

# 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	4472600594		
法人名	医療法人社団栄仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム さるびあ【東棟】		
所在地	大分県臼杵市野津町大字宮原1181番地		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年2月1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12月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症悪化予防への取り組み</li> <li>・身体機能の継続した維持支援</li> <li>・地域交流(買い物、散髪、地域の敬老会、お祭り、ドライブ、外食、子どもたちとの交流等)</li> <li>・家族交流 ・外泊、外出の自由</li> <li>・役割活動にて生き甲斐作り</li> <li>・ホーム内外での活動</li> <li>・充実した医療支援</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域交流の取り組みが十分できている</li> <li>2. 職員が定着して利用者となじみの関係が構築できているため利用者が落ち着いた生活を送っている</li> <li>3. 外に出ることを心がけ、行事、ドライブ、近隣の散歩など日常生活が身体機能の維持につながる支援ができている</li> <li>4. 記録は丁寧にわかりやすく書かれており、全員で共有できている</li> <li>5. 医療連携がしっかりとられている</li> <li>6. 運営推進会議では参加者も多く、会議内容も充実している</li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員手作りの5つの理念を掲げ利用者の「一人一人を大切に安心と生きがいのある暮らし」への実践へ繋げている。	職員で作った理念を実践するため職員1人ひとりが理念を常に意識し実践する努力をしている。具体的な事例を出し全員で検討することで理念の実践につなげている	
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	地区の清掃活動に参加したり、商工会の協力依頼にて七夕参加や地域公民館行事に利用者の作品の展示等積極的に参加している	地区の行事には利用者と共に積極的に参加し、地域との交流も年々絆が深まっている。事業所が地域の一員として日常的に交流できている	
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	市の認知症を考える会の若い世代の認知症普及啓発活動への参加等を行っている。		
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	2か月に一回運営推進会議を行い、毎回さるびあの活動報告を行い意見やアドバイスを頂いている。推進委員さんの協力を頂き地域交流が増した。	2ヶ月に1回開催しており、地区の消防団長や公民館長、民生児童委員などが協力的である。栄養士が毎回の会議に合わせておやつを作るなどの協力があり、地域交流が年々増してサービスの向上に活かされている	
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に取り組んでいる	毎回の運営推進会議に参加頂きさるびあの活動報告に意見アドバイスを頂いている。相談事等について連絡することですぐに対応して頂いている。又、最近の介護分野での動向等の話もして頂いている。	運営推進会議に市の担当者および包括支援センターが必ず参加し、介護保険や利用料などについて話をしており相談事などもすぐに対応してくれている	
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「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	身体拘束排除宣言の理念を掲げホーム内全館に鍵を掛けることなく、毎月Dr参加のカンファレンス時、身体拘束の検討会を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	開設時から身体拘束ゼロという理念を掲げホーム内全てに施錠をしていない。毎月、カンファレンスで身体拘束の検討会を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる	
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	Dr参加にてホーム内での研修を行ったり、朝夕のミーティング時に入居者の状況変化の報告を行ったり、入浴時の観察等職員が見守る体制作りを作っている。		

