

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2年1月29日	評価結果市町村受理日	令和2年4月13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27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)】

生活歴や身体の状態を把握し、利用者一人一人の思いや暮らし方の意向に合わせた支援を行っている。職員はケア会議や申し送りを通じて、利用者の情報交換や情報の共有を行っている。利用者は役割を持ち、職員と一緒に食事作りを行ったり、洗濯物干しや洗濯物畳み、掃除等を行い、生き生きと過ごせるように支援している。季節ごとの作品作りを個人や他の利用者の方と一緒に作り上げることで、自信を取り戻し楽しく過ごしている。又、それぞれの利用者のペースに合わせた食事や睡眠等の支援を行っている。

【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)】

・利用者の特技や出来る事を、日常の支援計画に組み込んでいる。それらは、生活リハビリや日々のコミュニケーション、生活意欲に繋がっている。
・事業所行事や外出支援に多くの家族が参加している。 家族にとって日常の利用者の様子を確認する機会となり、また、職員と家族間のコミュニケーションを取る機会にもなっている。
・職員意見や気づきが、利用者支援や業務マニュアルに活かされている。

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考えながら職員で話し合い、思いや尊厳を大切にしたい理念を継続する事とし、理念を意識づけ、共有していくために、毎日朝礼で理念の復唱を行っている。	母体法人の理念と共に、事業所独自の理念を共用空間や事務室に掲示している。理念は、地域交流や利用者支援に活かし、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、敬老会等にも入居者と参加し、地域の方と交流を行っている。	複数の利用者が参加する地域の敬老会は、トイレに近い所に席を用意され、盆踊りでは事業所に椅子席が準備されるなど、様々な配慮が行われている。管理者は、近隣へ異動の挨拶に行き、事業所と地域との相互支援態勢を目指している。		
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	地区の包括支援センターや民生委員の方を通じて施設の施設存在や支援していることを呼びかけている。高校生の実習を受け入れ、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生活の様子や感染症予防等の研修、身体拘束廃止、外部評価の結果等について報告している。委員の方から意見やアドバイスをもらい、ケアの改善に役立てている。	運営推進会議では、利用者の日常や事業所運営状況を報告している。会議資料として広報誌を活用することにより、行事や日常の利用者の表情の可視化が図られている。		
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取り組んでいる	日頃より、グループホームの運営上でわからない点があれば、市町村担当者に積極的に相談し、担当者も解りやすく説明をしている。	市の長寿福祉課職員とは、相談しやすい関係が築かれている。母体法人を通しての意見交換や相談も行われている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束廃止の研修に参加し、理解している。毎月法人の委員会に出席し、身体拘束ゼロに向け情報や対策を話し合っている。職員間で声掛けの際は言葉使いに気をつけ、スピーチロックをしない様取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	拘束について、法人全体で研修を行っている。特にスピーチロックを課題として、言葉掛けの工夫や気付きについて話し合いが行われている。センサーマットは、居室での利用者の行動の気づきとして利用している。		
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	「虐待防止」の職員研修に参加し、高齢者虐待に対する考え方を学んでいる。又、どのようにすれば虐待や不適切なケアが無くなるか職員会議の際、意見を出し合い、虐待防止に努めている。			

