

### 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら 南新町		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成25年7月9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	
----------	--

【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25年8月20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)】

4月には桜、5月には紫陽花、6月には朝顔といったように季節に沿ったお花見外出。「たまにはどこか違う所でご飯が食べたい。」という入居者様のご要望には昼食外食、居酒屋外食、喫茶店外出。「施設に入るとどこにも行けない。」という入居者様には、日帰り旅行や一泊旅行等、さまざまな取り組みを行っています。これらすべての行事には必ず職員が付き添いをさせていただきます。平成25年度より行事委員会を立ち上げました。所属職員を中心に、職員と入居者が一緒になって何をしたいか計画を練ります。これにより入居者はもちろん、職員も一緒になって楽しむことができるので、ホームにいるときはもちろん、出かける先々でお互いの心からの笑顔を確認し合うことができます。

【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)】

木造平屋建ての当ホームは国道8号線沿い、福井県産業会館、福井県中小企業産業大学校が隣接する同一敷地内に法人が運営する特別養護老人ホームなどとともに立地している。ホームの玄関先と居室入口には利用者個々の表札が掲げられ、職員の出勤時には「ただいま」、退勤時には「行きます」と利用者へ声をかけるなど在宅生活の継続を強く印象づける取組がなされている。また、食事は利用者の希望を聞き、毎日職員と一緒に近所のスーパーに買い出しに行き、ホームの菜園で採れた旬の野菜などをユニットごとで調理し、ゆったりとした雰囲気の中で利用者と職員が談笑しながら一緒に食事している。また、運営推進会議を多くの地域関係者で構成し、毎回多くの出席を得、積極的な意見交換等が行われ、参加できなかった家族に対し会議録を送付し内容を報告している。なお、ホーム内の設備は認知症による障害等に配慮し、利用者が安心して穏やかな生活が送れるよう細部にわたる配慮がなされている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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

{セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>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	会議やミーティングの場を利用し、理念である「人権を守る」と「自由な生活の追及と実現」を全職員に伝え共有を図っている。	管理者をはじめ職員は法人の理念に基づき、利用者の尊厳とその人らしい生活の実現に向けた支援に努めており、会議やミーティングなどで理念の意図や実践状況を振り返っている。	地域密着型サービス固有の視点に基づく実践はなされているので、その取組の根幹となるホーム独自の理念を職員全体で検討し、わかりやすく表現することが望まれる。
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で開催されるふれあいサロンへの参加や、積極的な地域ボランティアの受け入れを行っている。又、保育園や小学校での行事にも積極的に参加させて頂いている。	自治会に加入し、地区で設けられるふれあいサロンの運営には職員が積極的に協力し、利用者も参加している。また、納涼祭などホームの行事はチラシを近隣地区に戸別配付し、多くの住民の参加を得ている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場を利用し、認知症の理解や、包括支援センター様からの感染症予防対策について等を地域のキーパーソンへ伝えている。		
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	地区連合会長等、地域のキーパーソンを招待し、利用状況の報告を行っている。事故の報告に関しては積極的に改善策等の意見交換を行う。	地区の自治会や老人会の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族等で構成され、毎回の出席率は高く、積極的な意見交換などがなされている。また、欠席した家族には議事録を送付し会議内容を報告している。	
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取り組んでいる	新しくデイサービスの事業で畑の新規開拓を行う上で、運営推進会議出席者から、「是非手伝う」というご意見も頂けるような関係作りが出来てきている。	市担当課や地域包括支援センターと入退所やホーム運営等に関する連絡・相談は日常的に行われ、連携が図られている。	
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	定期的に身体拘束委員会を行い、拘束についての意見交換を行っている。又、身体拘束に関するアンケートを実施し、職員一人ひとりの意識を高め、拘束ゼロを目指す。	身体拘束防止マニュアルを整備し、職員を対象に研修を実施している。また日中玄関は施錠せず、外出したい利用者にはさりげなく付き添い、見守っている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記と同じ委員会で現状での虐待行為の振り返りを行う。身体的虐待は無いが、職員自体が気付いていないような言葉による虐待等も明らかとなった。現在は改善され、言葉による虐待もみられなくなった。		

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
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	法人全体の研修会の中で、成年後見制度についての勉強会をおこなっているが、活用にまでは至っていない。		
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	重要事項説明をしっかりと行い、契約締結前に理解し、納得して頂いている。契約後も、分からない事等には管理者が説明させて頂いている。		
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	家族会を設けており、入居者ご家族様は全員会員となって下さっている。年に最低でも1度は集まれる機会を設け、意見交換を行う。	日常的な面会時のほか、家族会やホーム行事などの機会をとらえ、要望や意見を聞き、可能な限り運営に活かしている。また、利用者の意向等は日々のコミュニケーションを通じ把握し、記録している。	
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	月に一度は職員全体会議、各ユニットでのミーティングを行い、意見を管理者がまとめ繁栄させている。	管理者は職員が意見等をしやすい環境づくりに努めるとともに、会議(全体、ユニットごと)で意見等を把握し、可能な限り運営に活かしている。なお、提案された事項や対応結果は書面に記録されている。	
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	年2回人事考課を実施している。職員の意見や要望を管理者が個別面談を行い、安全衛生委員会で意見を出し合って改善している。		
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	外部研修には都度、職員への参加を促している。又、法人全体研修を月に1度行っており、積極的に参加している。新人職員に関しては管理者自らが現場と一緒に勤めることで指導を行っている。		
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	外部研修の参加により他施設との交流を図っている。又、グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換を行っている。		