事業者名:グループホーム さるびあ

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	運営推進会議に手、市役所の方の狭路y区を頂き、担当者による成年後見制度の話をして頂く機会を得、スタッフ等が参加した。ご家族の相談があれば応じる体制はできている。		
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	契約の際には、契約書を読み上げ十分な説明を行い不安や疑問への対応を行っている。また、改定等においては文書作成時来訪頂き説明を十分に行い納得頂いている。		
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	二ヶ月に一回さるびあの活動報告を文書で送っている。又、面会時に必ず近況報告や意見を聞く機会を設けたり、家族交流会にて意見交換会等を行っている。	事業所の活動報告を2ヶ月に1回、家族に送付している。また、母の日に家族交流会を開催し、一緒に昼食づくりを行い意見交換を行っている。面会時には近況報告や家族の意見を聞く機会を設け、運営に反映させている	
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	毎月一回のカンファレンスにDr(経営者)に参加頂き、職員の意見を聞いて頂くことで、業務の内容等についても理解頂いている。また、朝夕のミーティングにて意見交換する場面を作っている。	法人の医師が参加し、月1回職員ミーティングを実施しケアの現状を伝えている。朝、夕のミーティングの意見は管理者を通して経営者に伝えられ運営に反映させている	
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	年2回懇親会をしていただき、個別に意見を聞く機会を設けていただいている、職場での資格取得や研修参加には積極的な支援を行って来ている。		
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	ホーム内研修の実施や、個人の状況に応じた外部研修への参加支援を行っている。研修後は研修内容や研修成果等発表してもらっている。		
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	大分県認知症グループホーム協会に入会し研修の機会を頂いている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前に家族や本人と面会し、現状の困りごとや不安等を聞き、ホーム内での日常生活や日々の取組等の説明を行い、見学や利用者や職員との交流を行う事で安心頂けるよう努めている。		
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	入居前にご家族と面談し、ご本人の様子や状況を尋ねケアプランに反映している。入居直後は職員一丸となり集中ケアを行い別紙記録ノートにて状況の把握を行い不安のないよう支援し面会時状況変化を報告する等の配慮を行っている。		
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	必要状況に応じ、共に立ち合い同法人の居宅や他の居宅への相談や協力を頂いている。		
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	利用者個人の力の状況に応じ、日常生活の中で洗濯物干し、料理作り、下膳、掃除等の出来ることの役割活動に参加頂いている。		
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	状況に応じ本人の要望にて面会をお願いしたり病院受診や定期的な外泊や外出等をして頂いたり、状況変化時に連絡することですぐに応じて頂いている。		
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	地域の敬老会に参加したり、買い物、散髪へ出かけたり、散髪屋さんからは終了時に連絡を頂いたり馴染みの関係への支援を行っている。また知人の面会も積極的に受け入れている。	入居者全員が地区の方なので馴染みが多く、公民館活動や敬老会などの交流、また、スーパーや美容院に行く時などは知人や近隣の方、家族の協力で個別の関係支援ができています	
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	個々の性格等もあることで、気があった方同士共に関わり合えるよう座位場所への配慮をしたり趣味活動へは共に参加できるように支援している。又、利用者同士の交流にてストレスのないよう、孤立することのないよう十分配慮を行っている。		

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
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	退居の後の家族の電話への対応や、入院後の面会等行うことで、家族・本人の精神面への配慮に添うことができると考えている。		
<b>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</b>					
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	日々のコミュニケーションの強化にて本人の思いを知り、散歩や野外活動・ドライブ・買い物・散髪等の活動参加を早急に対応できる様努めている。	担当を決めてコミュニケーションを強化し、思いの把握に努めている。利用者個々の思いを大切に、室内での活動や市外活動も柔軟に対応している	
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	家族・本人の意見を基に、入居時「はじめの一步」シートを作り職員の共有資料としている。		
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	個人のできる力を活かし、新聞たたみ、テーブル拭き、食器拭き、お絞りたたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等へ積極的に参加頂いている。また歩行能力の現状維持支援に努めている。		
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	朝夕のミーティング時に本人の意見や変化状況の報告を行い、毎月Drを交え職員全員参加のカンファレンスにて検討。面会時等にもご家族の意見を聞き状況に応じプランへ反映している。	3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。カンファレンスでは他職種や家族の意見、本人の思いを反映しながら全員で話し合い、現状に即した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	毎日ケアプランに沿ったケース記録や食事、排泄、水分摂取、体重の変動等の記録を行うと共に状況変化時には更に記録を詳細に行い行動心理面での分析を行いケアの方向性を見極めている。		
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	病院受診時常に家族と共に付き添って必要状況の情報提供を行っている。又、入院後も交互に職員が面会に行く等の対応をおこなっている。歯科受診等の対応も支援している。		

