

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	4470201056		
法人名	社会福祉法人一燈園		
事業所名	グループホーム 新別府一燈園(2階 なごみ)		
所在地	大分県別府市大字鶴見字新別府3051番地3		
自己評価作成日	平成21年11月10日	評価結果市町村受理日	平成22年1月14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	http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201056&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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21年12月9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全職員で利用者の生活リハビリを随時見直し、役割を見つけることで生き甲斐や達成感を味わい、生活への張りを感じていただけるよう支援している。②学習療法を継続している。前頭葉を活発化することで、コミュニケーション能力やエピソード記憶が改善している。③音楽療法を行っており、懐メロや童謡を唄うことで昔のことを思い出し、団らんでのコミュニケーションが広がったり、声を出す機会を増やすことも出来、お茶を飲みお菓子をつまみながらの楽しい日課にもなっている。④学習療法士1級資格者も数名おり、認知症の改善を目指し継続している。⑤散歩や体操を行うことで、食事をおいしく食べることもでき、排便コントロールにも繋がっていると感じている。⑥近隣の老人会や自治会など地域との交流を積極的に行い、地域との関わりが広がっている。

【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)】

- ・日常生活支援はそれぞれのユニット独自に、利用者の状況に合わせたケアが行われ、事業所全体の行事は2つのユニットの協力で運営されている。
- ・職員の協力体制が出来ており、それらが、利用者のより良いケアに繋がっている。
- ・食事は、三食手作りで、旬の食材を利用し、利用者個人の嗜好や能力に合わせた美味しい食事が提供されている。
- ・事業所行事や学習への家族や近隣住民・ボランティアの協力が得られており、積極的な地域交流のもと、事業所運営が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、安心して暮らしている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については毎月のカンファレンスで職員全員で確認している。本年度は特に地域との交流に重点を置き、理念の実践に努めている。	毎年度、理念の中から重点項目を選択し、日々のケアに活かした取り組みが行われている。	
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	職員が2名ずつのチームを組み地域との交流に関する企画を立案実行している。音楽療法で練習した合唱を地区の老人会で披露したり、地域の方々と夏祭りを開催するなどの取り組みを勧めている。	散歩などを通じた近隣住民との交流から、事業所で行われる「アニマルセラピー」に繋げたり、利用者の音楽療法の成果を、地域行事で披露したりと、様々な場面で積極的な地域交流が行われている。	
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	校区小学生、実習生の受入やボランティアの受入を行い、活動が終わった後、入居者と集う時間を設け、認知症の理解を深めてもらっている。施設で体験されたことが、近隣で生活される高齢者への理解に繋がればと思っている。		
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	運営推進会議などでの報告を行っている。また自治会の情報などをいただき、地域行事などに参加し、交流を深めている。自治会の賛助会員となり、地域のつきあいに努めている。	2ヶ月に1度、利用者家族の集まりやすい時間帯に開かれており、事業所の現況報告や参加者からの質疑応答が行われている。	
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	運営推進会議にも市の担当職員の出席をお願いしたが、現状では参加していただいていない。運営推進会議での内容を記録した報告書を提出するなどして、連携を取っている。また、別府市グループホーム連絡協議会(8事業所加盟)としても市との連携を取るよう努めている。	市には、毎回の運営推進会議の記録を報告しており、連携の重要性について強く認識している。2ヶ月に1度開かれる別府市グループホーム連絡協議会への市の担当者の参加があり、交流が図られている。	
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	職員全体が身体拘束とその弊害について認識し、向精神薬や眠剤からの離脱に向けて取り組んで来た。	利用者の夜間の不眠・不穏の解決策を、家族・主治医と話し合い、利用者との係わり合いの中で、安全やリスクの配慮をしながら具体策を作り上げ、薬剤などに依存しないケアが実践されている。	
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	虐待については内部研修会やミーティング等を実施して高齢者虐待防止関連法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

事業者名:グループホーム新別府一燈園(2階なごみ)

