

### 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	1891900027		
法人名	社会福祉法人 町屋福社会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム こうの あさひユニット		
所在地	福井県南条郡南越前町河野29-5-62		
自己評価作成日	平成29年7月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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23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)】

・一般住宅に近い色使いや家具を使用し、介護施設感を極力感じさせず入居者に過ごしてもらえる環境作り。  
 ・入居者の意思を尊重し、ユニット外の共有スペースへ自由に出ていくことができる環境づくり。また、その場合の職員体制も確保している。  
 ・書道や園芸などひとりひとりの趣味や好みに合わせた余暇活動の提供。  
 ・地元出身の職員が多く、入居者と共通の話題(地域の話題)で盛り上げられる環境の提供。  
 ・デジタル紙芝居を利用した、入居者ひとりひとりの回想映像を各部署が参加する委員会にて作成し、実施している。

【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)】

新興住宅団地に隣接した山間の静かな環境のもと、地域密着型サービス施設として、同じ建物に特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の3事業所がある。管理者、職員らで話し合い、事業所独自の理念を作成し、理念に基づいた目標を立て、力を合わせてケアに取り組んでいる。職場内外の研修に積極的に参加し、レベルアップ、意識向上に努め実践に役立っている。月2回開催する認知症カフェは、地域の人との繋がりが広がり、利用する方も徐々に増え、地域ボランティアとの繋がりが深まっている。日中、玄関は施錠せず自由に入出入りすることができ、家族、知人など来訪者も多い。利用者が玄関から出てしまったとしても、近所の方が知らせてくれるなど、地域の方々との連携、協力体制もできている。

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 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
<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	施設全体の理念に基づき、グループホーム独自の理念を職員全体で話し合い決定し、実践できるように努めている。	利用者が今まで家庭で過ごしてきたような生活の継続を目指し、職員らで事業所独自の理念を作り、理解、共有をしながら、日々の利用者との関わりを重視したケアに努めている。	
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	地域行事への外出や、自宅訪問、ドライブ、買い物などいろいろな場面で外に出る機会を作り、入居後も地域との関係が途切れることが無いよう配慮し、毎月2回「認知症カフェ」を開催して地域住民とのコミュニケーションを図っている。	認知症カフェの開催等により地域ボランティアとの繋がりが強くなっている。地域の祭りや草むしりへの参加、地元の中学生の体験学習の受入れのほか、今後も地域の行事への参加を予定している。地域住民から新鮮な魚が差し入れられるなど、日頃からのつきあいを大切にしている。	
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	月に2回「認知症カフェ」を開催し、地域の方々に向けた認知症講座や、介護相談および専門職によるアドバイスなどを行っている。		
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	利用者家族や地域住民、包括など様々な立場の方に参加して頂き(2ヶ月に1回開催)、入居者の状況やその他活動の報告を行っております。又、会議において様々な意見も頂き、施設サービスの向上に繋げている。	2か月毎に他事業所と合同で開催し、個々の事業所の実績や活動、事故報告後、多数の出席者により話し合いや意見交換を行っている。出された意見を検討し、運営、サービスの向上に活かしている。	
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	町の福祉課担当者とは頻りに連絡をとっており、サービスや入居状況について報告を行うとともに情報交換を行っている他、グループホームの連絡協議会や町主催の地域連携会議にも参加し、様々な情報交換を行っています。	グループホーム連絡協議会や地域連絡会議に参加している他、町担当職員との情報交換や相談を行い連携を深めている。今後、外部評価での課題等を報告し、サービスの改善に向けた取組みを考えている。	
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	身体拘束に関する内部研修を実施するとともに、身体拘束を絶対にしない介護を実施している。又、玄関も施錠されておらず、歩行が安定している入居者については自由に施設内を移動して頂いている。又、職員のストレスチェックも年に1回実施し、精神的なケアも行っている。	研修を通じて職員の理解を深め、意識を高め拘束のない介護を実践している。日中、玄関は施錠していないが、職員だけでなく、地域住民も見守り知らせてくれるなど、地域住民とも協力し支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	虐待防止のための啓蒙を定期的に行うとともに、年に1回職員を対象にストレスチェックを実施し、産業医指導の下、職員の精神面におけるケアを行っている。		