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	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。必要な時は支援を行い、これまでも数名の利用者が成年後見人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	契約の締結や解約、改定時には、本人や家族と話し合う機会を持ち、十分に説明し理解・納得していただいている。利用者により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をし、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聴いている。また、面会時やケアプランの説明時、家族会の際に家族より意見を聴くようにしている。	第三者委員会では、民生委員が個別に聞き取りを行い、利用者から空調の温度設定の希望が出されている。家族の面会時には、管理者やリーダーが利用者の様子を報告し、意見や要望を聞く機会としている。	
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で職員から意見や提案を聞き、サービスの質の向上に反映させている。又、定期的に担当上司(法人)による個別面談があり、職員の意見の聞き取りを行っている。	月に1度、意見が出やすいように資料を準備して、ユニット合同での職員会議を開いている。職員の意見やアイデアを聞く取り組みとして「意見箱」を設置し、利用者支援や業務改善の意見が出ている。	
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、管理者や職員から直接話を聴き、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。また、研修発表や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、主任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	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	入所前は必ず本人と面談を行い、本人や家族から話を聴くようにしている。本人や家族の思いや希望に寄り添えるサービスを提供するよう心がけている。		
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	入所時の契約やプランの説明時から、家族等の思いや困っていることをゆっくりと聴き、家族の不安軽減や要望に応じ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でき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、職員と利用者がお互い支え合いながら生活している。		
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の説明時、家族会の際には支援の様子を見てもらい、本人の状態を理解し一緒に支えている。家族は、積極的に病院受診への付き添いや利用者との外出支援をしている。		
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	仏事ごとでお寺に行き、祖先の墓参りをしている。家に帰った際は近所の方と話をし、昔を懐かしんでいる。	馴染みの場を訪問し、家族や友人の訪問も受けている。家族や知人の面会時に職員が居室にテーブルや椅子・お茶を持っていき、ゆったりと会話を楽しめる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、食事の席を決めている。会話を楽しむだけでなく、食事の際は隣席の方のお世話をしたり、食事が進むように声掛けをしたりし、関係が上手くいっている。		

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、今後のことについての相談に乗ったり、次の施設に本人の情報を提供している。又、家族が施設に現在の様子を話しに来たり、他の家族や知人の相談に来ている。		
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。困難な場合は、本人の言葉や行動からくみ取ったり、「本人にとって何が最良か。」を考え検討している。	生活歴や意向は、事業所利用開始時に、主任が聞き取りを行っている。入居前の利用事業所職員からの情報を基に、思いやその人らしさ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	サービス開始前後、本人や家族より生活歴や生活環境、サービス利用の経過について話を聴き、情報等の把握をし、職員会議やケア会議で取り上げ職員で共有している。		
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	毎日のケア記録や申し送りから生活リズム(食事や睡眠、排泄等)を把握している。又、家事や趣味活動、レクリエーションを行う中で、現在の心身状態や有する力の把握をしている。		
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・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。本人の身体状態の変化を把握し、見直しや変更を行っている。	介護計画作成担当職員が中心となって、介護計画が立案されている。日々の支援の中での気づきは、気づきノートや連絡ノートに記載され、モニタリングや見直しに活用されている。	
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、共有する必要が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生かしている。		
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	病院受診の際は家族が付き添えない利用者は、職員が付添い受診している。急な時も職員が家族に連絡を取り、職員が付添い受診している。夜間入浴希望がある時は、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	訪問歯科や訪問理美容等、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、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。体調の変化はすぐに報告し、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行っている。	希望する掛かりつけ医の受診が行われている。受診時は、受診先に1か月間の利用者の情報提供表をファックスで送信することにより、スムーズな受診に繋がっている。	
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	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の状態や変化について報告している。夜間や急変時には、主治医への連絡を取り、処置や介護士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ったり、様子を見に行ったりし、利用者の状態の把握を行っている。又、施設での普段の様子やADLの状態等を伝え、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努めている。		
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。	事業所利用開始に重度化の指針を説明し、意向を確認している。訪問診療や訪問看護・入院対応など、病状や心身の状況に合わせた重度化終末期支援を行っている。	
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、職員全員が実践できる様学習している。又、AED装置を玄関に設置し、必要時は職員全員が対応できるようにしている。		
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。又、地区の防災訓練にも参加し、組の人に協力をお願いしている。非常時に備えて、非常食や備品を準備している。	火災や地震、夜間想定での避難誘導訓練を行っている。食材は3日分の備蓄、個々のパッドやオムツなどの衛生用品のストックも準備されている。近隣住民に、緊急時の協力支援依頼を行っている。	