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	市のグループホーム協議会で実施した成年後見制度についての研修に職員が参加し、理解向上に努めた。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間を掛けて説明を行い、家族の疑問等にも丁寧に対応している。契約締結後も、十分な理解が得られるよう心がけている。		
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、施設内にて自治会・地域包括支援センター・利用者家族の代表に参加して頂き、運営推進会議を開催。事業所からの報告や参加メンバーより、意見や要望をいただくようにしている。	家族会は、年に1度開かれており、家族のみで懇談する時間も取られている。面会に訪れる家族とは、日頃からコミュニケーションを取ることで、気軽に意見を言える雰囲気づくりに努め、面会が困難な家族には、電話などで積極的な係わりを持つようにしている。	
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	年に2回の人事考課制度を活用し、職場で起こっている諸問題に耳を傾け、対応するよう心がけている。またカンファレンスやその他職員が集合した際は自由に意見が出るよう声かけを行い、また日常のコミュニケーションを大切にしている。	日頃から職員のコミュニケーションが取れており、月に1度開かれる職員会議での提案が、事業所行事になったり、人事考課での管理者との面接で外部研修の希望を伝えるなど、自由な発言の場が設けられている。	
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	介護給付の大幅増加もなく、厳しい経営が続いてはいるが、この一年間にて夜勤手当の大幅な加増、給与ベースの全体見直しによる賃金加増、また介護職員処遇改善事業においてもそれを活用し12月に特別加算を支給予定である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人本部の経営企画室が担当して新人研修・ステップアップ研修・フォローアップ研修など計画的に実施し、受講対象者が交替で研修を受講している。また、外部の研修にも積極的に参加し、ケース会議等で研修報告をして、レベルアップを図っている。		
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	別府市の8つのグループホームで構成する別府市グループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な会合や協議会が主催する研修会や事例検討会に出るだけ多くの職員が参加し交流すると共に、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用に至るまでの相談は、担当のケアマネージャーが本人とゆっくり話をお聴きし、今のおかれている状況を理解するように努め、担当ケアマネージャーより入所についての相談や必要とあれば施設見学などで連携を取っている。		
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	担当のケアマネージャーが家族とも困っていること等をしっかり傾聴し、信頼関係を作りながら、家族の不安や介護負担の軽減に向けて支援に努めている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や、地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は、関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うよう努め、生命の安全に留意している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が自分の力を発揮できる場面作り(役割)を行い、自己満足(喜び)へとつなげている。感謝することで、他人に対するいたわりや喜びの感情が芽生え、お互いに助け合っているとの思いが強くなっている。		
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	半年に1回、家族を交えた担当者会議を行い、家族の意向をケアプランに反映している。家族の役割もプランに入れ、共に利用者の生活を支えていくように努めると共に、行事や家族会などにも積極的に家族に働きかけ、一緒に支え合う雰囲気作りを行っている。		
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	行事の一環として、利用者のふるさと訪問や友人・親族の自宅を訪問するなど、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	年に1度、故郷訪問が行われている。面会家族と晩酌を楽しみ、お互いに支え合っていた自宅での係わりの継続支援が行われている。また、散歩や地区の運動会で、新たな馴染みの関係も作られている。	
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	職員が調整役となり、気の合う利用者同士の居室訪問やグループによる活動を行っている。また日常生活の中で共に行動することで、出来ないことを手伝ったり、お互いに助け合う姿が見られている。		

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
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	入院などにより、やむを得ず退去される方は居宅サービスの相談員(ケアマネジャー)に引き継ぎ、継続的なフォローをしている。他の施設に移られた方には、他の利用者と一緒に面会に訪問したり、交流が続けられるように支援している。		
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	担当職員が本人の思いや希望を把握し、ケアプランに取り入れている。希望や意向を明確に出来ない方には、表情などから真意を推し量ったり、家族からの助言も交えて把握できるよう取り組んでいく。	日常の係わりの中での発言、態度、表情をもとに、利用者の思い、意向の把握に努めている。	
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	担当ケアマネジャーからの情報収集や入居前の自宅訪問、出来ない場合は家族や後見人の方に来園していただくなどして、出来るだけ詳細に把握できるように努めている。		
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	家族や本人からうかがったアセスメントを元に、アセスメントシートを活用して、職員全員で本人の全体像を把握するように努めている。		
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	家族や本人から伺ったアセスメント、更に日常生活の中よりの職員からの気づき、そういった情報をもとに職員で共通理解のもとにケア計画を作成している。	アセスメントに基づいて介護計画が立てられ、3ヶ月に1度、職員全員で見直しを行っている。モニタリングは、毎日実施している。	
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	計画の遂行状況を毎月モニタリングし、プランの見直しを行っている。期間中に状態が変化したり、問題が発生したときは、臨時のカンファレンスを開いて検討している。変更したプランは随時計画書の変更を行い、家族に確認していただいている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や買い物その他外出等の支援を行っている。また、家族や本人の希望に応じ、外泊の支援や施設での宿泊、一緒に食事をするなど、満足していただけるよう、随時柔軟な対応に心がけている。		