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
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	対象者について関係者との相談はおこなっているものの、利用には至っていない。管理職等は研修などにて情報の収集を行っているが、職員全体の周知徹底には至っていない。		
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	契約時にはサービス内容、料金その他入居にあたっての説明を丁寧に行うとともに、家族からの質問に対しては納得を得られるまで説明を行っている。		
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	直接の聞き取りに加え、館内3か所にご意見箱を設置し意見・要望を言いやすい環境を整えている。更に毎月、状況報告書をご家族宛に送付し、状態報告を行っている。	意見箱の設置以外にも利用者や家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。今後は、毎月の状況報告と一緒に家族アンケートを実施する等、利用者や家族の意見を把握する機会作りに取り組んでいる。	
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回の定期的な個人面談に加え、必要に応じた随時の個人的な相談、ミーティング等の機会を利用した意見の収集を行っている。	ミーティングや個人面談の際に職員から多くの意見や要望が出され、出された意見や要望を職員間で話し合い情報を共有して、運営やケアの改善に活かしている。	
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	年に2回の人事考課によって半期間の個人の働きを認め評価するとともに、面談によって様々な意見を収集し、ひとりひとりの特徴に合わせた目標設定を行いやりがいある職場づくりに努めている。		
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	法人研修、内部研修(勉強会)、外部研修、など年間計画にて職種別、経験年数にあわせたカリキュラムを実施。又、リーダーが中心となり、現場での直接指導も行っている。		
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	近隣のグループホームとの職員同士の交流は無いが、訪問・見学する機会を作り、自施設でのケアや環境づくりのヒントが得られるよう配慮している。		

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
<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	本人の想い、嫌なことなどの訴えに耳を傾け、信頼関係のもとで安心して過ごして頂けるよう心掛けている。本人の訴えは記録に残し、職員間での共有を図っている。		
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	家族の大変さを一番に聞き、支援できることを伝えて信頼関係の構築に努めている。また、定期的に本人の様子を写真などと合わせて報告している。		
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	本人の状態や生活環境、家族の希望を考慮し、グループホームへの入居だけでなく小規模多機能の利用などを含めた最適なサービスの見極めを行っている。		
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	自立支援を基本とし、ひとりひとりの個性に合わせた役割をつくり、お互いを支え合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の想いを聞き、家族にしかできないことはお願いをして協力して本人を支える環境づくりに努めている。又、遠方にてなかなか来られないご家族には、よりこまめに連絡を取り、情報を共有している。		
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	面会の方と本人の会話を職員がフォローして意思疎通のお手伝いをしたり、地域の祭りなどに本人をお連れするなど、これまでの関係を継続できるよう配慮している。	今までの生活が続けられるよう、馴染みの商店、美美容店、墓参りへ出掛けたり、地域の祭り、敬老会に参加したり、年賀状を作成したりするなど本人の意向に添った交流が継続でき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	同じ地域の入居者が地元の話で盛り上がるよう職員が上手く間に入り、声掛けを行い、利用者同士の関係づくりに努めている。		

