

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	平成30年1月29日	評価結果市町村受理日	平成30年4月20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	平成30年2月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者一人一人の思いや暮らし方の意向に合わせた支援を行っている。職員は生活歴や身体の状態を把握し、趣味活動や家事などの支援を行っている。利用者は、役割を持ち家事(食器洗い・食事作り)を行ったり、作品を作り上げることで、自信を取り戻し生き生きと生活している。又、それぞれの利用者のペースに合わせた食事や睡眠などの支援を行っている。日常的に地域の商店街に食材の買い出しに出かけたり、近隣の保育園まで散歩に出かけ交流を図っている。太鼓の演奏会などのイベントを園庭で行い、保育園の園児や近隣の方にも参加してもらっている。

【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)】

・地域の活動に参加や、近くの保育園と日常的な交流が見られ、買い物や散歩に出かけている。
 ・利用者一人ひとりのその人らしさを把握し、介護計画に反映させ本人本位の支援が出来るよう取り組んでいる。
 ・食事はホーム内で作っており、利用者も出来る事をして、旬の食材を食べやすく工夫した調理作りや、買い物・片づけも含め楽しく食べる事の支援に繋がっている。
 ・裏の木を切ったことで全体に明るくなり、家の中にいても光が心地よく差し込み、ゆったりと過ごせる空間となっている。

