

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	4470300569		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	グループホーム “シルバーエイジ” Aグループ		
所在地	大分県中津市諸町1799番地		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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16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)】

①看護師が配置され利用者の日常の健康状態を把握し状態の変化や異常時などには併設病院との連携で早い対応ができ、安心して生活が送れるように支援している。②開設以来地域住民と交流があり、入居者の誕生日会・施設行事に地域の方々に参加して頂いている。また、入居者が近隣散歩や祭りの見学などで近隣住民に会う機会がある。③職員は常に入居者本位を掲げ、自分たちのケアが入居者のためになっているのかを自問しながら、毎日寄り添うケアを目指している④新人教育プログラムの作成、業務の手順書や介護についてのマニュアルを整備し、全職員が統一した適正なケアが提供できるように取り組んでいる。⑤職員は学習意欲が高く、積極的に外部研修に参加している。部署内勉強会を毎月開催し認知症に関する情報を共有している。また、介護支援専門員、介護福祉士、認知症コーディネーターなどの資格取得に意欲的である。

【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)】

・母体の病院との連携が取れていて、施設にも常勤の看護師が配置されており24時間医療体制で安心である。
・地域との双方向の交流があり、地域に根差した活動が行われている。
・施設内外の様々な研修に取り組み利用者本位の支援に向けて、全職員の意識が高い。
・利用者一人ひとりに合わせた支援内容で誰もが自然と笑顔になるようなケアに心掛けている。
・利用者・家族・職員の信頼の輪が築かれており、我が家・家族という雰囲気である。

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 Aグループ

〔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	管理者と職員は、名札の裏に運営理念を入れ、また施設内に掲示することにより日々のサービスの提供場面において反映されるように取り組んでいる。	理念を施設内に掲示し常に意識している。地域とのつながりを大切にして、利用者本位の支援に努めるよう職員一人ひとり実践に向け日々努力している様子がうかがわれる。		
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	ホームでのおやつ作りや行事などに地域の方の参加や毎月ボランティアの方が大正琴の演奏に来所してくれている。入居者と職員は交流会館へ展示物の見学や近隣の散歩など地域との交流に努めている。	毎月1回ボランティアの訪問があり、利用者と一緒におやつ作りをしている。中津祇園やひな祭りなど地域の行事に参加している。散歩時には地域の方と会話をしたり交流を図っている。		
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	運営推進会議で地域の方へ研修報告を行い、認知症について啓発活動を行っている。近隣の施設職員の見学の受け入れや認知症の家族介護をしている方の相談対応を行っている。			
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ヶ月に1回会議を開催し、事業所の報告と共に参加メンバーからの質問や意見などをもらいサービスの向上に努めている。	民生委員・自治委員・他のグループホームの施設長・行政や包括支援センター、利用者家族を含めての出席がある。出席者からお笑いのDVDがあるので使ってはどうかとの提案があり提供頂いた。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政へ提出する書類など手続きの助言や指導を受けてスムーズに運営ができていく。2ヶ月に1回の運営推進会議では、入居者の状態やケアの取り組み、施設の状況等を伝え、アドバイスを頂いている。	提出書類の変更があれば問い合わせたりしてわからない事があればそのつど市に聞いている。介護保険の更新や施設の空き状況などの情報を市へ提供しており、市からは研修会の案内など頻繁にあり市との連携を密に取り合っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束を行わないということを施設の方針としており、すべての職員は意識して実践している。身体的拘束適正化委員会を立ち上げ、3か月に1回委員会を開催し、実状の報告や事例検討を行っている。	身体拘束は行わない事を基本とし委員会を設置して常に検証・振り返りを行っている。夜間は防犯上ユニット間を施錠しているが昼間は利用者の行動を抑制することはない。事故防止の為家族の了解のもとセンサーマットを使用することもある。		
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	行政主催の権利擁護の研修会に職員は参加し、部署内の勉強会で資料を読み合わせて伝達を行っており、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。			