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	契約終了者と同じ町内へ送迎に行った際、声を掛け困りごとを聞くなど関係の継続に努めている。		
<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	過去の生活歴や本人の意向などを十分に配慮し、出来るだけ退屈感を感じないように入居者の想いを確認し、外出や買い物、外食などにも出かけながら支援を行っている。	職員は、利用者の思いや意向を日誌やケア目標により把握し、日々の行動や表情、声掛け等でも把握に努めているが、個々の思いを重視した利用者本位の支援には至っていない。	様々な支援を行っているが、一人ひとりの情報を分析し、それぞれの希望や意向を踏まえ、計画の作成、変更するなど更なる取組を期待したい。
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、家族からの聞き取りに加え、面会者(ご近所の方々)から失礼のない程度に過去の生活歴などの把握に努めている。又、聞き取った生活例を文字としての記録でなく映像化して回想法に活かす「デジタル紙芝居」の取り組みを行っている。		
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	その人に合った生活パターンを把握し、残された機能を十分に活かせるように職員が配慮したケアに努めている。		
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	担当職員・計画作成担当者が共同で、その人の想いや動き、家族の想いや情報を参考に職員同士が意見を出し合ってケアプランを作成しケアに活かしている。	利用者本位でより良く暮らすためのケアであるか、今どんな支援が必要か、本人や家族の要望や意向を取り入れている等、3か月毎に話し合い、その人らしく暮らせるようプランを作成している。また緊急時には、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	職員が気づいたことや本人の行動、発言などの情報を記録に記入し、職員間で共有しながらケアに活かしている。		
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	遠方の家族に代わって受診の対応や日用品の購入など、家族状況により困難な場合は可能な限り柔軟な対応に努めている。又、医療ニーズの高い方の受け入れにも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	以前の生活歴から、地域の人たちがよく利用するお店などにお連れしたり、お墓参りや地域の敬老会などにも参加して頂き、地域とのかかわりを継続できるよう支援している。		
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、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	個人のかかりつけ医と密に連絡を取りながら、本人・家族の想いを尊重しながら施設の嘱託医を含めた関係づくりを行っている。	家族同行によるかかりつけ医の受診や協力医による診察など希望する医療機関での受診を支援している。かかりつけ医と協力医の情報の確認、共有、緊急時の対応等連携体制が整っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週2回の回診や看護師間での情報共有を行わない、適切な看護を受けられるよう配慮している。		
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。	かかりつけ病院と密に連絡をとり情報の共有を行っている。普段から関係医療機関を訪問するなどの関係の構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在対象者はいないが、入居者が終末期を迎え施設での最期を希望される場合には、事前の話し合いや職員体制、嘱託医師との協力体制の構築を行い、可能な限り柔軟に対応していく。	終末期ケアのマニュアルを作成しているが、重度化への対応について、利用者が安心して納得して最期を迎えられるよう、本人や家族の意向の確認、医師、職員の連携等への取組みが難しい。	一人ひとりの利用者の身体状況の変化に配慮し支援ができよう、重度化した際の対応や連携についてマニュアル化を検討する等の取組みを期待する。
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	事故発生時、感染症発生時の対応については施設内研修を定期的実施しており、緊急時の連絡・指揮命令においてフローチャートを作成し、速やかに適切な対応が取れるよう努めている。		
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	施設での防災訓練や、防災委員会による防災設備の使用法の勉強会を実施しているが、災害時の地域との協力体制までは築けていない。地域代表者と話し合いを持ち、検討していく予定。	災害対応マニュアルや緊急連絡網も整っており、備蓄品も準備し、避難訓練も実施している。地域は土砂崩れ警戒エリアに近く、災害発生時の対応に不安があるが、地域住民の協力体制が得られていない。	自然災害が多発している昨今、相互対策を立て運営推進会議前に地元住民の訓練協力参加を呼びかけ、協力が得られるような体制作りを期待する。