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	
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排泄介助等を行うようにしている。丁寧な声掛けや名字での声掛けをおこなっている。又、PWCや紙パット等が直接見えないように工夫している。	排泄や生活支援では、羞恥心やプライドを傷つけない誘導や声掛けに努めている。排泄チェック表は不特定多数の人の目に触れないよう、置き場の工夫をしている。	
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	歩行時や排泄時、更衣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自分で選んだり、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	本人の身体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、趣味活動を行ったり、居室でゆっくり過ごしたりしている。		
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	自分で着たい服を選び、自分の好みの化粧品を使っている。又、定期的に髪の毛のカットを行い、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し、一緒に食事をしている。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い、硬い物でも食べやすくし、美味しく食べられるようにしている。	食事づくりは、食材準備をする利用者や、その様子を見ながら雑談する利用者が、調理の過程を楽しみながら過ごす時間となっている。利用者の咀嚼や嚥下を考慮し、見た目や味付けに配慮された食事が提供されている。	
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	一日の食事量や水分量は、ケースに記録し把握できるようにしている。一人一人の状態や疾病等に応じ、食事の形態や食材を工夫し提供している。献立について管理栄養士によるアドバイスを受けている。		
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。一人ひとりの力に応じ支援している。週2回義歯の消毒を行っている。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	トイレの場所をわかりやすく表示したり、できる限り紙オムツを使用せず、布の下着を使用している。排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを見ながら声掛けを行っている。	排泄パターンに沿った排泄支援を行っている。フロアの共用トイレと居室のポータブルトイレを利用し、日中はトイレでの排泄を基本とした排泄支援に取り組んでいる。	
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、野菜を多く使用した献立を工夫している。水分摂取が少ない方にはゼリーの提供をしている。又、体操をしたり、施設内を散歩したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の好みのシャンプーや湯加減に合わせた入浴の支援をしている。入浴中は職員との会話を楽しみながらゆっくりと入っている。入浴を拒否する方には夜間の入浴や足浴の支援を行っている。	入浴を嫌がる利用者にも、無理強いすることなく、声掛けの工夫やタイミングをみながら支援を行っている。入浴拒否の続く利用者が、夜勤帯に入浴を希望し、ユニット間での協力により、気持ち良く入浴を楽しんだ事例もある。	
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	日中は散歩や体操・レクリエーションなどの活動に参加し、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、ゆっくりと話を聴いている。		
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、必ず連絡ノートに記入し、家族に報告している		
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、洗濯物量みや作品作り等を行っている。		
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	季節感を味わいながら散歩をしたり、近郊をドライブし、スイーツを食べに出かけたりしている。地域の保育園の園児との交流を楽しんでいる。又、家の様子を見に行ったり、仏事にも出席している。	日常的に外気を楽しむ支援を行っている。複数の利用者で、ドライブを兼ねてスイーツを食べに出掛けたり、家族との受診を、外出や外食の機会として楽しみにしている利用者もいる。地域行事の参加は、均等に皆が楽しめるよう配慮が行われている。	

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	家族と相談し、一人ひとりの希望や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取りも行っている。		
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	共用の空間は季節の花や季節ごとの作品が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事のにおいがしている。1日の時間帯や季節に合わせ、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。	玄関で、利用者の生けた花が訪問者を出迎え、共用空間は清掃が行き届いている。空調での室温調整や天窓用シェードの工夫、空調調整用のカーテンを利用して、利用者が快適に過ごせる工夫が行われている。	
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。ソファを数か所に設置し、一人で静か過ごしたり、気の合う人とおしゃべり出来る居場所を設けている。		
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	自宅から持ってきた家具・テレビ・置物等を置き、以前生活していた部屋と近いものにしていく。又、本人や家族等の写真を飾り、居室での時間を自分らしく居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族の協力を得ながら、居心地よく過ごせる居室づくりに努めている。また、ポータブルトイレの配置や滑り止めの工夫により、スムーズな排泄や移動ができるなど、安全面の配慮がなされている。	
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	トイレの場所がわかるように表示したり、必要な場所に手すりを設置している。又、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、できる限り自立歩行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2年1月29日	評価結果市町村受理日	令和2年4月13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27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)】