事業者名:グループホーム新別府一燈園(2階なごみ)

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	利用者が生き生きと生活が続けられるように地域の小学生やボランティアとの交流、実習生の受入等積極的に行っている。また、運営推進会議を活用して、火事や災害時の協力依頼や施設の消防訓練にも地区の防災担当の方に参加していただいている。		
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	基本的には本人や家族の同意を得て、定期的に職員の同行も協力医に受診している。また、希望に応じて昔からのかかりつけ医に家族の同伴で受診している方、近隣に家族のいない方は主治医が往診する方など出来るだけ希望に添うように支援している。	利用者・家族の希望や状況にあわせた、かかりつけ医の受診体制をとっている。家族が付き添って受診する際は、利用者の日常のバイタルサインや症状に関する健康情報をプリントしたものを渡している。	
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	訪問看護ステーションと契約を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。		
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。	入院時は職員も同行、情報提供し、混乱のダメージを最小限に抑えるよう配慮している。1ヶ月を越える入院となると施設を退去することとなるため、職員による病院訪問や快復状況の確認を行いながら、主治医とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族よりの希望にてグループホームで看取って欲しいとの申し出があり、家族、かかりつけ医、職員間にて相談連携しながら取り組みを行った。	今年度、利用者の日頃からの意思表示と家族の希望で、初めて看取りの取り組みが行われている。入居の際に、重度化・終末期指針を伝え、利用者の病状や状況に合わせ、話し合い、利用者・家族にとってより良い方向で重度化・終末期を迎えられるよう支援方針を決めている。	
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	マニュアルを職員全員で回覧している。消防署の協力により心肺停止時の対応、蘇生法について学んだ。またAED使用の実施法及びその際の留意点の講習も受けた。来年も今年受けてない職員が実施予定である		
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	最低年2回、利用者と共に避難訓練を行い、地域の方にも参加をお願いしている。4月には地域の方の参加で消防訓練を行い、消防署の参加で緊急時の対応の仕方などの講演をもらった。	日中対応と夜間対応で、年2回の避難訓練が行われている。訓練は、自治会からの声掛けで、近隣住民10名の参加と、消防署から、消防はしご車の実動訓練も行われている。	

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
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	施設全体で職員のマナー委員会を設け、利用者に対する言葉遣いや態度の指導・教育、啓発を行っている。職員間も同様にマナーに注意しあい、言葉遣いやプライバシーの保護、また、個人情報の取り扱いに気配りしている。	マナーについて、ケース会議で、管理者が「気づき」を話し、学習する機会を持ち、職員も、プライバシーの認識を持ち、居室入室の際の声掛けや日常の対応を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し、本人の意向を確認しながら支援している。		
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	一日の基本的な業務流れはあるが、入居者の体調やニーズに合わせ、生活の支援を行っている。夜の消灯時間など、生活習慣に合わせた柔軟な対応を行っている。		
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	着替えは本人の意向で決めており、職員は洋服を出して、好みの服を選んでいただくよう援助している。化粧や整容についても、物品の準備や声かけをするが行うのは本人に任せている。パーマやヘアカラーなども本人の希望で支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事に利用者が関わられるよう その方にあった役割を見つけている。調理や盛りつけ、後片付け、また食事も職員と同じテーブルで、一緒のものを食べ食事全体が和やかに楽しくなるよう配慮している。	毎食、旬の食材を利用し、季節感や利用者の嗜好・摂取能力にも配慮された手作りの食事が作られている。利用者同士の相性を配慮した、席の工夫が行われている。	
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	食事や水分量のチェックを行い、記録し、大まかな摂取量を把握している。嗜好調査を行い、食べられない物は別メニューで出したり、利用者の嚥下や咀嚼力に応じて、粥やきざみにして出している。また、月に1回、法人内の管理栄養士にメニュー表を見てもらい、アドバイスをもらっている。		
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	口腔ケアの重要性を職員が認識しており、毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、一人ひとりの力に応じてケアを行っている。自歯の方には普段から歯の大切さを利用者と折りにふれ話している。義歯の方は週2回洗浄を行っている。訪問歯科も利用されてる方もいる。		