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
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	運営推進委員の方のご協力もあり、地域の敬老にご招待を受けたり、野津児童クラブの子ども達との交流や、商工会の催しごとへの参加等の機会が増している。美容師さんの協力にて二か月に一回ボランティアに来てくれている。		
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	かかりつけ医へ月二回の定期受診や週3回看護師来訪にて身体状況の把握を行ったり、専門医への受診時の状況提供等や他必要受診時家族と共に付き添う等の支援を積極的に行っている。	法人と隣接のため、24時間対応体制ができている。専門医受診は家族が対応しているが状況に応じて職員が同行することもあり、双方で情報の共有ができている	
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	状況変化に応じて適時Nsに報告することや週3回訪問にて身体状況や精神状況の変化を報告することで速やかにDrの医療支援が受けられる連携体制ができている。		
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。	入院時、必ず職員が付き添い情報提供を行いDrよりの説明を聞くようにしている。又、退院時も家族と共に付き添い状況把握に努めホームでの生活が安定して継続できるよう配慮している。カンファレンス等への参加も行っている。		
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	入居時ホームの意向を伝えているが、必要時家族とDrを交え話し合い、家族・本人の意見を反映できるよう支援している。Dr協力にてターミナルケアの受け入れ体制はできている。	入居時に説明すると共に状態変化に応じて家族、医師共に話し合いをするなど、ターミナルの受け入れ体制は整っている。職員全員がターミナルケアについて共通の認識を持っており、看取り後の職員のフォローもできている	
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	最近の自然災害の報道を受け応急処置や初期対応等Nsの研修を受ける機会を得ている。		
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	市の消防署、地域消防団のご協力を頂き年二回防災訓練を実施している。夜間の火災を想定した防災訓練も全職員で行った。	消防署や地域消防団の協力で年2回利用者と共に夜間想定も含めた訓練を実施している。消防団長が推進会議の委員なので、防災についての助言や協力を得られる。助言に基づき防火水槽の設置や通報訓練、倒木による被害を想定した訓練などを行っている	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の生活の中で援助の必要な方にさりげなく声掛けするよう配慮したり、ご本人の意思を尊重するような支援をするよう身体拘束の研修課の中で検討する機会等を設けている。	人格の尊重に配慮した声かけや、プライバシーの保護に配慮ができています。身体拘束研究課で検討し、全員で拘束のない介護を実践している	
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	日々のコミュニケーションを十分行い本人の声を聴く機会を重要と考えてる。利用者の思いに添う対応に勤めている。		
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	個々人のできる力に沿っての役割活動への参加を支援している。一日何もしない生活ではなく役割に参加することで生きがいとなっている。又意見を尊重し外出する機会を多く取り組んでいる。		
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	朝起床時、着る服の希望に添ったり、季節の衣服のアドバイスをしたり、馴染みの美容師さんへ出かけたり等の支援を行っている。又、美容師のボランティアの受け入れもしている。		
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	共に食事づくりへ参加し、季節の野菜等に話が弾んだり、食後の下膳や食器拭き・テーブル拭き・おしぼりたたみ等への参加をされている。	食材は法人から来るが、手作りにこだわり地元の食材を使用し事業所内で食事作りをしている。利用者もできることで参加をしている。時々利用者の希望に応じて法人からの食材を止めて全員で手作りすることもある。外食も年2回程度行っている。食事は職員も同じテーブルで食べている	
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	Drや栄養士との連携や協力を頂き、個人の摂取カロリーを把握し、それぞれに応じた対応を行い摂取量の記録を行っている。水分管理の必要な方は摂取量を計測し一日の水分量の管理・把握を行っている。		
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	毎食後の歯磨き支援や義歯を週2回消毒したりと口腔内の衛生管理を行うと共に、定期的訪問歯科の来訪にて口腔内の管理を行って頂いている。又、嚥下状況においてPTの指導や協力もある。		

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	個人の排泄記録を付け、それぞれに応じた排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本と考え排尿感覚のない方でもトイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が基本ととらえ、声かけによる自立支援につなげている。生活リハビリとして自室外のトイレを使用するなど自立に向けた支援を行っている	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を作成し、個人の排便状況を把握している。食事摂取の把握や十分な水分摂取をして頂いたり、朝の味噌汁の具にカボチャ・さつまいも等使用することの工夫をしている。歩行運動等の支援も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば夜間入浴の対応や夏場のシャワー浴等の支援を行なっている。又、身体状況に応じ個別に対応を行っている。	入浴は基本週3回行っているが、希望があれば夜間入浴や清拭も行っている。浴槽が広く、友達同士で入ることもあり、入浴が利用者の楽しみの一つとなっている	
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	日中趣味活動やコミュニケーション・レクリエーション等へ参加することで精神的活性を図り夜間の良眠へ繋げている。活動の間には十分な休息を取られている。寝具は自宅での使い慣れたものを使用頂いている。		
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	薬の説明書に必ず目を通し、個々の処方箋ファイルに閉じ見れるようにしている。個々の受診ノートを作成し受診状況を記録し職員間で共有できるようにしている。		
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	個人の状況に応じ日常生活における役割活動への支援を行っている。又、食事に出かけたり、季節に応じドライブや行事等を行い、日常の中で出来るだけ有意義に楽しく過ごせるように支援している。		
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	家族対応にての外出・外泊は自由であり、地域の敬老会やお祭りに参加したり、ドライブや食事へ出かけたり等出掛ける機会を多く設けている。又、天気の良い日は外でグランドゴルフや日光浴を行いお茶を飲んだり楽しんでいただいている。	外出、外泊は家族対応で自由にできる。地域の敬老会やお祭りへの参加、ドライブや食事に出かけるなど外出の機会を多く設けている。敷地内でグランドゴルフをしたり、おやつやお茶を飲んだりと日常的に外気に触れて楽しんでいる	