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	権利擁護研修で制度の理解はできている。以前、制度を利用している入居者がおり、後見人の方と連携し入居者の支援を行うことができている。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みなど十分な説明を行い、納得を図っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や年1回の家族会開催の日時を掲示し、施設への要望など話し合い、適正な運営の参考にしていく。施設内に意見箱を設け、本人や家族の意見を伺うようにしている。入居者の満足度調査を年1回行い、サービス内容の評価、見直しを行っている。	家族の面会時に意見要望を聞いている。来れない家族には電話をかけたり郵送して意見などを聞いて、プランの見直しに活かしている。運営推進会議においても出席した利用者や家族から意見等をもらっている。	
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	毎月ユニット会議、役職者ミーティング、定例カンファレンスなどを開催し意見交換を行っている。月1回業務委員会を開催し、サービスの質の向上を目的に業務改善を行っている。	毎月始めにあるユニット会議やカンファレンスにおいて意見などを出し合い、行事の取り組みなどを検討している。利用者に迷惑がからないような業務体制を話し合い、シフトを変更したりしている。	
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	介護業務マニュアル、役職者の業務基準や手順を整備し役割の責任が見えるように整えた。やりがいや向上心を持って働けるよう資格取得にむけた支援を行っている。		
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	定期的な勉強会に加え、法人内外の研修に積極的に参加している。個人指導としてOJTを取り入れている。新人指導マニュアルを整備し、グループメンバー全員が指導に係る仕組みを作っている。		
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	認知症研修会に参加し他事業所の職員とグループワークに参加したり、市内のグループホーム連絡会へ参加し各事業所と情報交換ができている。施設見学研修を定期的に行い、自施設の取り組みの参考にさせてもらっている。		

自己 評価	外部 評価	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	サービス利用について相談があった時は必ず本人に会い、心身の状態や本人の思いを把握し、職員間で情報共有し、安心して受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた時には十分に傾聴し、どのような対応が出来るのかを事前に話し合い、今迄の家庭での状況や環境を把握することによって信頼関係を作れるように努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等を見極め、必要に応じて他のサービスの利用の調整対応に努めている。		
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	毎食事時のテーブル拭きや食器拭き、果物の皮むき、おやつ作り、洗濯干し、掃除等、各利用者の身体レベルや状況に合わせて協働しながら支え合う関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、又、定期受診時の付き添いや行事等に参加してもらい、日常の様子を伝えている。		
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	昔から利用している美容院や鍼灸院へ出掛けたり、馴染みの知人には定期的な来所を依頼し、継続的な交流が出来るよう働きかけている。また、自宅への外泊支援や妻の来所がある利用者には居室で2人でゆっくり過ごしてもらえるように努めている。	2ヶ月に一度行きつけの美容室に行ったり、ハリに通う利用者もいる。昔からの知人が訪ねてきて談笑している。家族に呼びかけ外出外泊の機会が持てるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係が上手いくように常に職員が調整役になって支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した後もホームで培われた関係を大切にし、相談支援に努めている。（退所された方の家族が来所してくれ、当時の思いを聴くことが出来たり、当院入院時のお見舞いや家人への声かけを行ったりしている。）		
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	日々の関わりの中で会話の中から本人の思いを受け入れられるよう努めている。また、本人が嫌がる事は特に見極めるよう心掛けている。	3ヶ月に一度のアセスメントで本人や家族と話をしながら意向を聞いている。日々の関わり方によって利用者の笑顔が増えたことを踏まえ、支援の仕方を検討し利用者本位のケアに努めている。	
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	本人・家族と馴染みの関係を築き、昔の様子を聞きながら生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。また、利用者家族との交流記録ファイルやユニットノートを作成し、情報の共有を図っている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活が出来よう、日々の関わりや毎月のミーティング等で情報を共有し、現状把握に努め、利用者の変化にもすぐに対応出来るようにしている。		
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	利用者の日々の生活の中での様子や気づきを伝達し、モニタリングに生かせるよう意見を書き出している。また、リハビリ等他職種の意見やアイデアを聞きながら利用者の立場に沿った介護計画を作成している。	利用者の行動記録を1週間取り、職員皆でその情報を共有し計画を作成している。3ヶ月に1回の評価で職員の意見を書きモニタリングに反映している。担当者のみでなく全職員で情報を共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルを準備し、身体的状況及び日々の暮らしの様子等記録して職員の情報共有を徹底している。また、個別記録を基に定期的に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	併設病院と連携を取りながら医療処置の必要な場合でも生活リズムを保つために出来る限り入院しないでホームでの暮らしが出来るように支援している。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	入居者が心身の力を出来るだけ発揮できるよう、地域の民生委員やボランティアへの協力を依頼している。		
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	家族同伴で定期的に受診している。家族の都合で付添困難な場合は職員が付き添っている。受診時には状態報告用紙に利用者の日々の状態を記載し、ホームでの状態を主治医へ情報提供している。	入居前からのかかりつけ医をそのまま利用することができる。母体の病院への定期的外来受診は家族が付き添っている。本人の体調については施設から病院へ情報提供をしている。受診後は施設と家族で情報を共有している。皮膚科や歯科の往診もある。	
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	事業所内に看護職員を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。夜間帯など事業所の看護師が不在時は、法人内の当直看護師に連絡し、当直医の診察を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は入居情報用紙を作成し、入院中のケアの参考にしてもらっている。ホームでの対応可能な段階に回復するために機能訓練など実施してもらっている。退院時は生活支援が十分できるよう病院から情報を提供してもらい連携をとっている。		
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	重度化や終末期のあり方について関係者全体で話し合い、出来る限り本人や家族の希望に沿えるようにしている。また、統一した指針を文書化し、家族には入所時に説明している。	入所時、重度化した場合の事業所としての指針を示し同意を得ている。ケアは出来る範囲で支援に努め、看取りまで取り組んでいる。満足して頂けるケアに向けて研修が行われている。	
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	入居者の転倒、窒息など緊急時の対応マニュアルを作成し、各職員が内容を把握している。また、消防署職員を招き、AEDの操作方法を年1回学び、急変時の対応の実践力を身に付けている。		
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	併設病院実施の避難防災訓練に加え、ホーム単独の避難訓練を年3回実施している。災害時の食料品の備蓄の確保を法人で行っている。災害時は、法人の建物を地域の方の非難場所として提供する取り決めを行っている。	法人内と施設独自を合わせて年3回以上避難訓練を行っている。水害や地震・火事などを想定してそれぞれに応じた訓練が行われている。法人全体で3日分の備蓄がある。地区の避難場所にも指定されている。	

