

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	1892000025		
法人名	(株)ケアネット越前		
事業所名	グループホームのどか 花の里		
所在地	福井県丹生郡越前町厨70-206-4		
自己評価作成日	平成28 年01 月08 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28年2月2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)】

地域と共にを大切にして、地産地消を取り入れ新鮮な野菜、魚を使用した料理作りをしております、又何時も笑顔をもって利用者に接し・支援し利用者も笑顔の絶えないように心掛けをしております
利用者も高齢です、筋力の低下を防ぐ為リハビリ・体操・嚙下訓練・歩行訓練に力を入れています

【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)】

認知症のある独居高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるようにとの熱い思いを共有した職員が集結し、平成27年4月に事業所を開設した。職員は十分話し合い、都度協議しながら日々の介護を行っていることが、職員の面談からも十分感じられる。まもなく開設から1年が経過するにあたって、これまでの支援を振り返り、今後さらに発展するために、運営基盤の構築が大いに期待される事業所である。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全員の介護に対する思いを作成、それを反映した理念を常に確認し合いながら実践している。また地産地消にて利用者に新鮮な食材を提供し、地元イベントにも参加している。	介護に対する思いを職員で話し合い、理念を作成し掲示している。職員は理念について話し合いを重ねているため、内容を十分理解している。運営規程に理念を踏まえた基本方針を明示している。	
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	祭りや地域の文化祭に参加。また、食材を地域のスーパーや専門店にて買い物するなどして地域住民、企業等と交流、連携している。	町内会に加入し、壮年男性の会や小中学生が小グループで来訪している。民生委員と連携し、認知症のある独居高齢者宅に訪問したり、認知症高齢者の家族からの相談に応じたりしている。	
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	認知症独居者宅への訪問や認知症の家族を持たれる方々からの相談等行っている。民生委員との連携、話し合い等も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回開催。現状や活動内容を写真を添えて報告している。要望・意見等月に一度の全体ミーティングにおいてスタッフと共有している。	2か月に1回開催し、家族、民生委員、老人会会長、地区区長、町職員、地域包括支援センター職員が参加している。避難訓練の報告や、インシデント報告を行い、参加者からの質問に答えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に数回、町健康保険課に行き取組・現状報告。又、推進会議に出席した市職員や社協職員にも同様にし、意見・アドバイスを頂戴している。	町職員が来訪したり、居宅介護支援事業所連絡会で意見交換をしたりしている。行政、関係機関と日頃から連絡を密にし、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	月1回のミーティング・毎日の申し送り等で身体拘束についての正しい理解ができるよう努め、身体拘束のない介護を目指す。	開設時に、職員研修で身体拘束廃止について話し合い、ミーティングでも都度話し合っている。以前は帰宅願望が強かったが、寄り添いを重ね、本人の嗜好等を活用した結果、生活リズムが整った利用者もいる。ただし、身体拘束廃止マニュアルは作成していない。	全職員が身体拘束をしないケアについて共有し、今後も実践を重ねるために、身体拘束廃止マニュアルを作成する等の取組みに期待したい。
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	入浴時身体チェックを行い身体状況把握、異変に即座に対応し、ヒヤリハット等での報告の徹底。虐待に当たる行為について確認するとともに、接し方等話し合い、指導して改善に努めている。		