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	個人の状況に応じ金銭管理の出来る方はお金を持ち買い物に出かけたり、又、ほしい物の要求があればスタッフが対応し、おつりと領収書を渡し確認を頂いている。移動販売のパンの購入や初詣のお賽銭等使うこともある。		
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	電話要求の対応や取次等行うとともに家族へ暑中見舞いや年賀状作りを支援している。		
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	日中過ごす時間の多い共用部分(談話室・廊下)の面積が広いことで精神的にもゆったり余裕のある生活へ配慮している。	共用空間は面積が広く、ソファの設置などで利用者個々がゆったりと過ごせるよう配慮されている。室温や換気に配慮されており、広縁で日光浴を楽しむなど自由にくつろいでいる	
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	ホーム内にソファを配置しそれぞれ気の合った方が過ごせる空間への配慮を行っている。それぞれに日々座位する場所は決まっており、そのことがまた、日々の安心へと繋がっている。個々の孤立がないように配慮している。		
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	居室内に家族の写真を飾ったり、誕生会の写真を飾ったり、作業療法参加時の作品を飾ったりすることで、できるだけ殺風景にならない様工夫している。家族で季節の衣服の入れ替えを行ってくれる方もいる。	居室内には家族や誕生会などの写真が飾っており、馴染みの家具や小物が配置されている。また、家族が衣類の入れ替えに来るなど本人が居心地よく過ごせるように設えられている	
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	ローカを広く危険なく歩きやすいよう環境を整えている。見当識等ある方の為、トイレに日の丸を掲げわかりやすいよう工夫支援を行っている。又、機能低下することなく目的地へいける様その日の状況に応じ歩行器等の準備を行っている。		

# 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	4472600594		
法人名	医療法人社団栄仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム さるびあ【西棟】		
所在地	大分県臼杵市野津町大字宮原1181番地		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年2月1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12月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接の医療機関との連携にて安心した医療支援</li> <li>・自立支援への働きかけ・地域商工会との協働</li> <li>・運営推進会議の協力にて児童クラブとの交流</li> <li>・地域行事への参加(敬老会・お祭り・作品の出品等)</li> <li>・広大な敷地にて野外活動</li> <li>・ホーム内外の活動</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<p>【グループホーム さるびあ(東棟)に記載】</p>
------------------------------

## 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	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	職員全員で作った理念を日々の仕事に生かせるよう努力している。東西の玄関やホーム内に掲げ常に見られるようにしている。		
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	地区道の草刈りに職員が参加したり、商工会青年部の行事参加や地域公民館行事・児童クラブの子供達との交流等を行っている。		
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	市の認知症を考える会の若い世代の認知症普及啓発活動等への参加を行っている。		
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	二か月に一回推進委員さん参加にておやつを作ったり、さるびあの活動報告をおこない意見やアドバイスを頂いている。又推進委員さんの協力にて地域交流が増えている。		
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	市役所の方も毎回の推進会議に参加頂き、さるびあの活動報告にて意見やアドバイスを頂いたり相談等の協力を頂いている。又、介護分野の最近の動向等のお話しもして頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関はいつも開放しており出入は自由にできるようにしている。又職員研修やカンファレンス等において毎回身体拘束のテーマにて検討会を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修会の実施と共に、入浴時などにおいて身体状況の観察を行い怪我やうっ血等がないか、小さな気づきもミーティング等にて報告するようにしている。		