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型施設の意義をふまえながら、尊厳や思いを大切にサービスを目指した理念を職員で作り上げた。又、理念を確認し、意識づけていくために、毎日の朝礼で理念を復唱している。	ユニットの共有スペースに理念を掲げ、毎日の朝礼で復唱し、日々のケアに活かしている。年度変わりに現状に即した見直しを予定している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、集金や回覧等の仕事を行っている。又、清掃活動や自治会の行事、組の話し合いに参加している。防災訓練や供養盆踊りなどにも利用者と一緒に参加し、地域の方との交流を図っている。	自治会に一般家庭と同じように入会し、地域の活動に利用者も参加している。近隣の保育園とは日常的に交流し往来がある。地域の防災訓練や盆踊りにも参加して馴染みの関係ができています。		
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	地域ネットワーク会議や法人の認知症家族介護支援事業に出席し、地域の方や家族の方に認知症の方の理解や支援について話をしている。又、高校生の実習を受け入れ、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、利用者の日常生活の様子や防災、リスクマネジメントや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。	利用者の生活の様子や年間計画、支援などを話し合い、地域の方からアドバイスや意見をもらいサービスに反映している。記録もしっかりと記載して、見える化されている。		
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ている。担当者も解りやすく説明してくれる。	包括支援センターが主体となり地域ネットワーク会議が開かれ、密な関係が出来ている。分からないことや困難なことがあれば市役所長寿福祉課に相談し担当者気軽に聞くことが出来る関係が築かれている		
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「介指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	「身体拘束廃止」について、すべての職員が研修に参加し理解している。玄関や門の施錠はせず、玄関から庭に出た時は後方から見守り、さりげない声掛けを行っている。	法人独自で計画的な研修が開かれ、全ての職員が学ぶ仕組みとなっており、ホーム職員と話し合い鍵をかけない支援や言葉かけなど身体拘束をしない支援を実践している。		
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」の職員研修会に参加し、高齢者虐待に対する考え方を学んでいる。又、グループワークで、どのようにすれば虐待や不適切なケアが無くなるか意見を出し合い、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外での研修で、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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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。利用者に起こりうるリスクや退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明をしている。		
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	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。	毎月家族へ日常生活の様子を手紙で送って伝えている。家族会や運営推進会議に出された意見について、職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また第三者委員が直接利用者に意見を聞く機会も設けられている。	
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	代表者は職員から直接運営について話を聴く機会を設けている。職員の意見や提案を、人材育成やサービスの向上につなげている。	法人のトップと職員の話し合いがあり意見を聞いてもらい、資格取得や処遇改善に繋がっている。日頃の支援の中でも職員が意見を出し合い、サービスの向上を目指している。	
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	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、休憩室の確保等、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や職員と勉強会や交流会を行っている。事例報告や講義、施設見学や意見交換などを行い、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。本人の思い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	初回の相談時から、家族の思いや困っていることをゆっくりと聴き、家族の不安軽減や思いに添える支援をするよう努めている。		
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	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	食事作りを一緒にしたり、盆踊りの時は浴衣の着付けを手伝ってもらっている。他の利用者への声掛けや気遣いをし、職員と利用者がお互いに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	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。法人の認知症介護教室や家族の会にも参加し、本人の病気を理解し一緒に支えている。		
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	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来所してもらっている。又、毎月実家に戻りお経をあげてもらったり、同級生が遊びに来たりしている利用者もいる。	近くの保育園児と馴染みの関係が出来、日常的に交流し、昔からの友人や聴覚障害の方への手話サークルの訪問等、多くの方々が継続して訪問している。	
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、今までの生活歴から把握している。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。	その人らしさや気持ちの把握に努め職員間で共有している。今どのように過ごすことが心地よいのかも職員が感じとってプラン作成に繋げ、支援に反映されている。	
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	サービス開始前後、本人や家族より生活歴について話を聴いている。また、本人とのかかわりからわかった情報は、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や暮らし方の意向に合わせ、見直しや変更を行っている。	家族や本人の思いを基に、3か月ごとにプラン見直しの会議を開き、職員間で意見を出し合い介護計画の作成をしている。生活を楽しくするための具体的な計画で、職員はプランに沿って支援している。	
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	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」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、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望に応じて、入所後も主治医を変えることなく病院受診しているが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。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	地域ネットワークに参加し、地域の状況を聞いたり、意見交換をしている。自治会長や消防団に施設に来てもらい、施設内の様子や利用者の生活の様子を知ってもらい、緊急時の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。	入所時に利用していたかかりつけ医を継続利用している方が多く、家族や本人の希望を大切にしている。定期検診は出来るだけ家族が支援しているが、急な場合や支援が必要な時は職員が受診支援をし、家族と情報を共有している。	
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りながら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、早期に家族に話している。契約時に「終末期における指針」の説明をし、同意を得ている。	契約時に重度化した時の対応を説明して、終末期の指針を納得した上で家族の同意を得ている。状態の変化に応じて話し合い、家族と職員で情報を交換しながら看取りを支援している。医師や訪問看護と連携した取り組みである。	
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、必要時は全ての職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つけるようにしている。又、自治会長や消防団、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。	毎月火災や夜間想定の実施し、運営推進会議で災害対策について話し合い、水や食料も備蓄している。地域での防災訓練に参加し、消防団の方がホーム内の確認も行い、緊急時に備えている。避難確認では居室ネームカードを活用している。	

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。名字での声掛けや尊敬語や丁寧語の使用をおこなっている。又、PWCや紙パット等が直接見えないように工夫している。	トイレ誘導時はさりげなく声掛けし、自尊心を大切にしている。プライバシーや尊厳について研修を行い、全職員で毎年研修を行い、人格を尊重した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	利用者がその日着たい服を自分で選んだり、ティータイムなどで自己決定できる場面を作っている。安全面に配慮しながら、本人の「自分でしたい。」と言う意思を尊重し支援している。		
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	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、買い物に出かけたり、近隣に散歩に出かけている。		
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んで来たり、自分の化粧品で自ら化粧を行っている。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、昔話をしながら楽しく食事をしている。	法人管理栄養士指導の基、事業所内で職員と利用者で季節を感じる調理をしている。状態に合わせて食べやすい工夫や好みに応じた食材など細やかな配慮が見られ、花の季節には外で楽しく食事をするなど、食べることを大切にした支援である。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。定期的に訪問歯科の検診も受け、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。	排泄パターンを把握しさりげなく誘導支援をして、汚れたらパットを取り換えている。排便が困難な方には食事で便秘を防ぐよう取り組み、出来るだけトイレで自立した排泄が続けられる工夫をしている。	
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、献立に野菜を多く使用したり、おやつに繊維の多いサツマイモを使用し提供している。又、施設内を散歩したり、外気浴に出かけている。水分摂取が少ない方にはゼリーの提供をしている。		
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。	個別に2日に1回の入浴で、夜間希望や連日入浴も可能で、楽しく入浴できる支援である。シャンプーも個別に好み合わせて用意し、湯加減も好みの温度に調節している。	
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	日中は散歩や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。身体の状態に合わせ昼寝をする利用者もいる。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。家庭でしていた庭の木の剪定や食材の切込み、食器洗い、習字や裁縫等を行っている。		
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	本人の服や仏壇の花を買いに出かけたり、大好きなコーヒー店に出かけたりしている。日常的に地域の保育園まで散歩し園児との交流を楽しんでいる。又、法事に出席したり、同級生と外食に出かけている。	毎日のように近くの保育園に散歩に出かけている。外に出ることが困難な方は、ホーム内を毎日散歩し窓から景色や季節の草花を眺め楽しんでいる。多くの方が地域の商店や行きつけの美容院に出掛け、観光地や花見ドライブも楽しんでいる。また仏事の参席や友人との外食も継続している。	