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
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	必要時、またはミーティング時に制度についての確認・理解できるよう話し合い、活用している。		
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	契約時事業者と家族間で十分に説明し、個々の内容について理解できるよう努めている。不安や疑問点を尋ね、解消できるようなサービス提供に努めている。		
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	入所時の話し合い、運営促進会議を通じて、または面会時にご家族に意見・要望を伺い、ミーティング・申し送りにて職員と共有。それに伴うサービス提供を目指している。	月1回、家族に対し利用者の様子を掲載した写真だよりと手紙を送付し、来訪時に意見要望を聞き取っている。苦情解決相談窓口は、重要事項説明書に記載しているが、事業所内には掲示していない。	利用者および家族が、苦情解決制度をより一層理解できるように、分かりやすく掲示する等の取組みに期待したい。
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	個々で意見・提案するが、月一回全体ミーティング時に話し合いの機会を設け、教務に反映できるよう意見・提案を実施している。	月1回、時間外に全体ミーティングを行い、意見交換、情報共有を行っている。また、積極的に提案もあり、検討して具体化している。	
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	勤務表の確認、管理者・リーダーによる聞き取りや職務内容の確認実施。また、チェック表作成し就業環境・状況を把握できる職場環境を作る。勤務については毎月希望・意見を聴取。また、年1回の個人面談等で自己評価し、向上に努める。		
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	施設内勉強会を開催。(トランスファ・ベッド上食介・体位交換等)また、資格取得や研修費用の一部負担にて、職員勤務調整して応援している。		
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	町の連携会において管理者・職員の交流を行うが、施設間の交流は未だ行えていない。		

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	ご利用者様を把握できるよう、声掛け・話を聞き、コミュニケーションを取りながら寄り添い、見守ることで信頼関係の構築・理解に努める。		
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	家族との信頼関係を保つために連絡を密に取り、推進会議では意見交換をしながら要望等に応えるよう努める。		
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	入所時のご本人・ご家族の状況・要望、それまでの介護支援専門員等の意見を参考に、フェイスシート作成し、サービス提供に繋げている。		
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	ご利用者の性格や得意分野を把握し、掃除・洗濯たたみ、配膳・後片付けや野菜の始末などお願いしている。		
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	ご利用者の状態を見ながら家族の理解を求め相談をしながら可能な限りサービスの一部を担っていただきながら共に支え良好な関係を築いていく。		
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	ご家族やご友人にも気軽に来所していただけるよう努めている。	入居前に本人および家族からなじみの関係を聞き取り、職員は事業所独自のフェイスシートで共有している。友人知人、親戚が頻繁に来訪している。	
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	気の合うご利用者様同士で同じ作業をしていただき、見守りながらご利用者様に一部任せて実施。また、その団体作業の中でも孤立することのない様見守り・声掛け等実施。		

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	契約終了のご利用者も家族と連絡を取り、必要に応じて生活相談に応じている。また、今現在は特養・老健等に移設された方はおられないが、そのような方も訪設時には様子観察等伺う予定。		
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	ご利用者様の生活歴を把握することで、本人の言葉や表情から希望を伺い本人の希望に添ったサービス提供が出来るよう努める。	本人の思いを詳細に把握し、「～ませんか」と声をかけている。入居前は暴力的で潔癖症、喘息があったが、事業所で寄り添い、本人の思いを丁寧に把握したことにより、穏やかに過ごしている利用者もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には主にご家族にセンター方式の用紙に記入していただく。その内容に応じて会話の中で確認し在宅のケアマネにも話を伺う。また越前地区のご利用者については同じ在所の職員からの情報も参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	行動の記録、食事チェック(残量)、水分、排泄、バイタルチェックを日誌に記入。心身状況など申し送りを行い、職員間で情報を共有している。また、個々の能力や好みに合わせた手作業等職員間で話し合いながら実施している。		
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	ご本人、ご家族の意向に沿い、介護・看護職で話し合い作成。主治医の意見も伺いながら現状に即した介護計画を作成し3か月毎にモニタリング行う。	職員2人が3人の利用者を担当し、本人や家族の思いや状況を把握している。担当者が介護支援専門員と協議して介護計画を作成し、3か月に1回モニタリングを行っている。	
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	時間の流れに沿った行動を記録。日々申し送り事項を別紙を設け随時記入。課題についても参考にしている。常時職員間の情報共有を実践している。		
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	美容室利用についてはご家族に確認し、面会時間外でも例外を認めて時間延長・繰り上げする等、ご本人・ご家族のニーズに合わせて対応している。		