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	本人の尊厳やプライバシーを尊重した声掛け、ケアができるよう心掛けている。心掛けている。又、職員に対してもプライバシーや尊厳に関する研修も行っており、個人情報が入ったファイル等も目に触れない場所で管理している。	職員間で注意し合い、利用者本人の気持ちになって一人ひとりを尊重した声掛けを行い、尊厳やプライバシーに配慮したケアを行っている。	
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	できるだけ本人の行動を制限せず、想いを尊重している。入居者によっては独りで施設内の各所に足を運び、自由に行動して頂いており、施設全体の職員が協力して見守りを行っている。		
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	個人に合わせた生活を尊重している。「今日は何がしたいか」を希望を確認し、可能な限り、希望に合わせた生活を送って頂けるよう支援している。		
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	基本的な整容はもちろん(衣類も毎日交換してもらっている)、入居者によっては化粧をするなど本人の想いを尊重したケアを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は厨房にて調理しているが、ご飯と味噌汁は各ユニットごとで作っており、可能な人には調理や盛り付けを手伝って頂き、食べる事だけでなく食事に関する一連の時間が楽しいものとなるよう配慮している。	おかずと副菜は施設の厨房で調理するが、ご飯と味噌汁は事業所のキッチンで調理している。嗜好調査や行事食など要望を取り入れ、楽しく食事ができるよう支援している。片付けやテーブル拭きなど利用者ができることは継続して行っている。	
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	普段の様子や本人からの聞き取りで好みを把握し、食事のタイミングだけでなく一日トータルでの栄養と水分の摂取ができるよう管理栄養士と協力体制をとっている。又、定期的に嗜好調査も行っている。		
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	食事の後には必ず口腔ケアを行い、必要に応じて支援し、誤嚥性の肺炎や口腔トラブルの防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレへの声掛けや誘導を行いながら排泄パターンの把握に努めており、日中はオムツやパットを使用していない利用者もおられるが、排泄パターンや尿量測定など細かなデータ収集までには至っていない。	個々の排泄パターン、回数、時間、タイミング等を把握してさり気なく誘導している。布パンツや紙パンツの使用者も多い。	
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	水分や食物繊維の摂取、適度な運動(体操や散歩など)で便秘の予防に取り組んでいる。1日1000ml以上飲用して頂く様心掛けている。		
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	夜間の入浴に関しては、現在希望者がおらず実施していない。入浴は週3回を基本とし、時間帯などは個々の要望に応じている。又、足が冷えたり、眠れない方には足浴を行うなどの対応もしている。	個浴とリフト浴があり、週3回いつでも入浴できる。浴室は広々として冷暖房も設置されている。拒否する時には、声掛けを工夫したり、職員を変更したりするなど一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
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	基本的には個々の好きなタイミングにて入眠して頂いているが、精神疾患のある方に関しては医師と相談を行い、眠剤服用にて入眠して頂いている。		
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	薬剤情報を共有し、薬の把握に努めている。配薬については看護師が行っている。		
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	ドライブ、買い物、レクリエーション、外食、園芸、書道など個人の好みにあわせた活動を行っている。又、気の合う方同士での散歩などもおこなっていただいています。		
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	グループホームのスタッフだけでなく事務所スタッフも協力して個人ごとのドライブや外出なども行っている。また、地域の行事などに招かれ外出を行っている。又、買い物などの外出も定期的にされておられる。	これまでの生活の継続するため、利用者の要望を取り入れ、近くの商店や飲食店等への外出、花見や祭りへの外出を支援している。	



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
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	基本的にお金に関しては施設および職員が管理する事が多いが、状態に合わせてお金を持って頂いており、買い物外出の際は、見守りをしながら支払いなどとして頂くよう支援している。		
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	携帯電話で自由に家族に連絡したり、年賀状を書いたりして頂いている。		
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	明るく温かみのある環境づくりを行っている。入居者が落ち着いて過ごせる環境について職員同士が話し合い、自分たちで自由に備品を買って揃えるための費用を毎月支給している。窓の外からは、季節を感じて頂けるよう、プランターにて野菜や花を栽培している。	明るく大きな窓からは、季節を感じる事ができ、畳のコーナーやソファもあり、ゆったりと過ごせる居心地の良い共用空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間のなかで人目を避けて落ち着ける環境づくりは行えていないが、外が見える場所や、喫茶スペースなど自由に行ける環境となっており、施設全体としては居場所の確保が出来ている方も多い。		
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	使い慣れたもの愛着のあるものを出来る限りお持ちいただけるよう家族に伝え、必要があれば職員が取りに伺い、馴染みのある環境づくりに配慮しているが、全ての方は実施していない。	各居室にはベッド、洗面台が設置してあり使い慣れた物を持ち込んだり写真を飾ったりして、その人らしい居室となっている。	
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	サインパネルを入居者の目線に設置するなどの配慮をおこなっている。また、入居者が独りでユニットを離れた際でも他部署の職員が本人の居場所を把握し、自由を制限せず見守れる体制に努めている。		

