

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	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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 元年 10月 25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・看護師との協力が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せるよう職員の配置にも職員の特性を生かした配置とし、利用者様と常に常にふれあい、利用者様にとって笑顔あふれる環境と雰囲気作りを心がけ、日々よりよいホーム作りを目指し邁進しているところです。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)】

・併設の医療機関がかかりつけ医となっており、適切な医療が受けられる。また専門的な医療が必要な場合は、医師より説明がされ、他医療機関と連携が図られている。容態の変化があった場合は医師から説明がされ、医療的なケアは併設施設の看護師が対応している。
 ・併施設や市・自治区との協力体制が確立しており、また、ゆーふネットに参加し、情報の提供・共有をしている。
 ・季節感を感じる、落ち着いた家庭的な雰囲気との共有空間と、自宅のように安心して過ごせるよう、安全面に配慮した居室づくりをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	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踏まえ生活の指針について話し合っている。	理念は玄関に掲示し、職員は会議や研修会の際に共有し振り返りながら実践につなげている。利用者は地域の方と散歩や外気浴の際に挨拶をしたり交流の機会を持ち、地域の一人として暮らしている。	
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神輿の訪問や小学校のマラソン大会の応援、併設老健の小学生慰問がある時は参加するなど地域交流を図っている。	近隣の小学校行事の応援や、散歩の際に挨拶をするなどの交流がある。また併設の老健に神楽や小学生の慰問があった場合、そちらへ参加し交流を行なっている。	
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て地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し認知症のある方へのケアや社会資源について情報提供を行っている。		
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、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生委員、管理者等の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の向上に向け検討、見直しを実施。	運営推進会議には利用者、家族、行政、自治区の区長、民生委員の参加があり、地域の行事の案内など情報や意見をもらっている。その際の意見や話し合いの内容を検討し、サービスの向上に活かしている。	
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ている。また、ゆーふネットに参加し協力関係に努めている。	地域包括の職員との関わりが多く、協力関係を築いている。本部の事務が直接出向いたり電話で市の担当者よりアドバイスを受けている。また、ゆーふネットに参加し、情報の共有をしており、協力関係が出来ている。	
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、内部研修として議題として毎年研修うい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、身体拘束について報告、検討を行っている。	身体拘束をしないケアについて、内部研修や法人の委員会で報告や話し合いを行ない、職員は正しく理解し、利用者が安心して暮らせるよう、ケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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う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に、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、頂いた意見は管理とともに改善に向け話し合いを行うようにしている	運営に関しての意見や要望は、面会時に聞いたり意見箱を設置する等の工夫を行ない、意見をもらっている。相談員と協力し、改善・サービスの向上に向け、利用者・家族の意見を反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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、提案等を話ができる関係づくりを心がけている。	管理者が職員と積極的にコミュニケーションをとり、提案を聞く機会を設けている。毎月会議で意見を出してもらい、職員の施設に対する思いを聞き、解決につなげている。	
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、その内容について他職種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わ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	由布市物忘れネットワークによる定期的な研修に参加や、ゆーふ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、利用者様及びに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と一緒に取り組んだり利用者様個々の役割が持て、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を利用されていた利用者様には通所先への散歩したり、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。	併設デイケアからの入居者が多い為、継続的に友人が面会に来たり、散歩の際に訪ねたりしている。また家族の協力のもと、馴染みの人や場所に行き、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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合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	過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いただけるよう伝えている。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。	入居時に聞いた利用者や家族の意向の他に、心身の状況は写真や図で記入しており、更に利用者が日常の暮らしの中で話した言葉や表情も、具体的に記入したアセスメント表が作成されている。	
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	入居の際に利用者様やご家族様に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	利用者様五個々の心身状況、疾患等を把握し残存機能を生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。	詳細なアセスメントを基にケアプランを作成し、定期的にモニタリングを行い、現状に沿った内容になっているか見直している。詳しく記録のされた業務日誌で情報を共有し、家族・担当職員・医師・看護師など関係者で話し合い、チームで介護計画を作成している。	
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じ管理者はもとより、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、要望に応じて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。	併設の医療機関がかかりつけ医となっており、定期的に訪問し受診している。また専門的医療が必要な場合は、医師より説明がされ、他医療機関と連携が図られている。	
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	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	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。	入居時に重度化や終末期のあり方について、話し合いを行ない、容態の変化があった場合は医師から説明がされ、意向に沿った方針で終末期が過ごせるよう支援している。看取り経験もあり、医師・職員・家族との連携がとられている。医療的なケアは老健の看護師が24時間対応で行なっている。	
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	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合っている		
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合っている。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	併設施設や市・自治区と防災の協力体制が確立しており、備蓄も準備している。年に2回、夜間や地滑りなどを想定した避難訓練を実施している。職員は招集訓練や、災害の外部研修に出席するなど、災害時の対処方法を学習している。	

