

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	1890100363		
法人名	社会福祉法人 白山会		
事業所名	グループホームあそづ(やすらぎ)		
所在地	福井市浅水三ヶ町1-29-2		
自己評価作成日	平成 29年 8月 10日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年8月29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)】

田園風景の静かな場所にあり、木造・平屋建ての造りで温もりのある住まいである。食事を美味しく、楽しんでいただけるよう、職員が献立を考え、利用者の方に喜んでいただける食事作りを心掛けている。食事作りにおいて、個々の能力に応じた手伝いをして頂き、役割を持つ事により、満足感・充実感を得て、生活の質の向上を目指している。

【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)】

事業所は文殊山のふもとの閑静な麻生津地区にあり、田園風景が広がっている。母体法人が運営するケアハウスが敷地内に併設している。ケアハウスの納涼祭や敬老会に利用者も参加し交流を図っている。職員は理念を基に指針も作成している。また、年間の個人目標も作成し、利用者が「ゆっくりと」「一緒に」「楽しみながら」その人らしく暮らせるよう、振り返りしながら日々サービスの向上に努めている。木造平屋建ての2ユニット間はバリアフリーで、安全に自由に行き来ができる。また、食事が楽しいものとなるよう利用者の希望を聞きながら職員が献立を作成し、利用者と職員と一緒に食材の買出しに行っている。調理も職員が行うが、利用者のできることを自発的に出来るよう支援している。食事も一緒に摂りながら体調確認も含め、ゆったりとした時間を共有している。

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 ↓該当するものに○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、その時々々の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・やすらぎ

[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	法人ではなく、グループホーム独自の理念を職員全体で作成し、事務所内に掲示している。毎日朝礼時に唱和し、理念を共有している。職員一人ひとりが年間の個人目標を設定し実践につなげている。	理念や指針を踏まえて、全職員は年間の個人目標を立て毎日の支援がよりよいものとなるよう振り返りをしながら努力している。事務所に掲示しているほか契約時に家族等にも理念を説明している。	
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、地域の防災訓練や祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。日々の散歩や買い物の際など挨拶を交わし、地域の一員として交流している。	地域の店舗を利用したの買い物や地区小学校等で認知症キャラバン・メイト養成講座活動、地区の防災訓練参加等地域に出向いている。また、月1回事業所に地区の日赤奉仕団の訪問がある。	
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	地域の行事に参加する際、利用者の状態を直接みてもらったり、その都度説明を行っている。また、地域ケア会議やキャラバン・メイトとして認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト連絡会に参加し、地域の人々に向けた活動に取り組んでいる。		
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	運営推進会議での意見を職員会議やミーティング、各委員会で話し合い、サービスの向上に活かす取り組みを行っている。	運営推進会議は2か月毎に家族代表、元民生委員、介護老人福祉施設長、地域包括支援センター所長等の構成員にて開催され、協議事項に対して質疑応答等活発に展開している。	身近な地域の現状や行事、情報等を把握している人材の加入を得るなど、益々地域とのつながりを深め、地域福祉の向上に繋がるような取組みに期待したい。
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	市町村担当者に運営上の問題について相談したり、地域包括支援センターにも運営推進会議を通して取り組みを理解してもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市職員に研修についての相談や講師依頼等その都度相談している。地域包括支援センター所長にも運営推進会議構成員として参加してもらう中で協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は玄関を開放し、自由に出入りすることができる。また、両フロアも行き来できるようにしている。リスクマネジメント委員会と身体拘束委員会を兼ねており、リスクマネジメント委員会での拘束をしないケアへの取り組みや、日常生活を通し身体拘束にあたる対応が行われないよう意識付けを行っている。	玄関は日中施錠せず、外に出たい様子の利用者には職員が付き添って外出している。月1回のリスクマネジメント委員会にてヒヤリハット等も含め意見を出し合い、常に身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部より講師を招き自施設にて高齢者虐待防止についての研修会を行い、全職員参加している。日常生活を通し、虐待行為に当たるような対応が行われていないか常に気をつけている。		