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。殆どの利用者が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、明るさの調整を行っている。壁の模様や飾り付け等により利用者が不安にならない様配慮している。	各ユニットで小鳥を飼育して皆で可愛がり癒されている。月2回の生け花で季節感のある花を楽しみ、壁を活用して懐かしい布を活用したタペストリーや楽しかった写真を飾るなど利用者の安らぐ空間となっている。全体に光が差し込み暖かさの感じられるゆったりとした場となっている。	
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	生け花や裁縫、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。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、家具や絵画で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。	好きな本や化粧品、家族写真や昔懐かしい家具等が置かれ自分らしく過ごせる空間である。家族の思いも見られ、面会時には団らんを楽しんでいるそうで、居心地よくのんびりと過ごせる配慮がみられる。	
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、手引き歩行のできる限り自力歩行を続け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)】

【事業所概要（事業所記号）】			
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	平成30年1月26日	評価結果市町村受理日	平成30年4月20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	平成30年2月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者一人一人の思いや暮らし方の意向に合わせた支援を行っている。職員は生活歴や身体の状態を把握し、趣味活動や家事などの支援を行っている。利用者は、役割を持ち家事(食器洗い・食事作り)を行ったり、作品を作り上げることで、自信を取り戻し生き生きと生活している。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。日常的に地域の商店街に食材の買い出しに出かけたり、近隣の保育園まで散歩に出かけ交流を行っている。太鼓の演奏会などのイベントを園庭で行い、保育園の園児や近隣の方にも参加してもらっている。

【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 由布棟に記載】

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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				

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	地域密着型施設の意義をふまえながら、尊厳や思いを大切にサービスを目指した理念を職員で作り上げた。又、理念を確認し、意識づけていくために、毎日の朝礼で理念を復唱している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、集金や回覧等の仕事を行っている。又、清掃活動や自治会の行事、組の話し合いに参加している。防災訓練や供養盆踊りなどにも利用者と一緒に参加し、地域の方との交流を図っている。		
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	地域ネットワーク会議や法人の認知症家族介護支援事業に出席し、地域の方や家族の方に認知症の方の理解や支援について話をしている。又、高校生の実習を受け入れ、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、利用者の日常生活の様子や防災、リスクマネジメントや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ている。担当者も解りやすく説明してくれる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止」について、すべての職員が研修に参加し理解している。玄関や門の施錠はせず、玄関から庭に出た時は後方から見守り、さりげない声掛けを行っている。		
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	「虐待防止」の職員研修会に参加し、高齢者虐待に対する考え方を学んでいる。又、グループワークで、どのようにすれば虐待や不適切なケアが無くなるか意見を出し合い、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外での研修で、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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明をしている。		
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	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	代表者は職員から直接運営について話を聴く機会を設けている。職員の意見や提案を、人材育成やサービスの向上につなげている。		
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	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、休憩室の確保等、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や職員と勉強会や交流会を行っている。事例報告や講義、施設見学や意見交換などを行い、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。本人の思い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	初回の相談時から、家族の思いや困っていることをゆっくりと聴き、家族の不安軽減や思いに添える支援をするよう努めている。		
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	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	毎日食事づくりや食器洗いをしてもらい、感謝の気持ちを伝えている。買物の時は荷物を持ってもらったり、年末は花を生けたり餅つきをして一緒に正月の準備を行っている。不安な時は思いを傾聴している。		
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	入浴を拒む利用者に気持ちよく入浴できるよう、家族と協力し支援している。家族は、家族会に参加したり、病院受診や外出を積極的に支援してくれている。		
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	地域の友人が訪ねてきたり、利用していた地域の店に職員と一緒に買い物に出かけている。		
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、食事等の席を決めている。挨拶をしたり、お互いに冗談を交えながら会話を楽しんでいる。役割を持ち生活する事で不安が軽減され、利用者同士の関係がうまくいっている。		