### 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	1891900027		
法人名	社会福祉法人 町屋福社会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム こうの ゆうひユニット		
所在地	福井県南条郡南越前町河野29-5-62		
自己評価作成日	平成29年7月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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23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>・一般住宅に近い色使いや家具を使用し、介護施設感を極力感じさせず入居者に過ごしてもらえる環境作り。</li> <li>・入居者の意思を尊重し、ユニット外の共有スペースへ自由に出ていくことができる環境づくり。また、その場合の職員体制も確保している。</li> <li>・書道や園芸などひとりひとりの趣味や好みに合わせた余暇活動の提供。</li> <li>・地元出身の職員が多く、入居者と共通の話題(地域の話)で盛り上げられる環境の提供。</li> <li>・デジタル紙芝居を利用した、入居者ひとりひとりの回想映像を各部署が参加する委員会にて作成し、実施している。</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)】

あさひユニットと同じ。
-------------

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 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

[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	施設全体の理念に基づき、グループホーム独自の理念を職員全体で話し合い決定し、実践できるように努めている。	あさひユニットと同じ。	
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	地域行事への外出や、自宅訪問、ドライブ、買い物などいろいろな場面で外に出る機会を作り、入居後も地域との関係が途切れることが無いよう配慮し、毎月2回「認知症カフェ」を開催して地域住民とのコミュニケーションを図っている。	あさひユニットと同じ。	
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	月に2回「認知症カフェ」を開催し、地域の方々に向けた認知症講座や、介護相談および専門職によるアドバイスなどを行っている。		
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	利用者家族や地域住民、包括など様々な立場の方に参加して頂き(2ヶ月に1回開催)、入居者の状況やその他活動の報告を行っております。又、会議において様々な意見も頂き、施設サービスの向上に繋げている。	あさひユニットと同じ。	
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に取り組んでいる	町の福祉課担当者とは頻りに連絡をとっており、サービスや入居状況について報告を行うとともに情報交換を行っている他、グループホームの連絡協議会や町主催の地域連携会議にも参加し、様々な情報交換を行っています。	あさひユニットと同じ。	
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	身体拘束に関する内部研修を実施するとともに、身体拘束を絶対にしない介護を実施している。又、玄関も施錠されておらず、歩行が安定している入居者については自由に施設内を移動して頂いている。又、職員のストレスチェックも年に1回実施し、精神的なケアも行っている。	あさひユニットと同じ。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のための啓蒙を定期的に行うとともに、年に1回職員を対象にストレスチェックを実施し、産業医指導の下、職員の精神面におけるケアを行っている。		

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
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	対象者について関係者との相談はおこなっているものの、利用には至っていない。管理職等は研修などにて情報の収集を行っているが、職員全体の周知徹底には至っていない。		
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	契約時にはサービス内容、料金その他入居にあたっての説明を丁寧に行うとともに、家族からの質問に対しては納得を得られるまで説明を行っている。		
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	直接の聞き取りに加え、館内3か所にご意見箱を設置し意見・要望を言いやすい環境を整えている。更に毎月、状況報告書をご家族宛に送付し、状態報告を行っている。	あさひユニットと同じ。	
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	年に2回の定期的な個人面談に加え、必要に応じた随時の個人的な相談、ミーティング等の機会を利用した意見の収集を行っている。	あさひユニットと同じ。	
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	年に2回の人事考課によって半期間の個人の働きを認め評価するとともに、面談によって様々な意見を収集し、ひとりひとりの特徴に合わせた目標設定を行いやりがいある職場づくりに努めている。		
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	法人研修、内部研修(勉強会)、外部研修、など年間計画にて職種別、経験年数にあわせたカリキュラムを実施。又、リーダーが中心となり、現場での直接指導も行っている。		
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	近隣のグループホームとの職員同士の交流は無いが、訪問・見学する機会を作り、自施設でのケアや環境づくりのヒントが得られるよう配慮している。		