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	ご利用者様に、地元で取れた魚や野菜などを提供できるよう心がけ、またお祭り時の神輿やお神楽を見て楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
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	入所時受診希望に基づき、納得していただいたうえでかかりつけ医を決め、適切な医療を提供するとともに職員も病状把握に努める。	基本的に家族が同行し、協力医の訪問がある。協力医と事業所の看護師が利用者の状態を共有し、カンファレンスを重ねて投薬調整等をしている。	
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	ご利用者の心身の変化を常に把握し、相談しながら適切な処置を受けられるよう支援し、全員で情報を共有、24時間体制で対応している。		
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。	病院関係者と連絡を取り合い、医院カンファレンス等にも参加している。		
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・終末期の場合、早めにご家族と話し合い、連絡を取りながらチーム編成し対応している。	医師や家族と連携しながら、看護師職員を配置して重度化に対応している。事業所に機械浴を備えていないため、一般浴が不可能になることが退所の要件の一つと考えている。	全職員が重度化、終末期の支援方法について話し合い、マニュアルを作成する等の取組みに期待したい。
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	定期的に行われる全体ミーティング時に研修、及び訓練等について協議し実施している。また、急変や事故発生には看護の指導を受けている。		
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	年2回の避難訓練実施。地域との連携もやっている。津波・地震・火災に対応している災害時対策マニュアルを作成。	年2回、地元消防団や利用者が参加し避難訓練を行っている。町関係者から土砂災害に関する情報を得ている。	

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	一人ひとりの気持ちやその場の状況を判断し、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけに留意している。申し送りや個々のケースについて配慮不足の反省や意識付けを行っている。	ほとんどの職員と利用者は同地域で生活してきたため、安心できる関係である。職員は守秘義務に関する誓約書を提出し、尊厳ある言葉かけに留意している。	より一層利用者を尊重し、プライバシーの確保を図るために、行動規範を定める等の取組みに期待したい。
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	言葉かけの基本は「～ませんか。」を用いて自己決定の場面を持てるよう留意している。ご本人の表情や態度を見て思いをくみ取り医師の確認をしている。		
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	ご利用者個々からその日のやりたい事や希望を聞いたり気持ちの有様を見ながら誘いマイペースにストレスなく過ごせるよう配慮する。		
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	ご本人の好みを優先し、季節や室温に合わせて洋服の組み合わせ等お手伝いしている。髪の長い女性には髪型をアレンジして好みのヘアスタイルを確認したり、保湿クリーム・化粧水などで肌荒れなどにも配慮している。		
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	地場産の食材を取り入れたり、行事食や花火大会など職員・ご家族と一緒に食事できるように企画し楽しく食事して頂けるよう配慮。また、個々に能力や意欲に合わせ、お互いコミュニケーションを取りながら楽しく配膳・下げ膳等を行っている。	利用者は食材の下処理、配膳、下膳など出来ることを行い、職員とともにおやつ作りをしている。旬の食材や地元の野菜、地元で水揚げされた魚介類を取り入れ、食事が楽しみの一つとなっている。	
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	食事での水分確保が足りない場合はおやつ時間(AMPM各1回)に確保できるよう工夫している。個人別に把握し、摂取量の少ない方を記録、摂取できるよう介助している。		
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、洗面所に声掛け・誘導しうがい・菌磨きを施行している。義歯洗浄時、セッティング・声掛け・見守り等各個人別に支援を行っている。		

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
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	尿意・便意の訴えにその都度トイレ誘導を行っている。また、訴えない方は排泄パターン把握をして声掛けし、トイレ誘導を実施。夜間も同様に行なっている。	事業所独自の「目印チェック表」を活用して、排泄パターンを把握し介助している。利用者毎に便秘の原因を把握し、食事やおやつ等を工夫している。	
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	便秘の原因を個々に把握しながら、食事・おやつ等の工夫し排便を促せるよう調整している。リハビリ・歩行もするように努めている。		
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	入浴はきよん的に夏場は週3回、冬場は週2回午後からの実施だが、ご本人の希望や予定・失禁の有無に応じて曜日や時間を変更している。浴室は1対1で介助、男性職員の介助を嫌がる女性にも配慮して職員配置している。	冬は週2回、夏は週3回入浴している。入浴時間は基本的に午後としているが、本人の希望等により変更することができる。同性介助については、利用者の意向に配慮している。	
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	個々の体調や気持ちのあり方に合わせて自室・ホールで過ごしていただいている。その日の快適な過ごし方をサポートしている。		
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	個々の薬管理表を作成し、全員に閲覧徹底。病状等NSIに報告、担当医と連絡・相談し指示を仰ぎ、職員と情報を申し送り表等にて共有する。また、薬用説明書を各ご利用者のカルテに添付している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の片付けや洗濯物たたみ等個人の役割としている。ご家族が本人様の好きな物を持参されたときは、自室でご家族と一緒に召し上がって頂くこともある。		
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	ご利用者様の体調や希望に応じて花見や菊人形等の外出行事に参加。近隣の道の駅・うおいちなどに出かける。屋外散歩実施。	利用者の希望に応じ、小グループで、菊人形や花見、近くの公園、道の駅、魚市等に外出している。	