生活歴や身体の状態を把握し、利用者一人一人の思いや暮らし方の意向に合わせた支援を行っている。職員はケア会議や申し送りを通じて、利用者の情報交換や情報の共有を行っている。利用者は役割を持ち、職員と一緒に食事作りを行ったり、洗濯物干しや洗濯物畳み、掃除等を行い、生き生きと過ごせるように支援している。季節ごとの作品作りを個人や他の利用者の方と一緒に作り上げることで、自信を取り戻し楽しく過ごしている。又、それぞれの利用者のペースに合わせた食事や睡眠等の支援を行っている。

【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 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、活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				

事業者名:グループホーム ふく福

グループホームふく福(由布棟)

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考えながら職員で話し合い、思いや尊厳を大切にしたい理念を作成した。又、理念を意識づけ、共有していくために、毎日朝礼で理念の復唱を行っている。		
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、敬老会等にも入居者と参加し、地域の方と交流を行っている。		
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	地区の包括支援センターや民生委員の方を通じて施設の施設が存在や支援していることを呼びかけている。高校生の実習を受け入れ、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生活の様子や感染症予防等の研修、身体拘束廃止、外部評価の結果等について報告している。委員の方から意見やアドバイスをもらい、ケアの改善に役立てている。		
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	日頃より、グループホームの運営上でわからない点があれば、市町村担当者に積極的に相談し、担当者も解りやすく説明をしてくれている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束廃止の研修に参加し、理解している。毎月法人の委員会に出席し、身体拘束ゼロに向け情報や対策を話し合っている。職員間で声掛けの際は言葉使いに気をつけ、スピーチロックをしない様取り組んでいる。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	「虐待防止」の職員研修に参加し、高齢者虐待に対する考え方を学んでいる。又、どのようにすれば虐待や不適切なケアが無くなるか職員会議の際、意見を出し合い、虐待防止に努めている。		

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	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。必要な時は支援を行い、これまでも数名の利用者が成年後見人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	契約の締結や解約、改定時には、本人や家族と話し合う機会を持ち、十分に説明し理解・納得していただいている。利用者によ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をし、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聴いている。また、面会時やケアプランの説明時、家族会の際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で職員から意見や提案を聞き、サービスの質の向上に反映させている。又、定期的に担当上司(法人)による個別面談があり、職員の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、管理者や職員から直接話を聴き、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。また、研修発表や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、主任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	入所前は必ず本人と面談を行い、本人や家族から話を聴くようにしている。本人や家族の思いや希望に寄り添えるサービスを提供するよう心がけている。		
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	入所時の契約やプランの説明時から、家族等の思いや困っていることをゆっくりと聴き、家族の不安軽減や要望に応じ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でき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、職員と利用者がお互い支え合いながら生活している。		
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の説明時、家族会の際には支援の様子を見てもらい、本人の状態を理解し一緒に支えている。家族は、積極的に病院受診への付き添いや利用者との外出支援をしている。		
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	聴覚が不自由な利用者の方に、定期的に手話のボランティアに來所してもらっている。又、定期的に行きつけの美容院を利用したり、同級生が遊びに來たりしている利用者もいる。		
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、食事の席やソファアでの席を決めている。会話を楽しむだけでなく、食事の際は隣席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、今後のことについての相談に乗ったり、次の施設に本人の情報を提供している。又、家族が施設に現在の様子を話しに来たり、他の家族や知人の相談に来ている。		
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。困難な場合は、本人の言葉や行動からくみ取ったり、「本人にとって何が最良か。」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	サービス開始前後、本人や家族より生活歴や生活環境、サービス利用の経過について話を聴き、情報等の把握をし、職員会議やケア会議で取り上げ職員で共有している。		
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	毎日のケア記録や申し送りから生活リズム(食事や睡眠、排泄等)を把握している。又、家事や趣味活動、レクリエーションを行う中で、現在の心身状態や有する力の把握をしている。		
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・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。本人の身体状態の変化を把握し、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、共有する必要が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生かしている。		
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	病院受診の際は家族が付き添えない利用者は、職員が付添い受診している。急な時も職員が家族に連絡を取り、職員が付添い受診している。夜間入浴希望がある時は、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	訪問歯科や訪問理美容等、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。体調の変化はすぐに報告し、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	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の状態や変化について報告している。夜間や急変時には、主治医への連絡を取り、処置や介護士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ったり、様子を見に行ったりし、利用者の状態の把握を行っている。又、施設での普段の様子やADLの状態等を話し、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努めている。		
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、職員全員が実践できる様学習している。又、AED装置を玄関に設置し、必要時は職員全員が対応できるようにしている。		
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。又、地区の防災訓練にも参加し、組の人に協力をお願いしている。非常時に備えて、非常食や備品を準備している。		