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
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	常に個人の尊厳を大切に考え、声掛けに配慮している。また、情報漏えい防止に努め、個人情報保護法などを理解し対応している。	一人ひとりの人権を大切にして、言葉遣いやプライバシーに配慮している。人生の先輩であることをいつも念頭に置いて支援している。トイレの使用時はカーテンを必ず閉め、部屋に入るときはノックをするなどに心掛けている。	
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	自分の意思をはっきり伝えられる状況を作り、その思いが少しずつでも反映できるように支援している。		
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	一人ひとりの体調や思いに配慮しながら、起床や食事の時間をずらしたり、壁面作りやパズル、散歩などを行ったり、柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの個性を生かし、毎日の身だしなみを整えている。2ヶ月に1回訪問美容を利用し、本人らしさが出るような本人の好きなカットをしてもらっている。		
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	職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るようにしている。食事の盛り付け、食器洗いや拭きあげなど職員と一緒にやっている。	食事は母体の病院内で作っているが、ご飯をついたりランチョンマットを敷くなど利用者ができることをしてもらっている。お正月やひな祭り、誕生会では行事食を楽しんでいる。家族との外食やおやつ作りも楽しみの一つになっている。	
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	併設病院の管理栄養士が立てた献立の食事を提供し、15時に手作りのおやつを提供している。水分量は1日1000～1500ccを目安に毎日チェックしている。食欲低下がある場合、家人の差し入れの他、好みの飲み物や栄養補助食品を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。義歯の洗浄や装着介助、うがいなど一人ひとりに合った支援を行っている。義歯の汚れがひどい場合は義歯洗浄剤に付け置きしている。		

事業者名:グループホーム“シルバーエイジ”

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。汚染した場合は本人が傷つかないように手早く、周囲に気付かれないなど配慮しながら対応している。	排泄チェック表を基に時間を見てトイレ誘導をしている。日中はトイレ利用とし、夜間は時間を考えてトイレやポータブルトイレに誘導している。オムツの方がリハビリパンツになった例もあり、自立に向けた支援に努めている。	
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	水分摂取が十分出来るようゼリーなどおやつ工夫をしている。トイレ誘導を食後に行い、ゆっくりトイレに座って腹部マッサージを行っている。手作りのカスピ海ヨーグルトの提供は自然排便を促す効果が見られている。		
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	個人の希望の時間やタイミングの工夫などを配慮している。入浴ができない場合は陰洗や足浴、ドライシャンプー、部分清拭などの身体保清を行っている。	週2回の入浴日だが希望すればいつでも入ることができる。入浴を拒否する場合無理強いせず時間や日にちを変えたりする。脱衣室の温度はいつも気を付けている。歌を歌ったりして楽しめる雰囲気づくりに心掛けている。	
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、散歩や体操などを行い、気持ち良く眠れるように働きかけている。体調や希望など、本人の状況に応じて、臥床する時間を設けている。		
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	入居者一人ひとりの薬の効用、副作用、用量などについて理解し、服薬の支援を行い症状の変化の観察に努めている。処方薬マニュアルを作成し、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう洗濯干しやたたみ、果物の皮むき、ドリルやパズル、書写、裁縫などそれぞれ興味があることや得意なことができるように働きかけている。		
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	本人の希望により院内の売店に菓子を買に行ったり、天気の良い日に中津城へ散歩に出掛けたりしている。春は桜、秋はコスモスを家族にも声掛けを行い、花見に出掛けしている。	近道を散歩したり病院内の売店に買い物に行ったりしている。安全面等を考え福祉タクシーを利用して、桜やコスモス鑑賞、道の駅などに行っている。家族にも外出できるよう関りを大切にしている。個別に対応し一人ひとり希望する場所に行けるように支援している。	