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	基本的には個人での金銭所持はご遠慮いただくが、希望のある方は低額で所持いただき、金額・用途に関しては管理を行う。また、使用時も見守り・介助を行っている。		
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	本人希望でご家や知人との手紙のやり取りや電話をかける・かかってくる等職員の一部介助で対応している。		
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	常にホーム内保清し、温度・湿度にも配慮している。納涼祭やクリスマス会等季節に応じた行事を利用者と一緒に作品・飾りを制作し実施している。	共用空間には7人掛けソファ等があり、季節に応じて利用者の作品等を飾っている。天井の横木から木のぬくもりが感じられ、落ち着いた空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール7人掛けソファやテーブルで過ごされたりと自由にご利用者同士で思い思いに座っていただく場所となっている。		
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	居室の温度を適温に保ち過ごしていただく。衣服も季節に合わせてご家族の協力のもと衣替えしていただき、常に整理され好みの物を飾り快適に過ごすよう工夫している。	利用者は使い慣れたものや好みのものを持ち込み、手作りの作品等を飾り、自分らしい居室としている。	
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	個々に合わせた歩行器具の使用、居室内家具の設置(ベッド・ハンガー等安全で身体面配慮して)している。またトイレ・居室に識別プレート・名札を貼ることで見て認識しやすい様配慮している。トイレ・浴室も安全に使用できるようメンテナンスを行う。		

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	1892000025		
法人名	(株)ケアネット越前		
事業所名	グループホームのどか 海の里		
所在地	福井県丹生郡越前町厨70-206-4		
自己評価作成日	平成28 年01 月08 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28年2月2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>地域と共にを大切にして、地産地消を取り入れ新鮮な野菜、魚を使用した料理作りをしております、又何時も笑顔をもって利用者に接し・支援し利用者も笑顔の絶えないように心掛けをしております 利用者も高齢です、筋力の低下を防ぐ為リハビリ・体操・嚙下訓練・歩行訓練に力を入れています</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>(花の里に同じ)</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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全員の介護に対する思いを作成、それを反映した理念を常に確認し合いながら実践している。また地産地消にて利用者に新鮮な食材を提供し、地元イベントにも参加している。	(花の里に同じ)	
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	祭りや地域の文化祭に参加。また、食材を地域のスーパーや専門店にて買い物するなどして地域住民、企業等と交流、連携している。		
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	認知症独居者宅への訪問や認知症の家族を持たれる方々からの相談等行っている。民生委員との連携、話し合い等も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回開催。現状や活動内容を写真を添えて報告している。要望・意見等月に一度の全体ミーティングにおいてスタッフと共有している。		
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	月に数回、町健康保険課に行き取組・現状報告。又、推進会議に出席した市職員や社協職員にも同様にし、意見・アドバイスを頂戴している。		
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	月1回のミーティング・毎日の申し送り等で身体拘束についての正しい理解ができるよう努め、身体拘束のない介護を目指す。		
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	入浴時身体チェックを行い身体状況把握、異変に即座に対応し、ヒヤリハット等での報告の徹底。虐待に当たる行為について確認するとともに、接し方等話し合い、指導して改善に努めている。		

