在は、午前中の中の入浴にて週2回以上。入浴を拒否する方には声掛けの方法や人を変えたり、時間をずらしたりすることで入浴できている。	
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	日中は生活リズムを整えるよう離床していただくよう心がけている。その日ご本人の体調・気分・状況に応じて休息がとれるように支援している。		
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	服薬の変更がある時は申し送りノートに記入し職員間で情報を共有する。利用者様が服薬しやすい方法を考えマニュアルも作成し支援している。必要時は自施設NSに相談も行っている。		
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	一人一人の生活歴を職員で把握し、出来る事を役割として持たせている。飲酒歴のある方にはノンアルコールビールを提供したり、外出を積極的に行い楽しみや気分転換を図っている。		
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	利用者様が希望される際は、できる限り希望に添った外出を行っており、外食を定期的に行っている。毎日買い物を利用者様と行っており日常的な外出ができるよう支援している。	スローガンの中に「笑顔で地域に出かけよう」と掲げ、週3回のドライブ、散歩や毎日の買い物に出かけている。家族との外出など、本人の希望に沿った外出支援が行われている。	

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
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	利用者様のお金は施設で保管しているが、希望される方は少額ご自分の財布で持っていていただいている。買い物時には利用者様に支払いをしていただくよう支援している。		
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	携帯電話を持たれている利用者様が居られたり、希望に応じてご家族や知人に電話が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	季節に合わせた飾り付けをしている。リビングや玄関には水槽を配置したり明るい空間作りを心がけている。利用者様が過去に製作した物を飾らせていただいている。	玄関やリビングには大きな水槽が置かれ、金魚や熱帯魚が泳いでおり癒しの空間になっている。利用者の作品や季節感のある作品、行事の写真を飾っている。また大きなソファが置かれ、落ち着ける空間づくりがされている。	
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	玄関、リビングにソファを配置しまた畳の部屋を利用し、利用者様同士が気軽に会話ができるようにしている。食卓は気の合う利用者様と席を近くにするなど配慮している。		
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	馴染みの物の持ち込みや、家族の写真、貼り絵を飾っている。持ち込みが無くても壁を飾ったりして居心地のよい空間作りに努めている。	家族の写真やテレビ、手作りの作品などを飾りその人らしい部屋作りがされている。また、導線を考えたベッドや家具の配置がされ、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	利用者様の居室のネームプレートを設置している。トイレには便所と大きめに記入し各部屋が分かるような環境作りに努めている。		

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	4490600022		
法人名	有限会社ふくすけ		
事業所名	グループホームふくすけ ユニット山法師		
所在地	大分県臼杵市大字戸室字長谷1135番地の1		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果市町村受理日	令和2年1月23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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4490600022-00&ServiceCd=32
----------	---

【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	令和元年12月18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)】

今年度は『口腔内を清潔に、仲間と相談、笑顔で地域に出かけよう』をスローガンに掲げ、チームワークで口腔ケアを確実に取り組み、利用者様との外出の頻度を増やしながら、仲間内で相談して、入浴回数を平均して行っていける体制を整えてきました。毎月ケア会議の中で、利用者様に対して、虐待・身体拘束について、話し合う時間をもっています。

【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)】

【グループホームふくすけ ユニット花水木に記載】

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	朝礼時、申し送りの際、出勤全職員で理念を復唱し、また1年ごとのスローガンを設け、具体的に管理者と職員は話し合い、実践に結びつけられるよう取り組んでいる。		
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	オレンジカフェや地域行事に参加したり、ボランティアの施設訪問を通じて、地域の方々より良い交流が図れるように努めている。今年は地域の祭りに出店して、職員が地域に貢献を果たしている。		
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	全職員が施設内外研修に参加して、自らのレベルアップに努めていく中で、地域の会議に参加し、実践から得たことを発言している。		
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	利用者様のケア、家族との対応での問題、行事や取り組みの報告相談を行い、意見を頂いている。毎月、虐待・身体拘束のことを議題に上げて、積極的に話し合っている。		
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	運営推進会議を始め、秋祭り等の行事に参加頂いたり、不明なことは担当者に電話、メール、または直接伺ったりして連携を取っている。包括支援センター主催の実務者会議、地域ケア会議に参加し、情報収集、情報交換を行っている。		
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	身体拘束マニュアルに則り、毎月のケア会議の中で議題を上げ、積極的に話し合っている。年2回のアンケート実施、1年に1回研修の実施を行っている。		
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	虐待の防止を図るべく、毎月のケア会議の中で議題を上げて、話し合っている。自己評価チェック表を作成して、管理部へ提出している。必要であれば、個人面談を行っている。		