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
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	外部研修にて学ぶ機会を設けている。また、自施設にて研修内容を報告している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項について十分に説明を行い、ご家族からの疑問や質問に対し理解を得るようにしている。		
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	ご意見箱を玄関付近に設置している。苦情解決相談の案内ポスターを掲示し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を明らかにしている。また、利用者の誕生会や面会時に家族の意見・要望を聞くように努めている。	誕生会や面会時に家族に日頃の様子等を報告し話す機会を設けている他、行事等での元気で楽しく穏やかに過ごす様子を掲載した広報を家族に送付している。また、運営推進会議録も閲覧できる。	
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	月次の職員会議や各ユニット会議、ミーティングにおいて、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	職員会議等での意見や提案に基づき年間研修計画等作成している。研修報告も提出され共有している。職員会議では理事長も同席して職員の意見や要望を吸い上げる機会を持ち反映に努めている。	
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	疲労感をためないよう注意喚起を行い、疲労やストレスの要因について気を配るよう努めている。		
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	職員の習熟度に応じて研修の機会を設けている。またOJTを活用し、ケアの質の向上につなげている。		
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	福井県グループホーム連絡協議会に加盟し、交流会等で情報交換を行っている。他施設見学の機会を持ちたい。		

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	入所前に面談を行い、生活の状況や病歴、心身の状況についての把握や、本人・家族の想いを理解できるように努めている。		
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	問い合わせ・見学・相談時に、不安な事・困っている事を詳しく聴かせて頂き、できる限り細かく説明している。		
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	本人や家族の想い・状況を確認したうえで、支援につなげている。		
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	調理、掃除、洗濯物干し・たたみ等、日常の家事を一緒に行い、暮らしを共にする関係を築いている。職員が学ぶ事も多い。		
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	家族の面会時や電話などで情報交換を行いながら、本人を支えていくための協力関係作りに努めている。また、誕生会には家族の方にも参加を依頼している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者家族、友人、知人とゆっくり面会できるよう配慮している。また、家族と一緒に地域の敬老会に参加するなど馴染みの関係の継続を支援している。	家族・友人や知人等が面会に訪れた時は、ゆっくり寛げて十分満足が得られるよう支援に努めている。また家族と共に墓参り等に行く機会が増えるよう配慮している。	
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	みんなで楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場所作りをしている。また、その時々で心身の状態等を把握し、良い関係が保てるように努めている。利用者間においても、お互いに支え合いながら生活している。		

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	転居先の担当ケアマネに情報の提供を行っている。家族から相談があれば、その都度応じている。		
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	普段の会話や、表情、しぐさ、家族からの情報等をもとに、本人の思いや意向の把握に努めている。	日常生活の中での(会話)訴えや日勤～夜勤～午前中の様子など申し送りノートにての把握を通じ共有しながら利用者の意向に反映している。	
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	入所前、家族や担当ケアマネから情報を収集している。また、本人からも会話を通し情報を得ている。		
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	フェースシートに目を通す他、ミーティング時に気づき等の意見交換、ノートへの記入を行う事で情報の共有を行っている。		
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	日々の記録や本人・家族の要望と職員の意見をもとに介護計画評価を担当者会議で行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	日々の記録や利用者・家族の要望・職員の意見を基にケアマネジャーがケア計画を立て、担当者会議にて検討、評価をして作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、変化時はその都度見直しを行っている。	
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	個別のケース記録があり、ケアプラン内容に沿ったケアを実施し、結果を記録している。また、食事・排泄等、日々の状況を記録し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診、必要物品購入等、本人や家族の状況に応じて、柔軟に対応している。		

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	地域ボランティアを受け入れている。また、地域のお店に食事の外注を依頼したり、スーパーに買い物に出掛けている。		
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	受診は、基本的に本人・家族が希望するかかりつけ医とし、家族が同行している。なお、その際には家族が医師に状態を報告し、受診結果を報告してもらい情報の共有を図っている。また、状態変化があった時、家族の要望があった時は職員が同行している。	希望するかかりつけ医の受診が出来る。入所時に事業所の協力医を主治医とすることを希望した利用者については、2週間毎に訪問診療を受けている。夜間・祭日の緊急時は日赤病院外来にて対応している。	
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	看護職員の配置はない。個別の掛かりつけ医に指導を受けたり、家族に皮膚科・眼科等、専門機関での受診を依頼している。家族が付き添えない時は、受診の援助を行っている。		
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。	入院した際は病院と情報交換を行い、職員が面会に行き早期退院に向け医療機関・家族と情報交換を行っている。		
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	重度化した場合、事業所としてできないことを予め家族や関係者に十分説明し、同意を得ている。また、主治医指導のもと、対応策について手順の確認を行っている。	契約時に、緊急時の延命処置や看取り等の話と、事業所としてできること・できないことを含めて説明をし承諾を得ている。主治医の指導のもとマニュアルを作成し支援に活かしている。	
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	利用者の急変に備えAEDを設置している。AEDの取扱い方法や救急車要請等の初期対応訓練を行っている。		
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	消防署の協力・指導を得て、年2回、夜間想定等の避難訓練を実施しており、消火器の取り扱いや避難経路確認を行っている。なお、地域の防災訓練に参加し、協力が得られるよう働きかけたり、災害についての研修にも参加している。	年2回消防署の立会いのもと避難訓練等を実施している。消火器の取り扱いや避難経路確認も実施している。地域の自警団も消防署より早く到達できる体制になっている。水等3日分の備蓄もしている。	火災、水害、地震、台風等災害が頻発する昨今、全職員がいろんな災害に対してどう対応し、利用者等を守ることができるかを真剣に検討し、日ごろの訓練にて習熟することを期待したい。