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
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	必要時、またはミーティング時に制度についての確認・理解できるよう話し合い、活用している。		
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	契約時事業者と家族間で十分に説明し、個々の内容について理解できるよう努めている。不安や疑問点を尋ね、解消できるようなサービス提供に努めている。		
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	入所時の話し合い、運営促進会議を通じて、または面会時にご家族に意見・要望を伺い、ミーティング・申し送りにて職員と共有。それに伴うサービス提供を目指している。		
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	個々で意見・提案するが、月一回全体ミーティング時に話し合いの機会を設け、教務に反映できるよう意見・提案を実施している。		
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	勤務表の確認、管理者・リーダーによる聞き取りや職務内容の確認実施。また、チェック表作成し就業環境・状況を把握できる職場環境を作る。勤務については毎月希望・意見を聴取。また、年1回の個人面談等で自己評価し、向上に努める。		
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	施設内勉強会を開催。(トランスファ・ベッド上食介・体位交換等)また、資格取得や研修費用の一部負担にて、職員勤務調整して応援している。		
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	町の連携会において管理者・職員の交流を行うが、施設間の交流は未だ行えていない。		

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	ご利用様を把握できるよう、声掛け・話を聞き、コミュニケーションを取りながら寄り添い、見守ることで信頼関係の構築・理解に努める。		
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	家族との信頼関係を保つために連絡を密に取り、推進会議では意見交換をしながら要望等に応えるよう努める。		
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	入所時のご本人・ご家族の状況・要望、それまでの介護支援専門員等の意見を参考に、フェイスシート作成し、サービス提供に繋げている。		
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	ご利用者の性格や得意分野を把握し、掃除・洗濯たたみ、配膳・後片付けや野菜の始末などお願いしている。		
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	ご利用者の状態を見ながら家族の理解を求め相談をしながら可能な限りサービスの一部を担っていただきながら共に支え良好な関係を築いていく。		
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	ご家族やご友人にも気軽に来所していただけるよう努めている。		
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	気の合うご利用者様同士で同じ作業をしていただき、見守りながらご利用者様に一部任せて実施。また、その団体作業の中でも孤立することのない様見守り・声掛け等実施。		

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	契約終了のご利用者も家族と連絡を取り、必要に応じて生活相談に応じている。また、今現在は特養・老健等に移設された方はおられないが、そのような方も訪設時には様子観察等伺う予定。		
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	ご利用者様の生活歴を把握することで、本人の言葉や表情から希望を伺い本人の希望に添ったサービス提供が出来るよう努める。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には主にご家族にセンター方式の用紙に記入していただく。その内容に応じて会話の中で確認し在宅のケアマネにも話を伺う。また越前地区のご利用者については同じ在所の職員からの情報も参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	行動の記録、食事チェック(残量)、水分、排泄、バイタルチェックを日誌に記入。心身状況など申し送りを行い、職員間で情報を共有している。また、個々の能力や好みに合わせた手作業等職員間で話し合いながら実施している。		
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	ご本人、ご家族の意向に沿い、介護・看護職で話し合い作成。主治医の意見も伺いながら現状に即した介護計画を作成し3か月毎にモニタリング行う。		
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	時間の流れに沿った行動を記録。日々申し送り事項を別紙を設け随時記入。課題についても参考にしている。常時職員間の情報共有を実践している。		
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	美容室利用についてはご家族に確認し、面会時間外でも例外を認めて時間延長・繰り上げする等、ご本人・ご家族のニーズに合わせて対応している。		

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	ご利用者様に、地元で取れた魚や野菜などを提供できるよう心がけ、またお祭り時の神輿やお神楽を見て楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
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	入所時受診希望に基づき、納得していただいたうえでかかりつけ医を決め、適切な医療を提供するとともに職員も病状把握に努める。		
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	ご利用者の心身の変化を常に把握し、相談しながら適切な処置を受けられるよう支援し、全員で情報を共有、24時間体制で対応している。		
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。	病院関係者と連絡を取り合い、医院カンファレンス等にも参加している。		
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・終末期の場合、早めにご家族と話し合い、連絡を取りながらチーム編成し対応している。		
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	定期的に行われる全体ミーティング時に研修、及び訓練等について協議し実施している。また、急変や事故発生には看護の指導を受けている。		
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	年2回の避難訓練実施。地域との連携も行っている。津波・地震・火災に対応している災害時対策マニュアルを作成。		