事業者名:グループホームふくすけ

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	施設にて市民後見人をしている職員がいるので、勉強会を予定している。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書に添って、丁寧に説明している。事業所もケアに関する考え方や取り組み、運営推進会議の参加をお願いしている。改定時は、案内文書送付を行い、不明な点があれば個別対応を行っている。		
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	ご家族様には毎月手紙を送付し、行事の際にも参加をお願いし、施設職員との関係作りに努めている。一ユニットの玄関には意見箱も設置し、出された意見や要望は話し合い対応している。毎年1回施設アンケートを送付し、ご家族様よりご意見を頂く意見を設けている。		
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1回定例会議を設け、全職員からの意見聴取を行い、運営改善に努めている。		
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	管理者は現場で起きている状況や変化を把握し、職員の努力や成果について評価に努めている。また、健康診断の実施(夜勤従事者は年2回)や職員の心身の健康状態に配慮している。積極的に雇用環境改善に役立つ外部研修への参加をし、職場環境改善に反映させている。		
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	管理者は新任職員には施設内研修を行っている。また外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てて実行している		
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	管理者は関係施設と合同で会議行い交流の機会を設けている。また、地域の会議に参加し交流を図っている		

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	施設利用希望時は、必ず施設見学を実施していただく。入所前に御本人様と面会し、出来る限り情報収集を行う。入所後は出来る限りの関わりと信頼を得て安定した生活に向けて努める。		
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	御家族の思いやこれまでの生活について話を聞き、これからの対応について話を進めながら、御本人と共に関係性を築けるよう努めている。		
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	施設入所前よりご本人やご家族と面会し状態把握に努めている。必要があれば他サービスへ繋げるよう努めている。		
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	利用者様とコミュニケーションを持ち、不安や喜びや状態を職員全体で把握し、利用者様の思いに寄り添い、安心して生活が送れるよう、共に支え合う関係性を築くよう務めている。		
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	利用者様の出来事や状況を毎月のお手紙や施設新聞で報告している。来訪時や電話で状況説明をお伝えし、関係性を築くよう努めている。		
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	利用者様の住んでいた地域にドライブに出かけたり、行きつけの美容院がある利用者様は継続して行かれている。また、知人や友人が面会に来られた時は交流が図れるように支援している。		
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	利用者様の話を傾聴し、楽しく過ごせるように雰囲気作りに努めている。利用者同士がより良い関係性が続くように、職員が情報を共有し、利用者様同士の関係性を築きやすくするように支援している。		

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
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	他施設や病院等へ移られても、必要に応じて情報収集を行い、安定した生活が送れるように支援を心掛けている。		
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	入所時や様子変化時、短期目標終了前にご本人に面接、ご家族様からの聞き取りを実施し、希望や生活の意向確認を行っている。困難な方には周囲の情報をもとに検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人へのアセスメントやご家族様・事業所からの情報を収集し、これまでの生活状況の把握に努めている。新規の方で、ご自宅に訪問させていただくこともある。		
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	一人一人の1日の生活リズムを理解し、ご本人のペースで生活が送れるように支援している。できる事を役割として行って頂き、自立支援を行っている。		
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	入所時、様子変化時、短期目標終了時、更新時等(看取り時を含む)、本人・ご家族を交え、できるだけ話し合いの場を持っている。又、毎月のケア会議で職員の意見を聞き、プラン作成をしている。		
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	個別に日々のくらしの様子や、身体変化、介護の様子、エピソード等をPC入力している。朝礼時や引継ぎノート等で職員の情報共有を図り、ケアの実践に役立てている。		
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	メニュー変更や外出等柔軟に対応している。夜間の入浴も実施、医療でのリハビリ受診が終了した方へPTから教わったりリハビリ実施している。		