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	毎日のミーティングで利用者一人ひとりの生活リズムや声掛けする上での留意点を確認している。常に利用者の立場に立ち笑顔で接し、プライベートの場所での礼儀やさりげない介助を心掛けている。	日常生活の中での様子や会話、訴え等を申し送りノートにて職員が把握、共有しながら日々の支援に利用者の意向を反映している。	
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	利用者に合わせて声掛けし、自分で決めたりできるように、説明や働きかけを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのその日の気分や体調に合わせた生活を送っていただいている。		
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	本人の意思で決めている。支援の必要な人には職員と一緒に身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者と職員と一緒に食事をとって、一人ひとりの嗜好や体調を把握している。また、利用者が食材の買い出しへの同行や食器の後片付け、台拭き等を自発的に行っている。	利用者の希望や好みを聞き、職員が献立を作成している。食材の買出しや調理等は、利用者が自発的にできるよう支援すると共に、利用者と職員が同じ食卓につき楽しいひと時を共有している。また、行事食も実施している。	
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	食事摂取量が少ない時等は記録に残し、状態観察を行っている。水分量においても、こまめに提供し摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、できる限り自分で磨いていただき、できないときは職員が介助している。義歯の洗浄も行っている。		

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
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	オムツに頼らない支援を心掛けている。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。誘導の声掛けで利用者の自尊心を傷つけないよう注意している。	利用者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を状態に応じてを行っている。現在、オムツ使用の利用者はおらずリハビリパンツで支援、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	水分補給時、牛乳を提供している。適度な運動を取り入れたり、主治医より処方された下剤を服用し、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて時間を調整したり、入浴拒否がある場合は日を改める等、柔軟に対応している。	入浴は週2回実施され、体調不良や拒否があった場合は、時間や日を変更して利用者の希望に応じている。また、通常は1対1での支援だが、状態に応じて二人体制で支援する等安全で心地よく楽しめるよう配慮している。	
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	日中はなるべく活動してもらい、一人ひとりの体調をみながら眠れるように支援している。		
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	個人ファイルに薬剤情報を綴り、不明な点があればその都度確認するようにしている。また、服用時飲み込みまでの確認や、飲み忘れ・誤薬がないよう努めている。		
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	個人の能力や意向に合わせた作業・レクの声掛けをし、張りあいや生きがいを持っていただけるよう努めている。		
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	利用者の意向を行事に反映するよう行事委員会を設置し、計画的に行事を実施している。神社やスーパー等近場への外出から年間行事として花見、菊人形等へ出掛けている。家族が参加して下さり一緒に外出できるよう支援している。	行事委員会にて年間計画を作成し、実施しているほか、個別に近くのスーパーへの買い物支援等を行っている。実施後、良かったことや反省点を挙げ、支援の向上に努めている。母体法人の納涼祭や敬老会にも参加している。	

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	事務所にて金銭管理をしている。必要時、家族に確認を取り、外出時に一緒に買い物をしたりしている。		
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	本人希望時に電話ができるよう、予め家族の了解を得ている。		
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	フロアの展示物を季節ごとに変えたり、リラックスできる音楽をかけ、心地よい空間作りに努めている。また、季節の花を施設内に飾り、食材にも季節感を取り入れている。温度・湿度にも気を配っている。	共用空間は、ゆったりと明るく清潔感がある。皆が和やかに仲良く会話を楽しめるようソファーや椅子が配置よく点在している。デッキには洗濯物が干してあり、家庭的な雰囲気、季節や手天候の移り変わりを感ずることができる。室内は、温度や湿度にも配慮している。	
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	ソファーや椅子を置き、利用者が1人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる場を作っている。		
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	本人の馴染みの物や、家族が用意された家具を配置したり、家族の写真や自分の作品を飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。	テレビやソファーなどの利用者が使い慣れた物が持込まれていたり、家族の写真、作品等飾られたりしている。それぞれの居室はその人らしい個性が表れている。	
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	全面バリアフリー、必要箇所に手摺を設置している。また、スペースの確保を行う等、安全に心掛けている。		