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、今までの生活歴から把握している。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について話を聴いている。また、本人とのかかわりからわかった情報は、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や暮らし方の意向に合わせ、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」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	本人や家族の要望に応じて、入所後も主治医を変えることなく病院受診しているが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。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	地域ネットワークに参加し、地域の状況を聞いたり、意見交換をしている。自治会長や消防団に施設に来てもらい、施設内の様子や利用者の生活の様子を知ってもらい、緊急時の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りながら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「終末期における指針」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、必要時は全ての職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、自治会長や消防団、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。名字での声掛けや尊敬語や丁寧語の使用をおこなっている。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、見守りや介助を行っている。ティータイム時などで自己決定出来るような場面作りをしている。		
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	朝は自分のペースで起床し、食事をしている。昼食後は、昼寝をしたり、好きなコーヒーを飲み楽しんでいる。廊下の椅子に座り、日光浴や職員との会話を楽しんだり、利用者同士でおしゃべりをしている。		
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	洗面所にブラシを準備し、好きな時に鏡を見ながら自ら整髪できるようにしている。		
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	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、昔話をしながら楽しく食事をしている。		
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。定期的に訪問歯科の検診も受け、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	排泄チェック表を見ながら、排泄の声かけを行っている。おむつの使用を減らし、布の下着にパットを使用している。使用するパットは、排泄量や時間帯に応じて個別に変えている。		
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、献立に野菜を多く使用したり、おやつに繊維の多いサツマイモを使用し提供している。又、施設内を散歩したり、外気浴に出かけている。水分摂取が少ない方にはゼリーの提供をしている。		
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	一人ひとりゆっくりと入浴をしている。同性の職員を好む場合は、そのように対応している。入浴を拒否する方には、家族に協力してもらい入浴したり、夜間の入浴支援を行っている。		
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	日中は散歩や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。又、生活習慣として昼寝をする利用者もいる。夜間寝付けな時は、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。家庭でしていた庭の木の剪定や食材の切込み、食器洗い、習字や裁縫等を行っている。		
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	外食会やドライブで新しくなった美術館や駅の周辺に出かけている。墓まいりに県外の生まれ故郷に帰る利用者もいる。又、踊りの好きな利用者は、職員と地域の盆踊りに出かけ、昔を懐かしみながら雰囲気を楽しんでいる		

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
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。殆どの利用者が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、明るさの調整を行っている。壁の模様や飾り付け等により利用者が不安にならない様配慮している。		
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	リビングや廊下に椅子やソファを置き、利用者同士で思い思いに過ごしたり、ゆっくりと一人でくつろげる居場所を作っている。		
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やいすを居室に置いて使用している。自身で描いた絵や本人の実家の写真があり、懐かしく思い出しながら、その頃の話をする方もいる。		
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	脱衣所やトイレの必要なところに手すりをつけたり、洗面所の前に椅子を置き、自力で整容が出来るようにしている。シルバーカーの使用や手引き歩行で、できる限り自力歩行を続けるよう支援している。		