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	利用者の尊厳やプライバシーを重んじた声掛けや排泄介助等を行うようにしている。丁寧な声掛けや名字での声掛けをおこなっている。又、PWCや紙パット等が直接見えないように工夫している。		
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	歩行時や排泄時、更衣時は本人の意思を尊重し、介助や見守りを行っている。利用者がその日着たい服を自分で選んだり、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	本人の身体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、趣味活動を行ったり、居室でゆっくり過ごしたりしている。		
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	自分で着たい服を選び、自分の好みの化粧品を使っている。又、馴染みの美容院に行ったり、本人の希望によりカットや毛染めを行っている。馴染みの美容師が来苑しカットをする利用者もいる。		
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し、一緒に食事をしている。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い、硬い物でも食べやすくし、美味しく食べられるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の食事量や水分量は、ケースに記録し把握できるようにしている。一人一人の状態や疾病等に応じ、食事の形態や食材を工夫し提供している。献立について管理栄養士によるアドバイスを受けている。		
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。一人ひとりの力に応じ支援している。週2回義歯の消毒を行っている。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	トイレの場所をわかりやすく表示したり、できる限りオムツを使用せず、布の下着を使用している。排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを見ながら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	自然排便を促すよう、野菜を多く使用した献立を工夫している。水分摂取が少ない方にはゼリーを提供をしている。又、体操をしたり、施設内を散歩したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の好みのシャンプーや湯加減に合わせた入浴の支援をしている。入浴中は職員との会話を楽しみながらゆっくりと入っている。		
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	日中は散歩や体操・レクリエーションなどの活動に参加し、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、ゆっくりと話を聴いている。		
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、必ず連絡ノートに記入し、家族に報告している		
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、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物畳みや作品作り等を行っている。		
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	季節感を味わいながら散歩をしたり、近郊をドライブし、スイーツを食べに出かけたりしている。地域の保育園の園児との交流を楽しんでいる。又、行きつけの美容院に行ったり、仏事にも出席している。		

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、一人ひとりの希望や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	居室に電話を設置し日常的に家族と電話をしたり、孫や知人と手紙のやり取りを行っている。家族と年賀状のやり取りをしている。		
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	共用の空間は季節の花や季節ごとの作品が飾られ、ご飯の炊ける匂いや食事のにおいがしている。1日の時間帯や季節に合わせて、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て、居場所を変えて過ごしている。椅子やベンチを数か所に設置し、一人で静かに本を読んだり、気の合う人とおしゃべり出来る居場所を設けている。		
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	大好きな女優のポスターを貼ったり、家具・テレビ・置物等を置き、以前生活していた部屋と近いものにして、居室での時間を自分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	トイレの場所がわかるように表示したり、必要な場所に手すりを設置している。又、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、できる限り自立歩行を続けられるよう支援している。		