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	1890100363		
法人名	社会福祉法人 白山会		
事業所名	グループホームあそづ(ぬくもり)		
所在地	福井市浅水三ヶ町1-29-2		
自己評価作成日	平成 29年 8月 10日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年8月29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)】

<p>田園風景の静かな場所にあり、木造・平屋建ての造りで温もりのある住まいである。食事を美味しく、楽しんでいただけるよう、職員が献立を考え、利用者の方に喜んでいただける食事作りを心掛けている。食事作りにおいて、個々の能力に応じた手伝いをして頂き、役割を持つ事により、満足感・充実感を得て、生活の質の向上を目指している。</p>

【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>やすらぎユニットと同じ。</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 ↓該当するものに○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、その時々々の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・ぬくもり

[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	法人ではなく、グループホーム独自の理念を職員全体で作成し、事務所内に掲示している。毎日朝礼時に唱和し、理念を共有している。職員一人ひとりが年間の個人目標を設定し実践につなげている。	やすらぎユニットと同じ。	
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、地域の防災訓練や祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。日々の散歩や買い物の際など挨拶を交わし、地域の一員として交流している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	地域の行事に参加する際、利用者の状態を直接みてもらったり、その都度説明を行っている。また、地域ケア会議やキャラバン・メイトとして認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト連絡会に参加し、地域の人々に向けた活動に取り組んでいる。		
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	運営推進会議での意見を職員会議やミーティング、各委員会で話し合い、サービスの向上に活かす取り組みを行っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	市町村担当者に運営上の問題について相談したり、地域包括支援センターにも運営推進会議を通して取り組みを理解してもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	やすらぎユニットと同じ。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は玄関を開放し、自由に入出入りすることができる。また、両フロアも行き来できるようにしている。リスクマネジメント委員会と身体拘束委員会を兼ねており、リスクマネジメント委員会での拘束をしないケアへの取り組みや、日常生活を通し身体拘束にあたる対応が行われないよう意識付けを行っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部より講師を招き自施設にて高齢者虐待防止についての研修会を行い、全職員参加している。日常生活を通し、虐待行為に当たるような対応が行われていないか常に気をつけている。		

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
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	外部研修にて学ぶ機会を設けている。また、自施設にて研修内容を報告している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項について十分に説明を行い、ご家族からの疑問や質問に対し理解を得るようにしている。		
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	ご意見箱を玄関付近に設置している。苦情解決相談の案内ポスターを掲示し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を明らかにしている。また、利用者の誕生会や面会時に家族の意見・要望を聞くように努めている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	月次の職員会議や各ユニット会議、ミーティングにおいて、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	疲労感をためないよう注意喚起を行い、疲労やストレスの要因について気を配るよう努めている。		
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	職員の習熟度に応じて研修の機会を設けている。またOJTを活用し、ケアの質の向上につなげている。		
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	福井県グループホーム連絡協議会に加盟し、交流会等で情報交換を行っている。他施設見学の機会を持ちたい。		

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	入所前に面談を行い、生活の状況や病歴、心身の状況についての把握や、本人・家族の想いを理解できるように努めている。		
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	問い合わせ・見学・相談時に、不安な事・困っている事を詳しく聴かせて頂き、できる限り細かく説明している。		
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	本人や家族の想い・状況を確認したうえで、支援につなげている。		
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	調理、掃除、洗濯物干し・たたみ等、日常の家事を一緒に行い、暮らしを共にする関係を築いている。職員が学ぶ事も多い。		
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	家族の面会時や電話などで情報交換を行いながら、本人を支えていく為の協力関係作りに努めている。また、誕生会には家族の方にも参加を依頼している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者家族、友人、知人とゆっくり面会できるよう配慮している。また、家族と一緒に地域の敬老会に参加するなど馴染みの関係の継続を支援している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	みんなで楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場所作りをしている。また、その時々で心身の状態等を把握し、良い関係が保てるように努めている。利用者間においても、お互いに支え合いながら生活している。		