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	本人の希望や能力に応じた買い物で金銭トラブルのないように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。遠方の家族からの手紙には、本人に返事を書くことを声かけし、郵送できるように支援している。		
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	共有の生活空間には一般家庭で使用されている調度品を配置し、手作りののれんや行事の写真、季節に合った壁面飾りなどを飾り、温かい環境づくりを工夫している。テーブル上に1階で採れた花を飾り、季節感が味わえるようにしている。	ホールは明るく空調をして年間通して快適に過ごせている。ソファやイスが置かれテレビを楽しむ事ができ、ゆっくりくつろげるよう工夫がされている。。壁には利用者の作品が飾られ季節が感じられるような飾り付けになっている。	
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	共有空間の中に入居者が独りになったり、気の合う者同士がテーブルを囲んだり、ソファにかけたり、自由に過ごす空間がある。		
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	居室には本人用のテレビや使い慣れた家具、家族の写真や花などを飾り、安心して過ごせる工夫をしている。家族の来所時には、ゆっくり居室でくつろげる空間作りとして移動式のテーブルを用意し、一緒にお茶を楽しめるようにしている。	使い慣れた家具や小物などを配置し家族の写真を飾り、落ち着いた雰囲気ですぐに過ごせるよう工夫がされている。他の入居者と一緒に談笑できるようにイスやテーブルが置かれている。窓からは中津城が見えたり、遠く山々を眺めることができる。	
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	一人ひとりのできる事、できない事を見極め、混乱や不安を最小限度にし、安心して生活ができるように工夫している。できる範囲内で本人が達成感を得られるように努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4470300569		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	グループホーム “シルバーエイジ” Bグループ		
所在地	大分県中津市諸町1799番地		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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16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)】

①看護師が配置され利用者の日常の健康状態を把握し状態の変化や異常時などには併設病院との連携で早い対応ができ、安心して生活が送れるように支援している。②開設以来地域住民と交流があり、入居者の誕生日会・施設行事に地域の方々に参加して頂いている。また、入居者が近隣散歩や祭りの見学などで近隣住民に会う機会がある。③職員は常に入居者本位を掲げ、自分たちのケアが入居者のためになっているのかを自問しながら、毎日寄り添うケアを目指している④新人教育プログラムの作成、業務の手順書や介護についてのマニュアルを整備し、全職員が統一した適正なケアが提供できるように取り組んでいる。⑤職員は学習意欲が高く、積極的に外部研修に参加している。部署内勉強会を毎月開催し認知症に関する情報を共有している。また、介護支援専門員、介護福祉士、認知症コーディネーターなどの資格取得に意欲的である。

【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 “シルバーエイジ” Aグループに記載】

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	1/9			
			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 Bグループ