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	日中は出来るだけ布パンツにまたは尿取りパットにて対応し、誘導を行い、夜間は安眠できるように紙パンツにパットを併用するようにしている。個々の尿意や意志を大切に排泄パターンを職員間で把握し誘導や声かけを行っている。	日常の声かけや排泄パターンの把握などに取り組み、頻尿の改善、薬の服用中止に繋がっている。	
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	野菜や乳製品を主体としたメニューや散歩や家事活動などで体を動かす機会を設け、便秘予防に取り組んでいる。また主治医と相談しながら、自然排便に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々のペースや時間帯で入浴を楽しんでいただいている。安全面や清潔保持に配慮しながら、出来ない部分については一緒に行い支援している。月に一回温泉にも行っており、車いすの方も利用できる温泉を探して行っている。	毎日を入浴日としており、基本は個浴対応であるが、複数の利用者で一緒に入浴することもある。介助の必要のない利用者にも、さりげない見守り・支援が行われている。温泉地の特色を生かし、温泉に出かけての入浴も行われている。	
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	個別の生活リズムに合わせて就寝しており、テレビや本を読んだり、趣味活動しながら、ゆっくりと過ごせるように支援している。休息も同様で、体調やその日の行動に合わせ、居室でゆっくり休んでいただくようにしている。		
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	利用者の個人ファイルに病名や薬の内容、処方箋をファイルし、全職員が把握するように努めている。臨時薬や定期処方が変わったときは連絡ノートに記載し、様子観察、状態変化の確認に努めている。		
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	趣味活動への取組や音楽療法を毎日行い、入居者の皆さんが知っている歌を中心に楽しんでいただいている。家事も個々人の能力に合わせお願いしており、達成感や満足感が得られるよう、感謝の言葉を伝えている。また全員で布貼り絵の大作を2ヶ月かけ作成している。		
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支援している	散歩や食材の買い物、ドライブ等の機会を作り、戸外に出て気分転換やストレスの解消に努めている。また、日常会話の中より出た個人のニーズで外食やドライブ、演劇鑑賞等の支援も行い、楽しんでいただいている。	利用者の介護度は介護度1～5と様々であるが、体力や能力に配慮しながら、利用者の意向をもとに外出支援が行われている。利用者が、外出先の情報を広告や日常の会話の中から得て、発案し、実践されることも多い。	

事業者名:グループホーム新別府一燈園(2階なごみ)

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	少額のお金(お小遣い)を個人管理してもらい、買い物に同行した時に、小遣いの中から嗜好品を購入し、自分で精算する場面を作っている。		
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ており、いつでも家族や友人と電話でゆっくり話せるように支援している。また、友人からの手紙には、職員が声かけを行い、電話を掛けるなどして、関係が途絶えないよう配慮している。		
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	リビングに入ると調理を作る職員の姿や香り、音など生活感を感じる造りになっている。また、リビングの一部は畳敷きになっており、掘ごたつが設置され、冬場にはコタツで団らんする姿も見られる。廊下やリビングの壁かざりは季節毎に利用者と一緒に造り、季節感を出す演出をしている。	壁面には、利用者と職員のアイディアに富んだ共同制作のタペストリーや、利用者の刺し子や編み物などの作品が飾られている。明るく開放的なリビングは、調理場、食卓、ソファ、畳敷きの間など、それぞれの利用者が自由に過ごせる場が作られている。	
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	リビングや廊下に椅子やソファを置き、仲の良い利用者がくつろげるスペースを作り、観葉植物等を置いている。		
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	利用者が居室でゆっくりと過ごせるように、自宅で使い慣れたソファやテーブル、家具類を自由にに入れていただき、家族の写真や思い出の品などを飾り、個々の個性に合わせた部屋作りを家族と一緒にやっている。	居室でくつろぐためのソファを希望する利用者と共に、家具店に買い物に出掛けて、お気に入りのソファの購入をしたり、ベランダで観葉植物を育てるなど、趣味や好みに合わせた居室作りが行われている。	
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	利用者が混乱や失敗が生じたとき、職員間で話し合い、解決策を出し合って対応している。何度もフィードバックしながら、本人の力が出せるよう追求している。		