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	転居先の担当ケアマネに情報の提供を行っている。家族から相談があれば、その都度応じている。		
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	普段の会話や、表情、しぐさ、家族からの情報等をもとに、本人の思いや意向の把握に努めている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	入所前、家族や担当ケアマネから情報を収集している。また、本人からも会話を通し情報を得ている。		
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	フェースシートに目を通す他、ミーティング時に気づき等の意見交換、ノートへの記入を行う事で情報の共有を行っている。		
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	日々の記録や本人・家族の要望と職員の意見をもとに介護計画評価を担当者会議で行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	個別のケース記録があり、ケアプラン内容に沿ったケアを実施し、結果を記録している。また、食事・排泄等、日々の状況を記録し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診、必要物品購入等、本人や家族の状況に応じて、柔軟に対応している。		

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	地域ボランティアを受け入れている。また、地域のお店に食事の外注を依頼したり、スーパーに買い物に出掛けている。		
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	受診は、基本的に本人・家族が希望するかかりつけ医とし、家族が同行している。なお、その際には家族が医師に状態を報告し、受診結果を報告してもらい情報の共有を図っている。また、状態変化があった時、家族の要望があった時は職員が同行している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	看護職員の配置はない。個別のかかりつけ医に指導を受けたり、家族に皮膚科・眼科等、専門機関での受診を依頼している。家族が付き添えない時は、受診の援助を行っている。		
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。	入院した際は病院と情報交換を行い、職員が面会に行き早期退院に向け医療機関・家族と情報交換を行っている。		
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	重度化した場合、事業所としてできないことを予め家族や関係者に十分説明し、同意を得ている。また、主治医指導のもと、対応策について手順の確認を行っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	利用者の急変に備えAEDを設置している。AEDの取扱い方法や救急車要請等の初期対応訓練を行っている。		
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	消防署の協力・指導を得て、年2回、夜間想定等の避難訓練を実施しており、消火器の取り扱いや避難経路確認を行っている。なお、地域の防災訓練に参加し、協力が得られるよう働きかけたり、災害についての研修にも参加している。	やすらぎユニットと同じ。	

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	毎日のミーティングで利用者一人ひとりの生活リズムや声掛けする上での留意点を確認している。常に利用者の立場に立ち笑顔で接し、プライベートの場所での礼儀やさりげない介助を心掛けている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	利用者に合わせて声掛けし、自分で決めたりできるように、説明や働きかけを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのその日の気分や体調に合わせた生活を送っていただいている。		
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	本人の意思で決めている。支援の必要な人には職員と一緒に身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者と職員と一緒に食事をとって、一人ひとりの嗜好や体調を把握している。また、利用者が食材の買い出しへの同行や食器の後片付け、台拭き等を自発的に行っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	食事摂取量が少ない時等は記録に残し、状態観察を行っている。水分量においても、こまめに提供し摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、できる限り自分で磨いていただき、できないときは職員が介助している。義歯の洗浄も行っている。		

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
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	オムツに頼らない支援を心掛けている。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。誘導の声掛けで利用者の自尊心を傷つけないよう注意している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	水分補給時、牛乳を提供している。適度な運動を取り入れたり、主治医より処方された下剤を服用し、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて時間を調整したり、入浴拒否がある場合は日を改める等、柔軟に対応している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	日中はなるべく活動してもらい、一人ひとりの体調をみながら眠れるように支援している。		
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	個人ファイルに薬剤情報を綴り、不明な点があればその都度確認するようにしている。また、服用時飲み込みまでの確認や、飲み忘れ・誤薬がないよう努めている。		
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	個人の能力や意向に合わせた作業・レクの声掛けをし、張りあいや生きがいを持っていただけるよう努めている。		
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	利用者の意向を行事に反映するよう行事委員会を設置し、計画的に行事を実施している。神社やスーパー等近場への外出から年間行事として花見、菊人形等へ出掛けている。家族が参加して下さり一緒に外出できるよう支援している。	やすらぎユニットと同じ。	

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	事務所にて金銭管理をしている。必要時、家族に確認を取り、外出時に一緒に買い物をしたりしている。		
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	本人希望時に電話ができるよう、予め家族の了解を得ている。		
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	フロアの展示物を季節ごとに変えたり、リラックスできる音楽をかけ、心地よい空間作りに努めている。また、季節の花を施設内に飾り、食材にも季節感を取り入れている。温度・湿度にも気を配っている。	やすらぎユニットと同じ。	
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	ソファや椅子を置き、利用者が1人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる場を作っている。		
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	本人の馴染みの物や、家族が用意された家具を配置したり、家族の写真や自分の作品を飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。	やすらぎユニットと同じ。	
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	全面バリアフリー、必要箇所に手摺を設置している。また、スペースの確保を行う等、安全に心掛けている。		