事業者名:グループホーム さるびあ

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	運営推進会議にて市役所の方の協力を頂き、担当者による成年後見人制度の話をして頂く機会を得た。家族には相談に応じる体制はできている。		
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	入居時家族には十分な説明を行なっている。また、状況の変化時には必ず個別に報告している。更に必要状況に応じDrと共に家族に説明することもある。		
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	二か月に一回さるびあの活動の報告を文章で送っている。ケアプランの説明やホームでの面会時、家族に要望を尋ねたり、日々の会話の中で利用者の思いを聞くように努め、家族交流会でも意見交換等行っている。		
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	月一回のカンファレンスにDr(経営者)に参加頂き、職員の意見や思いを聞いて頂く機会を得ることで、日々の業務の状況等の理解をして頂いている。		
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	年二回懇親会を開催頂き、個別に意見を聞いていただく機会を頂いたり、職場での資格取得には積極的支援を頂いている。		
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	職員の個人レベルに応じ、研修の機会があれば参加している。また月に一回の研修会の実施や、外部研修参加者には研修報告等を行ってもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し研修等への参加を行っている。		

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
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	入居前に家族・本人に来院頂き、これまでの生活歴や趣味・ホームへ望むこと等を尋ね、ホームでのケアの方向性を示すことで安心頂けるよう配慮している。又集中ケアを行い本人の状況を早急に把握できるよう別ノートに記録を取っている。		
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	入居時ケアプランに反映できることは伺い、面会時に気づきや状況等を伝えたり意見交換を行うことで家族への安心へ繋げている。		
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	法人内の居宅支援事業者や、他の居宅等に連絡、相談にて協力依頼頂くよう努めている。		
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	日々の日課や行事を通して一緒に行えるようにしている。また個々の役割活動など本人の意思を尊重している。		
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	外出・外泊は自由としている。また必要状況に応じ面会をお願いしたり、必要に応じた受診の付き添い等の協力を頂いている。身体状況の変化時は必ず連絡を行っている。		
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	知人の来院を受け入れたり、馴染みの美容室へ出かけたり、商店の買い物等の支援を行っている		
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	個々の性格状況等を鑑み、食卓やレク等の座位する場所への配慮を行う事で、日々の生活に利用者どうしでの関係にストレスが生じず、スムーズな交流ができる様支援に努めている。		

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
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	退居した家族の方でも町であった際は声を掛けたり、その後の状況を尋ねたり、入院退所された方等はその後にも面会に行ったりなどしている。		
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	毎日のコミュニケーションで、本人の思い、散歩・買い物・家族への連絡・食べたい物・したい事等の意見があれば、早急に反映でき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	入居時、家族に生活歴や暮らし方、趣味等を尋ね日々の暮らしに反映できる様努めたり「始めの一步」シートを作成し生活歴や暮らしをスタッフ間で共有している		
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	お絞りたたみ、新聞たたみ、食器拭きなど個人の状況に応じて役割活動をして頂き、出来ない方でもできる部分で参加頂いたり、又、車椅子を安易に使用することなく歩行の現状維持の支援に努めている。		
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	日頃面会時の家族の意見や本人の意見等や、Dr、スタッフ全員参加のカンファレンス検討にて、ケアプランに生かしている。		
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	食事状況、排泄状況等をミーティング時に報告、確認している。また、ケース記録、夜間状況、受診記録、精神面の変化、服薬、水分摂取、排尿量、体重等を記録し活用している。		
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	買い物、ドライブ、散髪等本人の希望に沿った支援を行っている。家族が法人以外の病院受診できない際や歯科受診等職員が対応していたり、家族と共に受診したりしている。		

事業者名:グループホーム さるびあ

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	運営推進委員のご協力を頂き、子どもたちとの交流や地域敬老会へのご招待、季節の祭り、商工会青年部からの七夕飾りの展示等の協力を頂き参加している。美容師のボランティアも来てくれている。		
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	月二回の定期受診や週3回看護師来訪にて身体状況の把握を行っている。受診時家族対応出来ないときにはスタッフが対応受診状況を都度家族へ報告している。		
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	状況変化時、速やかにNsに報告することでDrに連絡すぐに受診や往診を頂く体制ができています。		
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。	入院時必ず付き添い本人に関する情報を知らせ、職員が交互に面会に行き精神面の悪化の予防に努めたり状況を把握することで退院時速やかな対応ができる様支援している。又、カンファレンスへの参加等おこなっている。		
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	入居時ホームの意向を伝えると共に、必要時には御家族とDrを交え話し合いを行なうことで、家族・本人が希望されればターミナルケアの受け入れを行うこともできる体制はある。		
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	災害時や緊急時の研修会を行っているが、最近の自然災害の報道を受け応急手当や初期対応等Nsの研修を受ける機会を得ている。		
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	市の消防所や地域の消防団の協力を頂き定期的に防災訓練を行っている。夜間の火災を想定した訓練も全員で行っている。		