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	4470201056		
法人名	社会福祉法人一燈園		
事業所名	グループホーム 新別府一燈園(3階 なごみ)		
所在地	大分県別府市大字鶴見字新別府3051番地3		
自己評価作成日	平成21年11月10日	評価結果市町村受理日	平成22年1月14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	http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201056&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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21年12月9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全職員で利用者の生活リハビリを随時見直し、役割を見つけることで生き甲斐や達成感を味わい、生活への張りを感じていただけるよう支援している。②学習療法を継続している。前頭葉を活性化することで、コミュニケーション能力やエピソード記憶が改善している。③音楽療法を行っており、懐メロや童謡を唄うことで昔のことを思い出し、団らんでのコミュニケーションが広がったり、声を出す機会を増やすことも出来、お茶を飲みお菓子をつまみながらの楽しい日課にもなっている。④学習療法士1級資格者も数名おり、認知症の改善を目指し継続している。⑤散歩や体操を行うことで、食事をおいしく食べることもでき、排便コントロールにも繋がっていると感じている。⑥近隣の老人会や自治会など地域との交流を積極的に行い、地域との関わりが広がっている。

【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)】

※1ユニット目に記載

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については毎月のカンファレンスで職員全員で確認している。本年度は特に地域との交流に重点を置き、理念の実践に努めている。		
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	散歩や毎日の買い物に出かけ、馴染みの関係を作っている。隣接する会社の駐車場を行事の時などに使わせてもらい、助けて頂いたり、校区の小学生との交流を行い、幅広く関係を持てるように取り組んでいる。		
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	実習生の受入やボランティアの受入を行い、活動が終わった後、入居者と集う時間を設け、認知症の理解を深めてもらっている。施設で体験されたことが、近隣で生活される高齢者への理解に繋がればと思っている。		
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	運営推進会議などでの報告を行っている。また自治会の情報などをいただき、地域行事などに参加し、交流を深めている。自治会の賛助会員となり、地域のつきあいに努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも市の担当職員の出席をお願いしたが、現状では参加していただけていない。運営推進会議での内容を記録した報告書を提出するなどして、連携を取っている。また、別府市グループホーム連絡協議会(8事業所加盟)としても市との連携を取るよう努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	職員全体が身体拘束とその弊害について認識し、向精神薬や眠剤からの離脱に向けて取り組んで来た。		
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	虐待については内部研修会やミーティング等を実施して高齢者虐待防止関連法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

事業者名:グループホーム 新別府一燈園(3階なごみ)

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	入居者の中に成年後見制度や安心サポートを利用されている方がおり、身近に学ぶ機会を持っている。制度等については、外部研修等で得た資料を基に内部研修を行っている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間を掛けて説明を行い、家族の疑問等にも丁寧に対応している。契約締結後も、十分な理解が得られるよう心がけている。		
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、施設内にて自治会・地域包括支援センター・利用者家族の代表に参加して頂き、運営推進会議を開催。事業所からの報告や参加メンバーより、意見や要望をいただくようにしている。		
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	年に2回の人事考課制度を活用し、職場で起こっている諸問題に耳を傾け、対応するよう心がけている。またカンファレンスやその他職員が集合した際は自由に意見が出るよう声かけを行い、また日常のコミュニケーションを大切にしている。		
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	介護給付の大幅増加もなく、厳しい経営が続いてはいるが、この一年間にて夜勤手当の大幅な加増、給与ベースの全体見直しによる賃金加増、また介護職員処遇改善事業においてもそれを活用し12月に特別加算を支給予定である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人本部の経営企画室が担当して新人研修・ステップアップ研修・フォローアップ研修など計画的に実施し、受講対象者が交替で研修を受講している。また、外部の研修にも積極的に参加し、ケース会議等で研修報告をして、レベルアップを図っている。		
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	別府市の8つのグループホームで構成する別府市グループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な会合や協議会が主催する研修会や事例検討会に出るだけ多くの職員が参加し交流すると共に、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用に至るまでの相談は、担当のケアマネージャーが本人とゆっくり話をお聴きし、今のおかれている状況を理解するように努め、担当ケアマネージャーより入所についての相談や必要とあれば施設見学などで連携を取っている。		
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	担当のケアマネージャーが家族とも困っていること等をしっかり傾聴し、信頼関係を作りながら、家族の不安や介護負担の軽減に向けて支援に努めている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や、地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は、関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うよう努め、生命の安全に留意している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が自分の力を発揮できる場面作り(役割)を行い、自己満足(喜び)へとつなげている。感謝することで、他人に対するいたわりや喜びの感情が芽生え、お互いに助け合っているとの思いが強くなっている。		
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	半年に1回、家族を交えた担当者会議を行い、家族の意向をケアプランに反映している。家族の役割もプランに入れ、共に利用者の生活を支えていくように努めると共に、行事や家族会などにも積極的に家族に働きかけ、一緒に支え合う雰囲気作りを行っている。		
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	行事の一環として、利用者のふるさと訪問や友人・親族の自宅を訪問するなど、継続的な交流が出来るよう働きかけている。		
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	職員が調整役となり、気の合う利用者同士の居室訪問や数名のグループによる編み物や手芸を行う。また音楽療法では全員での合唱に取り組み、利用者同士の様々な関わり場面を設け、より良い人間関係の構築に努めている。		