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
<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	本人の想い、嫌なことなどの訴えに耳を傾け、信頼関係のもとで安心して過ごして頂けるよう心掛けている。本人の訴えは記録に残し、職員間での共有を図っている。		
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	家族の大変さを一番に聞き、支援できることを伝えて信頼関係の構築に努めている。また、定期的に本人の様子を写真などと合わせて報告している。		
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	本人の状態や生活環境、家族の希望を考慮し、グループホームへの入居だけでなく小規模多機能の利用などを含めた最適なサービスの見極めを行っている。		
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	自立支援を基本とし、ひとりひとりの個性に合わせた役割をつくり、お互いを支え合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の想いを聞き、家族にしかできないことはお願いをして協力して本人を支える環境づくりに努めている。又、遠方にてなかなか来られないご家族には、よりこまめに連絡を取り、情報を共有している。		
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	面会の方と本人の会話を職員がフォローして意思疎通のお手伝いをしたり、地元の祭りなどに本人をお連れするなど、これまでの関係を継続できるよう配慮している。	あさひユニットと同じ。	
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	同じ地域の入居者が地元の話で盛り上がるよう職員が上手く間に入り、声掛けを行い、利用者同士の関係づくりに努めている。		

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	契約終了者と同じ町内へ送迎に行った際、声を掛け困りごとを聞くなど関係の継続に努めている。		
<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	過去の生活歴や本人の意向などを十分に配慮し、出来るだけ退屈感を感じないように入居者の想いを確認し、外出や買い物、外食などにも出かけながら支援を行っている。	あさひユニットと同じ。	
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	本人、家族からの聞き取りに加え、面会者(ご近所の方々)から失礼のない程度に過去の生活歴などの把握に努めている。又、聞き取った生活例を文字としての記録でなく映像化して回想法に活かす「デジタル紙芝居」の取り組みを行っている。		
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	その人に合った生活パターンを把握し、残された機能を十分に活かせるように職員が配慮したケアに努めている。		
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	担当職員・計画作成担当者が共同で、その人の思いや動き、家族の思いや情報を参考に職員同士が意見を出し合ってケアプランを作成しケアに活かしている。	あさひユニットと同じ。	
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	職員が気づいたことや本人の行動、発言などの情報を記録に記入し、職員間で共有しながらケアに活かしている。		
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	遠方の家族に代わって受診の対応や日用品の購入など、家族状況により困難な場合は可能な限り柔軟な対応に努めている。又、医療ニーズの高い方の受け入れにも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	以前の生活歴から、地域の人たちがよく利用するお店などにお連れしたり、お墓参りや地域の敬老会などにも参加して頂き、地域とのかかわりを継続できるよう支援している。		
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、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	個人のかかりつけ医と密に連絡を取りながら、本人・家族の想いを尊重しながら施設の嘱託医を含めた関係づくりを行っている。	あさひユニットと同じ。	
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	週2回の回診や看護師間での情報共有を行い、適切な看護を受けられるよう配慮している。		
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。	かかりつけ病院と密に連絡をとり情報の共有を行っている。普段から関係医療機関を訪問するなどの関係の構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在対象者はいないが、入居者が終末期を迎え施設での最期を希望される場合には、事前の話し合いや職員体制、嘱託医師との協力体制の構築を行い、可能な限り柔軟に対応していく。	あさひユニットと同じ。	
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	事故発生時、感染症発生時の対応については施設内研修を定期的実施しており、緊急時の連絡・指揮命令においてフローチャートを作成し、速やかに適切な対応が取れるよう努めている。		
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	施設での防災訓練や、防災委員会による防災設備の使用法の勉強会を実施しているが、災害時の地域との協力体制までは築けていない。地域代表者と話し合いを持ち、検討していく予定。	あさひユニットと同じ。	