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	一人ひとりの気持ちやその場の状況を判断し、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけに留意している。申し送りで個々のケースについて配慮不足の反省や意識付けを行っている。		
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	言葉かけの基本は「～ませんか。」を用いて自己決定の場面を持てるよう留意している。ご本人の表情や態度を見て思いをくみ取り医師の確認をしている。		
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	ご利用者個々からその日のやりたい事や希望を聞いたり気持ちの有様を見ながら誘いマイペースにストレスなく過ごせるよう配慮する。		
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	ご本人の好みを優先し、季節や室温に合わせて洋服の組み合わせ等お手伝いしている。髪の長い女性には髪型をアレンジして好みのヘアスタイルを確認したり、保湿クリーム・化粧水などで肌荒れなどにも配慮している。		
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	地産産物の食材を取り入れたり、行事食や花火大会など職員・ご家族と一緒に食事できるように企画し楽しく食事して頂けるよう配慮。また、個々に能力や意欲に合わせ、お互いコミュニケーションを取りながら楽しく配膳・下げ膳等を行っている。		
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	食事での水分確保が足りない場合はおやつ（AMPM各1回）に確保できるよう工夫している。個人別に把握し、摂取量の少ない方を記録、摂取できるよう介助している。		
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、洗面所に声掛け・誘導しうがい・歯磨きを施行している。義歯洗浄時、セッティング・声掛け・見守り等各個人別に支援を行っている。		

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
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	尿意・便意の訴えにその都度トイレ誘導を行っている。また、訴えない方は排泄パターン把握をして声掛けし、トイレ誘導を実施。夜間も同様に行なっている。		
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	便秘の原因を個々に把握しながら、食事・おやつ等の工夫し排便を促せるよう調整している。リハビリ・歩行もするように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はきよん的に夏場は週3回、冬場は週2回午後からの実施だが、ご本人の希望や予定・失禁の有無に応じて曜日や時間を変更している。浴室は1対1で介助、男性職員の介助を嫌がる女性にも配慮して職員配置している。		
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	個々の体調や気持ちのあり方に合わせて自室・ホールで過ごしていただいている。その日の快適な過ごし方をサポートしている。		
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	個々の薬管理表を作成し、全員に閲覧徹底。病状等NSIに報告、担当医と連絡・相談し指示を仰ぎ、職員と情報を申し送り表等にて共有する。また、薬用説明書を各ご利用者のカルテに添付している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の片付けや洗濯物たたみ等個人の役割としている。ご家族が本人様の好きな物を持参されたときは、自室でご家族と一緒に召し上がって頂くこともある。		
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	ご利用者様の体調や希望に応じて花見や菊人形等の外出行事に参加。近隣の道の駅・うおいちなどに出かける。屋外散歩実施。		

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	基本的には個人での金銭所持はご遠慮いただくが、希望のある方は低額で所持いただき、金額・用途に関しては管理を行う。また、使用時も見守り・介助を行っている。		
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	本人希望でご家や知人との手紙のやり取りや電話をかける・かかってくる等職員の一部介助で対応している。		
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	常にホーム内保清し、温度・湿度にも配慮している。納涼祭やクリスマス会等季節に応じた行事を利用者と一緒に作品・飾りを制作し実施している。		
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	ホール7人掛けソファやテーブルで過ごされたりと自由にご利用者同士で思い思いに座っていただく場所となっている。		
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	居室の温度を適温に保ち過ごしていただく。衣服も季節に合わせてご家族の協力のもと衣替えしていただき、常に整理され好みの物を飾り快適に過ごすよう工夫している。		
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	個々に合わせた歩行器具の使用、居室内家具の設置(ベッド・ハンガー等安全で身体面配慮して)している。またトイレ・居室に識別プレート・名札を貼ることで見て認識しやすい様配慮している。トイレ・浴室も安全に使用できるようメンテナンスを行う。		