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	入院などにより、やむを得ず退去される方は居宅サービスの相談員(ケアマネージャー)に引き継ぎ、継続的なフォローをしている。他の施設に移られた方には、他の利用者と一緒に面会に訪問したり、交流が続けられるように支援している。		
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	担当職員が本人の思いや希望を把握し、ケアプランに取り入れている。希望や意向を明確に出来ない方には、表情などから真意を推し量ったり、家族からの助言も交えて把握できるよう取り組んでいく。		
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	担当ケアマネージャーからの情報収集や入居前の自宅訪問、出来ない場合は家族や後見人の方に来園していただくなどして、出来るだけ詳細に把握できるよう努めている。		
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	家族や本人からうかがったアセスメントを元に、アセスメントシートを活用して、職員全員で本人の全体像を把握するように努めている。		
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	家族や本人から伺ったアセスメント、更に日常生活の中よりの職員からの気づき、そういった情報をもとに職員で共通理解のもとにケア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	計画の遂行状況を毎月モニタリングし、プランの見直しを行っている。期間中に状態が変化したり、問題が発生したときは、臨時のカンファレンスを開いて検討している。変更したプランは随時計画書の変更を行い、家族に確認していただいている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や買い物その他外出等の支援を行っている。また、家族や本人の希望に応じ、外泊の支援や施設での宿泊、一緒に食事をするなど、満足していただけるよう、随時柔軟な対応に心がけている。		

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	利用者が生き生きと生活が続けられるように地域の小学生やボランティアとの交流、実習生の受入等積極的に行っている。また、運営推進会議を活用して、火事や災害時の協力依頼や施設の消防訓練にも地区の防災担当の方に参加していただいている。		
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	基本的には本人や家族の同意を得て、定期的に職員の同行もと協力医に受診している。また、希望に応じて昔からのかかりつけ医に家族の同伴で受診している方、近隣に家族のいない方は主治医が往診する方など出来るだけ希望に添うように支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。		
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。	入院時は職員も同行、情報提供し、混乱のダメージを最小限に抑えるよう配慮している。1ヶ月を越える入院となると施設を退去することとなるため、職員による病院訪問や快復状況の確認を行いながら、主治医とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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	重度化対応、終末期対応指針を作成し、職員全員で施設の方針を共有できるよう意識統一を行っている。またその旨を家族や本人につたえ希望等へ確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを持っている。		
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	マニュアルを職員全員で回覧している。消防署の協力により心肺停止時の対応、蘇生法について学んだ。またAED使用の実施法及びその際の留意点の講習も受けた。来年も今年受けてない職員が実施予定である		
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	最低年2回、利用者と共に避難訓練を行い、地域の方にも参加をお願いしている。また、運営推進会議でも避難訓練状況の報告を行い、地域の方々の協力をお願いしている。また水や乾板の準備を行い緊急時のバックに入れて管理するようにした。		