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	運営推進会議で市役所・包括等情報交換を行い協力関係を築けている。職員の付き添いでオレンジカフェや買い物等の外出を行い、豊かな生活を送れ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	入居後も居宅時と同じかかりつけ医に受診できるよう支援をしている。通院には施設職員が付き添い、入居中の様子を報告・相談している。		
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	施設NSと情報共有している。またNSが受診時に、かかりつけ医に報告。相談を行っている。適切な検査・治療を受けている。		
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。	利用者様の入院時には施設職員が付き添い、情報提供を行っている。また、退院の目処がついた時など、受け入れ態勢を整えるため、必要時には施設職員・病院職員で拡大カンファレンスを行っている。		
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	入所時に書面で確認。またその後も意向の変化がないか、適宜、家族とも話し合いの場を設けている。かかりつけ医とも連携し、どのような最期を迎えるかを確認、書面に残している。		
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	AEDを設置しており、職員が取り扱えるように救命救急法等の講義を実施している、マニュアルも作成し、緊急時に速やかに対応できるよう努めている。		
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	定期的に消防署の協力元、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。災害に備えて備品も用意している。		

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1人1人が個人情報の取り扱いについては慎重に行っている。利用者様には丁寧な言葉使いを行う事を徹底し、居室にいない場合も入室する際はご本人に許可を取り入室している。		
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	おやつは選択制にし、自己決定の支援を行っている。意思疎通のとり難いご利用者様には、写真を使い、決めやすいよう工夫している。		
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、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	外出や散歩など、本人の希望に沿った支援を行うよう努めている。		
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	行きつけの美容院がある利用者様は職員と一緒にいる。行きつけの無い利用者様は施設で美容師に来ていただき希望の髪型にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	夕食を利用者様と一緒に作り、味付けを相談したり、利用者様一人一人出来る事をしていただいている。誕生日等のイベント時には、利用者の好物をメニューに取り入れている。後片付けやお盆拭き等、出来る方には手伝っていただいている。		
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	食事量や水分摂取量は毎日チェックしている。水分摂取の少ない利用者様には好きな飲み物を提供し、状態に応じて刻み食を提供したり工夫をしている。		
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	1人1人に応じたケアを行い、口腔内の清潔保持を行っている。また、希望者は歯科医の往診を行っている。		

事業者名:グループホームふくすけ

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	記録から時間や習慣を把握し、身体機能維持に努め、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように努力している。		
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	ヨーグルトや食物繊維の多く取れる食材の使用や水分補給を心がけ、出来るだけ自然排便を促すように支援している。ご本人の身体状態に合わせて内服でコントロールする場合もある。		
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	利用者の中には入浴を希望できない方もいるため、全員平等に週2回以上は入浴していただけるように声掛けをしている。		
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	日中は生活リズムを整えるよう離床していただくよう心がけている。その日ご本人の体調・気分・状況に応じて休息がとれるように支援している。		
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	服薬の変更がある時は申し送りノートに記入し職員間で情報を共有する。利用者様が服薬しやすい方法を考えマニュアルも作成し支援している。必要時は自施設NSに相談も行っている。		
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	一人一人の生活歴を職員で把握し、出来る事を役割として持たせている。飲酒歴のある方にはノンアルコールビールを提供したり、外出を積極的に行い楽しみや気分転換を図っている。		
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	利用者様が希望される際は、できる限り希望に添った外出を行っており、外食を定期的に行っている。毎日買い物を利用者様と行っており日常的な外出ができ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	利用者様のお金は施設で保管しているが、希望される方は少額ご自分の財布で持っていていただいている。買い物時には利用者様に支払いをしていただくよう支援している。		
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	携帯電話を持たれている利用者様が居られたり、希望に応じてご家族や知人に電話が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	季節に合わせた飾り付けをしている。リビングや玄関には水槽を配置したり明るい空間作りを心がけている。利用者様が過去に製作した物を飾らせていただいている。		
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	玄関、リビングにソファを配置した畳の部屋を利用し、利用者様同士が気軽に会話ができるようにしている。食卓は気の合う利用者様と席を近くにするなど配慮している。		
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	馴染みの物の持ち込みや、家族の写真、貼り絵を飾っている。持ち込みが無くても壁を飾ったりして居心地のよい空間作りに努めている。		
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	利用者様の居室のネームプレートを設置している。トイレには便所と大きめに記入し各部屋が分かるような環境作りに努めている。		