〔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	管理者と職員は、名札の裏に運営理念を入れ、また施設内に掲示することにより日々のサービスの提供場面において反映されるように取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホームでのおやつ作りや行事などに地域の方の参加や毎月ボランティアの方が大正琴の演奏に来所してくれている。入居者と職員は交流会館へ展示物の見学や近隣の散歩など地域との交流に努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域の方へ研修報告を行い、認知症について啓発活動を行っている。近隣の施設職員の見学の受け入れや認知症の家族介護をしている方の相談対応を行っている。		
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ヶ月に1回会議を開催し、事業所の報告と共に参加メンバーからの質問や意見などをもらいサービスの向上に努めている。		
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	行政へ提出する書類など手続きの助言や指導を受けてスムーズに運営ができています。2ヶ月に1回の運営推進会議では、入居者の状態やケアの取り組み、施設の状況等を伝え、アドバイスを頂いている。		
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	身体拘束を行わないということを施設の方針としており、すべての職員は意識して実践している。身体的拘束適正化委員会を立ち上げ、3か月に1回委員会を開催し、実状の報告や事例検討を行っている。		
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	行政主催の権利擁護の研修会に職員は参加し、部署内の勉強会で資料を読み合わせして伝達を行っており、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	権利擁護研修で制度の理解はできている。以前、制度を利用している入居者がおり、後見人の方と連携し入居者の支援を行うことができている。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みなど十分な説明を行い、納得を図っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や年1回の家族会開催の日時を掲示し、施設への要望など話し合い、適正な運営の参考にしている。施設内に意見箱を設け、本人や家族の意見を伺うようにしている。入居者の満足度調査を年1回行い、サービス内容の評価、見直しを行っている。		
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	毎月ユニット会議、役職者ミーティング、定例カンファレンスなどを開催し意見交換を行っている。 月1回業務委員会を開催し、サービスの質の向上を目的に業務改善を行っている。		
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	介護業務マニュアル、役職者の業務基準や手順を整備し役割の責任が見えるように整えた。やりがいや向上心を持って働けるよう資格取得にむけた支援を行っている。		
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	定期的な勉強会に加え、法人内外の研修に積極的に参加している。個人指導としてOJTを取り入れている。新人指導マニュアルを整備し、グループメンバー全員が指導に係る仕組みを作っている。		
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	認知症研修会に参加し他事業所の職員とグループワークに参加したり、市内のグループホーム連絡会へ参加し各事業所と情報交換ができている。施設見学研修を定期的に行い、自施設の取り組みの参考にさせてもらっている。		