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	施設全体で職員のマナー委員会を設け、利用者に対する言葉遣いや態度の指導・教育、啓発を行っている。職員間も同様にマナーに注意しあい、言葉遣いやプライバシーの保護、また、個人情報の取り扱いに気配りしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し、本人の意向を確認しながら支援している。		
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	一日の基本的な業務流れはあるが、入居者の体調やニーズに合わせ、生活の支援を行っている。夜の消灯時間など、生活習慣に合わせた柔軟な対応を行っている。		
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	着替えは本人の意向で決めており、職員は洋服を出して、好みの服を選んでいただくよう援助している。化粧や整容についても、物品の準備や声かけをするが行うのは本人に任せている。パーマやヘアカラーなども本人の希望で支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事に利用者が関わられるよう その方にあった役割を見つけている。調理や盛りつけ、後片付け、また食事職員と同じテーブルで、一緒のものを食べ食事全体が和やかに楽しくなるよう配慮している。		
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	食事や水分量のチェックを行い、記録し、大まかな摂取量を把握している。嗜好調査を行い、食べられない物は別メニューで出したり、利用者の嚥下や咀嚼力に応じて、粥やきざみにして出している。また、月に1回、法人内の管理栄養士にメニュー表を見てもらい、アドバイスをもらっている。		
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	口腔ケアの重要性を職員が認識しており、毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、一人ひとりの力に応じてケアを行っている。自歯の方が3名おり、普段より歯の大切さを利用者と折りにふれ話している。義歯の方は週2回洗浄を行っている。		

事業者名:グループホーム 新別府一燈園(3階なごみ)

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	日中は出来るだけ布パンツにまたは尿取りパットにて対応し、誘導を行い、夜間は安眠できるように紙パンツにパットを併用するようにしている。個々の尿意や意志を大切に排泄パターンを職員間で把握し誘導や声かけを行っている。		
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	野菜や乳製品を主体としたメニューや散歩や家事活動などで体を動かす機会を設け、便秘予防に取り組んでいる。また主治医と相談しながら、自然排便に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々のペースや時間帯で入浴を楽しんでいただいている。安全面や清潔保持に配慮しながら、出来ない部分については一緒に行い支援している。		
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	個別の生活リズムに合わせて就寝しており、テレビや本を読んだり、趣味活動を楽しみながら、ゆっくりと過ごせるように支援している。休息も同様で、体調やその日の行動に合わせ、居室でゆっくり休んでいただくようにしている。		
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	利用者の個人ファイルに病名や薬の内容、処方箋をファイルし、全職員が把握するように努めている。臨時薬や定期処方が変わったときは連絡ノートに記載し、様子観察、状態変化の確認に努めている。		
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	趣味活動への取組や音楽療法を毎日行い、入居者の皆さんが知っている歌を中心に楽しんでいただいている。家事も個々の能力に合わせてお願いしており、達成感や満足感が得られるよう、感謝の言葉を伝えている。		
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支援している	散歩や食材の買い物、ドライブ等の機会を作り、戸外に出て気分転換やストレスの解消に努めている。また、日常会話の中より出た個人のニーズで外食やドライブ、演劇鑑賞等の支援も行い、楽しんでいただいている。		

事業者名:グループホーム 新別府一燈園(3階なごみ)

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	少額のお金(お小遣い)を個人管理してもらい、買い物に同行した時に、小遣いの中から嗜好品を購入し、自分で精算する場面を作っている。		
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ており、いつでも家族や友人と電話でゆっくり話せるように支援している。また、友人からの手紙には、職員が声かけを行い、電話を掛けるなどして、関係が途絶えないよう配慮している。		
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	リビングに入ると調理を作る職員の姿や香り、音など生活感を感じる造りになっている。また、リビングの一部は畳敷きになっており、掘ごたつが設置され、冬場にはコタツで団らんする姿も見られる。廊下やリビングの壁かざりは季節毎に利用者と一緒に造り、季節感を出す演出をしている。		
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、仲の良い利用者がくつろげるスペースを作り、観葉植物等を置いている。		
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	利用者が居室でゆっくりと過ごせるように、自宅で使い慣れたソファやテーブル、家具類を自由にに入れていただき、家族の写真や思い出の品などを飾り、個々の個性に合わせた部屋作りを家族と一緒にしている。		
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	利用者が混乱や失敗が生じたとき、職員間で話し合い、解決策を出し合って対応している。何度もフィードバックしながら、本人の力が出せるよう追求している。		