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	日々の生活の中で本人の意思を尊重しプライバシーを損ねないよう言葉使いには十分配慮している。又、身体拘束の研修の中でも検討する機会を設けている。		
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	一人ひとりのやりたい事や希望を尊重し声掛けし利用者の思いをくみ取っている。		
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	個人の能力に添った日常生活での役割活動へ参加支援しているがそのことが生きがいになっている方もいる。またその日の状況に応じドライブや買い物等の支援をしている。		
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	起床時一緒に服を選んだり、季節に応じてアドバイスをしたり、馴染みの美容室へ出かけたり、理容師さんの来訪をお願いしたりしている。		
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	食事づくりにてできる力の発揮をして頂いているまた食器拭きや膳拭き食卓拭き等個別に参加頂いている。		
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	Drや栄養士との連携や協力を頂き、食事や水分量の把握を行っている。個人の状況に応じ一日の水分の摂取量を計測している方もいる。		
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	毎食後歯磨きの実施を見守り、週2回義歯のポリデント消毒、定期的な訪問歯科にて口腔内の管理を行って頂いている。又、嚥下状況に応じPtの指導や協力もある。		

事業者名:グループホーム さるびあ

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	排泄チェック表にて個々人の排泄パターンを把握し排泄支援を行っている。安易にオムツをすることなくできる限りトイレでの排泄を援助している。		
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	歩行訓練の実施にて活動を取り入れたり、十分な水分摂取の支援や腹部のマッサージや朝の味噌汁にカボチャやサツマイモ等使用し工夫している。		
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	希望があれば夜間の入浴支援も行っている。身体状況により入浴以外での入浴も行っている。		
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、居室で過ごすことなく他者と交流したり、日光浴や活動に参加し夜間良く眠れるような支援を行ったり、また自宅で馴染みの寝具等を持ちこみ対応を行っている。		
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	薬の説明書に必ず目を通し、個々の処方箋をファイルに閉じ状況に応じ見返すことができるようにしている。追加処方についてはミーティング時の報告や個々の受診ノートに記録し職員間で共有できる様にしている。		
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	個々の力の状況に応じ日常生活での役割に参加頂いている。又、料理作り、おやつ作り、ドライブ、レクリエーション、誕生会、外食、地域行事への参加等楽しみごとの計画を行なっている。		
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	家族や本人の要望にて外出や外泊の対応をしている。また、季節に応じドライブにて、花見・紅葉がり・案山子見学・紫陽花見学・初詣・藤の花見学等へ出かけたりや地域の敬老会参加や散歩等の支援を行っている。		

事業者名:グループホーム さるびあ

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	個人の状況に応じ買い物に出掛けたり、パンの移動販売にて自分で購入したり、祭りの神輿や初詣のお賽銭等で使うこともある。		
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	ご本人の電話要望があれば対応したり、家族からの電話があれば受け継ぎ、孫の手紙が届けば一緒に読んであげたり、暑中見舞いや年賀状作りを支援している。		
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	広い談話室にてゆったり過ごして頂くことで精神面への安定を図ることができる。食堂は天窓からの光を入れ明るく過ごして頂き、テーブルには四季の花を飾り居心地よい雰囲気作りを行っている。		
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	ホーム内にソファを置き一緒に座れるようにしたり、個々の広縁にもソファを置き自由に過ごして頂いたり、又、作業療法をしたりレクリエーションも出来る様な空間作りへの配慮をしている。		
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	家族の写真や誕生会の写真、作業療法での作品を飾ったり、馴染みの家具や仏壇等の持ちこみにて安心した生活支援への配慮をしている。又、衣服を季節ごとに入れ替えてくれる家族もいる。		
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	トイレの場所がすぐにわかるように日の丸を掲げたり、居室ドアに目印を付けたリ、移動空間の環境へ配慮したりすることで転倒予防等へ努めている。		