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
<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	本人の尊厳やプライバシーを尊重した声掛け、ケアができるよう心掛けている。心掛けている。又、職員に対してもプライバシーや尊厳に関する研修も行っており、個人情報が入ったファイル等も目に触れない場所で管理している。	あさひユニットと同じ。	
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	できるだけ本人の行動を制限せず、想いを尊重している。入居者によっては独りで施設内の各所に足を運び、自由に行動して頂いており、施設全体の職員が協力して見守りを行っている。		
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	個人に合わせた生活を尊重している。「今日は何がしたいか」を希望を確認し、可能な限り、希望に合わせた生活を送って頂けるよう支援している。		
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	基本的な整容はもちろん(衣類も毎日交換してもらっている)、入居者によっては化粧をするなど本人の想いを尊重したケアを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は厨房にて調理しているが、ご飯と味噌汁は各ユニットごとで作っており、可能な人には調理や盛り付けを手伝って頂き、食べる事だけでなく食事に関する一連の時間が楽しいものとなるよう配慮している。	あさひユニットと同じ。	
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	普段の様子や本人からの聞き取りで好みを把握し、食事のタイミングだけでなく一日トータルでの栄養と水分の摂取ができるよう管理栄養士と協力体制をとっている。又、定期的に嗜好調査も行っている。		
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	食事の後には必ず口腔ケアを行い、必要に応じて支援し、誤嚥性の肺炎や口腔トラブルの防止に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレへの声掛けや誘導を行いながら排泄パターンの把握に努めており、日中はオムツやパットを使用していない利用者もおられるが、排泄パターンや尿量測定など細かなデータ収集までには至っていない。	あさひユニットと同じ。	
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	水分や食物繊維の摂取、適度な運動(体操や散歩など)で便秘の予防に取り組んでいる。1日1000ml以上飲用して頂く様心掛けている。		
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	夜間の入浴に関しては、現在希望者がおらず実施していない。入浴は週3回を基本とし、時間帯などは個々の要望に応じている。又、足が冷えたり、眠れない方には足浴を行うなどの対応もしている。	あさひユニットと同じ。	
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	基本的には個々の好きなタイミングにて入眠して頂いているが、精神疾患のある方に関しては医師と相談を行い、眠剤服用にて入眠して頂いている。		
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	薬剤情報を共有し、薬の把握に努めている。配薬については看護師が行っている。		
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	ドライブ、買い物、レクリエーション、外食、園芸、書道など個人の好みにあわせた活動を行っている。又、気の合う方同士での散歩などもおこなっていただいています。		
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	グループホームのスタッフだけでなく事務所スタッフも協力して個人ごとのドライブや外出なども行っている。また、地域の行事などに招かれ外出を行っている。又、買い物などの外出も定期的にされておられる。	あさひユニットと同じ。	

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	基本的にお金に関しては施設および職員が管理する事が多いが、状態に合わせてお金を持って頂いており、買い物外出の際は、見守りをしながら支払いなどして頂くよう支援している。		
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	携帯電話で自由に家族に連絡したり、年賀状を書いたりして頂いている。		
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	明るく温かみのある環境づくりを行っている。入居者が落ち着いて過ごせる環境について職員同士が話し合い、自分たちで自由に備品を買揃えるための費用を毎月支給している。窓の外からは、季節を感じて頂けるよう、プランターにて野菜や花を栽培している。	あさひユニットと同じ。	
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	共有空間のなかで人目を避けて落ち着ける環境づくりは行えていないが、外が見える場所や、喫茶スペースなど自由に行ける環境となっており、施設全体としては居場所の確保が出来ている方も多い。		
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	使い慣れたもの愛着のあるものを出来る限りお持ちいただけるよう家族に伝え、必要があれば職員が取りに伺い、馴染みのある環境づくりに配慮しているが、全ての方は実施していない。	あさひユニットと同じ。	
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	サインパネルを入居者の目線に設置するなどの配慮をおこなっている。また、入居者が独りでユニットを離れた際でも他部署の職員が本人の居場所を把握し、自由を制限せず見守れる体制に努めている。		