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
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	サービス利用について相談があった時は必ず本人に会い、心身の状態や本人の思いを把握し、職員間で情報共有し、安心して受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた時には十分に傾聴し、どのような対応が出来るのかを事前に話し合い、今迄の家庭での状況や環境を把握することによって信頼関係を作れるように努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等を見極め、必要に応じて他のサービスの利用の調整対応に努めている。		
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	毎食事時のテーブル拭きや食器拭き、果物の皮むき、おやつ作り、洗濯干し、掃除等、各利用者の身体レベルや状況に合わせて協働しながら支え合う関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、又、定期受診時の付き添いや行事等に参加してもらい、日常の様子を伝えている。		
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	昔から利用している美容院や鍼灸院へ出掛けたり、馴染みの知人には定期的な来所を依頼し、継続的な交流が出来るよう働きかけている。また、自宅への外泊支援や妻の来所がある利用者には居室で2人でゆっくり過ごしてもらえるように努めている。		
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	利用者同士の関係が上手くいくように常に職員が調整役になって支援している。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	サービス利用が終了した後もホームで培われた関係を大切にし、相談支援に努めている。（退所された方の家族が来所してくれ、当時の思いを聴くことが出来たり、当院入院時のお見舞いや家人への声かけを行ったりしている。）		
Ⅲ. 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	日々の関わりの中で会話の中から本人の思いを受け入れられるよう努めている。また、本人が嫌がる事は特に見極めるよう心掛けている。		
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	本人・家族と馴染みの関係を築き、昔の様子を聞きながら生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。また、利用者家族との交流記録ファイルやユニットノートを作成し、情報の共有を図っている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活が出来よう、日々の関わりや毎月のミーティング等で情報を共有し、現状把握に努め、利用者の変化にもすぐに対応出来るようにしている。		
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	利用者の日々の生活の中での様子や気づきを伝達し、モニタリングに生かせるよう意見を書き出している。また、リハビリ等他職種の意見やアイデアを聞きながら利用者の立場に沿っ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	個別ファイルを準備し、身体的状況及び日々の暮らしの様子等記録して職員の情報共有を徹底している。また、個別記録を基に定期的に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	併設病院と連携を取りながら医療処置の必要な場合でも生活リズムを保つために出来る限り入院しないでホームでの暮らしが出来るように支援している。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	入居者が心身の力を出来るだけ発揮できるよう、地域の民生委員やボランティアへの協力を依頼している。		
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	家族同伴で定期的に受診している。家族の都合で付添困難な場合は職員が付き添っている。受診時には状態報告用紙に利用者の日々の状態を記載し、ホームでの状態を主治医へ情報提供している。		
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	事業所内に看護職員を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。夜間帯など事業所の看護師が不在時は、法人内の当直看護師に連絡し、当直医の診察を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は入居情報用紙を作成し、入院中のケアの参考にしてもらっている。ホームでの対応可能な段階に回復するために機能訓練など実施してもらっている。退院時は生活支援が十分できるよう病院から情報を提供してもらい連携をとっている。		
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	重度化や終末期のあり方について関係者全体で話し合い、出来る限り本人や家族の希望に沿えるようにしている。また、統一した指針を文書化し、家族には入所時に説明している。		
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	入居者の転倒、窒息など緊急時の対応マニュアルを作成し、各職員が内容を把握している。また、消防署職員を招き、AEDの操作方法を年1回学び、急変時の対応の実践力を身に付けている。		
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	併設病院実施の避難防災訓練に加え、ホーム単独の避難訓練を年3回実施している。災害時の食料品の備蓄の確保を法人で行っている。災害時は、法人の建物を地域の方の非難場所として提供する取り決めを行っている。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	常に個人の尊厳を大切に考え、声掛けに配慮している。また、情報漏えい防止に努め、個人情報保護法などを理解し対応している。		
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	自分の意思をはっきり伝えられる状況を作り、その思いが少しずつでも反映できるように支援している。		
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	一人ひとりの体調や思いに配慮しながら、起床や食事の時間をずらしたり、壁面作りやパズル、散歩などを行ったり、柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの個性を生かし、毎日の身だしなみを整えている。2ヶ月に1回訪問美容を利用し、本人らしさが出るような本人の好きなカットをしてもらっている。		
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	職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るようにしている。食事の盛り付け、食器洗いや拭きあげなど職員と一緒にやっている。		
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	併設病院の管理栄養士が立てた献立の食事を提供し、15時に手作りのおやつを提供している。水分量は1日1000～1500ccを目安に毎日チェックしている。食欲低下がある場合、家人の差し入れの他、好みの飲み物や栄養補助食品を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。義歯の洗浄や装着介助、うがいなど一人ひとりに合った支援を行っている。義歯の汚れがひどい場合は義歯洗浄剤に付け置きしている。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。汚染した場合は本人が傷つかないように手早く、周囲に気付かれないなど配慮しながら対応している。		
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	水分摂取が十分出来るようゼリーなどおやつ工夫をしている。トイレ誘導を食後に行い、ゆっくりトイレに座って腹部マッサージを行っている。手作りのカスピ海ヨーグルトの提供は自然排便を促す効果が見られている。		
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	個人の希望の時間やタイミングの工夫などを配慮している。入浴ができない場合は陰洗や足浴、ドライシャンプー、部分清拭などの身体保清を行っている。		
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、散歩や体操などを行い、気持ち良く眠れるように働きかけている。体調や希望など、本人の状態に応じて、臥床する時間を設けている。		
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	入居者一人ひとりの薬の効用、副作用、用量などについて理解し、服薬の支援を行い症状の変化の観察に努めている。処方薬マニュアルを作成し、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう洗濯干しやたたみ、果物の皮むき、ドリルやパズル、書写、裁縫などそれぞれ興味があることや得意なことができるように働きかけている。		
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	本人の希望により院内の売店に菓子を買に行ったり、天気の良い日に中津城へ散歩に出掛けたりしている。春は桜、秋はコスモスを家族にも声掛けを行い、花見に出掛けしている。		

事業者名：グループホーム“シルバーエイジ”

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	本人の希望や能力に応じた買い物で金銭トラブルのないように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。遠方の家族からの手紙には、本人に返事を書くことを声かけし、郵送できるように支援している。		
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	共有の生活空間には一般家庭で使用されている調度品を配置し、手作りののれんや行事の写真、季節に合った壁面飾りなどを飾り、温かい環境づくりを工夫している。テーブル上に1階で採れた花を飾り、季節感が味わえるようにしている。		
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	共有空間の中に入居者が独りになったり、気の合う者同士がテーブルを囲んだり、ソファにかけたり、自由に過ごす空間がある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人用のテレビや使い慣れた家具、家族の写真や花などを飾り、安心して過ごせる工夫をしている。家族の来所時には、ゆっくり居室でくつろげる空間作りとして移動式のテーブルを用意し、一緒にお茶を楽しめるようにしている。		
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	一人ひとりのできる事、できない事を見極め、混乱や不安を最小限度にし、安心して生活ができるように工夫している。できる範囲内で本人が達成感を得られるように努めている。		