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やいよう指導している。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応に努めている。介助時など誇りを損ねないように、声かけに配慮し支援に取り組んでいる。	
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ニーズに沿ってできる限りの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	理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。	一人ひとりの力を活かしながら、併設の施設で調理された料理を盛り付けたり、汁ものは一緒に手作りをして、食事を楽しんでいる。個々の好みや要望は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に、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が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	自立に向けて、手すりや壁を利用しながらトイレ排泄の介助をしたり、パターンや習慣を把握し、声かけ誘導を行なっている。夜間はポータブルや紙パンツ・オムツなどで対応し、個々に合わせて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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配慮している。また、入浴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機械浴の利用も可能となっている。	週二回以上の入浴を基本に、個々の希望に合わせて毎日入浴出来るように支援している。重介護度の利用者は併設施設の機械浴を利用している。また入浴したくない場合や身体状態など状況により、足浴や清拭を行ない清潔を保っている。	
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	残存機能に配慮した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さな程度であれば制限なく行っていただいている。	日常的に小学校や併設施設・ドラッグストアなど近隣への散歩や、定期的に買い物やドライブなどの外出を支援している。また家族の協力のもと、個別の外出も支援している。	

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	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利用者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	利用者の希望に応じ個別に携帯電話の持込を可とし、また、個別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。	季節を感じる壁面飾りや、写真・作品の掲示など、家庭的でゆったりくつろげる共有空間で、ソファなどで気の合う利用者同士や、自分の落ち着く居場所で気持ちよく過ごせるよう工夫がされている。	
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	居室だけでなく共有空間においても利用者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同士、気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
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。	馴染みのある使い慣れた家具を持ち込んで、利用者本人の好みの居心地のいい居室づくりがされている。また医療器材のある方はスムーズに支援出来るよう、安全面にも配慮がされている。	
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	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	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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 元年 10月 25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・看護師との協力が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せるよう職員の配置にも職員の特性を生かした配置とし、利用者様と常に常にふれあい、利用者様にとって笑顔あふれる環境と雰囲気作りを心がけ、日々よりよいホーム作りを目指し邁進しているところです。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
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	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踏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神輿の訪問や小学校のマラソン大会の応援、併設老健の小学生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て地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し認知症のある方へのケアや社会資源について情報提供を行っている。		
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、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生委員、管理者等の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の向上に向け検討、見直しを実施。		
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ている。また、ゆーふ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、内部研修として議題として毎年研修うい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、身体拘束について報告、検討を行っている。		
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う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に、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、提案等を話が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、その内容について他職種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わ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	由布市物忘れネットワークによる定期的な研修に参加や、ゆーふ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、利用者様及びに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と一緒に取り組んだり利用者様個々の役割が持て、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を利用されていた利用者様には通所先への散歩したり、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合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	過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いただけるよう伝えている。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に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	利用者様五個々の心身状況、疾患等を把握し残存機能を生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じ管理者はもとより、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、要望に応じて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合っている		
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合っている。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や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ニーズに沿ってできる限りの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	理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が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配慮している。また、入浴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き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	残存機能に配慮した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さな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利用者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	利用者の希望に応じ個別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同士、気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
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。		