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
<b>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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。積極的に事業所より電話連絡を行い、本人の状況説明や、対応方法等を連絡している。		
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	アセスメントをしっかりと行い、職員間での情報共有や、他施設での近似ケースの対応例等を取り入れ実践する。		
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	暮らしを共にするもの同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「おかえりなさい」、退勤時は「ってきます」「いってらっしゃい」と挨拶するよう徹底している。		
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	月に1度、遠方のご家族様にも近況が理解できる様、担当職員による手紙を送付している。また、面会に来られた際、水入らず希望の場合は別とし、職員と家族、本人の三者が共通の話題で話をするよう対応している。		
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	本人の希望する場所への外出や、知人、家族との面会の受け入れを制限せずに行っている。	日頃から利用者の知人がホームを訪れたり、行きつけの理美容店などに出かけている。職員は利用者、家族から馴染みの人や場所の情報を把握し、関係継続のための支援に努めている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者一人ひとりの性格を理解し、趣味思考が合致する入居者同士は同じ取り組みを行うようにし、トラブルになるような入居者同士は職員が間に入り仲立ちを行う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した本人・家族とも、お会いした際はその後の様子や相談事などを傾聴する。また、いつでも事業所に遊びに来られるような雰囲気作りに努めている。		
<b>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	法人理念にもある、「自由な生活の追及と実現」を实践する為、個々の思いを聞き出し、ミーティングの場等で検討し、できるだけ実現するよう取り組んでいる。	職員は利用者との日ごろの会話などから思いを把握するよう留意しており、会話が困難な利用者には表情などから思いをくみ取るよう努め、把握した意向は可能な限り支援に反映している。	
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	入居当初に聞き出した生活歴以外にも、事業所で生活している中で、知り得た情報をケース記録に残し職員一同で共有している。		
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	ケース記録をしっかりと記録することで、入居者本人の状態把握を行う。又、記録を基に、職員個人個人が入居者と関わることで入居者の状態把握を行っている。		
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	ケアプラン作成前のアセスメントを家族、関係者を含め計画作成担当者(ケアマネ)が行っている。作成後の御家族による確認もしっかり行われている。	利用者の生活歴や能力に加え、本人、家族の意向を踏まえ、介護計画を作成している。また、利用者ごとの担当職員は日ごろの関わりに基づきモニタリングし、必要に応じ計画を見直している。なお、利用者の急変時には随時計画を見直している。	
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	職員一人ひとりが自分の判断で行動せず、必ずユニットリーダー、もしくは管理者に相談し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、喫茶店、居酒屋、銭湯、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診、訪問診療を利用している方もいる。	多くの利用者がかかりつけ医での受診を継続しており、基本的には家族が同行しているが、困難な時には職員が同行することもある。また、受診結果は家族から情報を得るなど適切に把握している。なお、かかりつけ医以外に希望者は他医療機関による訪問診療が受診できる。	
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	看護師は配置はしていない。		
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。	入院時には基本情報を渡したり電話にて連絡を取り合っている。退院時はカンファレンスに参加している。又、お見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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	重度化が進み、ホームでの共同生活が困難になってきた場合は、併設している特養への転居を入居契約時からお話ししている。	契約時、重度化し事業所での生活が困難となった場合には法人が併設する特別養護老人ホームへの移行などについて説明し同意を得ている。また、職員は看取りに関する研修に参加し、伝達講習や話し合いを行い、利用者、家族の意向に応えられるよう努めている。	
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	緊急時の対応マニュアルもあり、指導もしてはいるが、いざ急変や事故が発生した場合、経験者が少ない為、迅速に行動できる職員は限られている。		
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回の避難訓練はあるが、全職員が周知していない為、まだまだ訓練と指導が必要と考える。又、災害時の地域との協力体制も整っていない。	(法定)夜間発災をも想定した避難訓練を定期的実施しており、自治会が行う防災訓練に職員が参加している。なお、法人として食料や飲料水を備蓄している。	夜間火災や地震等災害などに備えた訓練はより現実的で実践的な内容とすることが望ましい。また、近くの集落と離れた立地ではあるが、災害時には速やかな救援が得られるよう運営推進会議等の場で具体的な検討がなされることを期待する。

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>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	敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。	利用者の人権を守るという理念に準拠し利用者に対する言葉づかいなどには家族的な温かい関わりの前提として人格と個性を敬う姿勢が見られる。また、ホーム内に設ける委員会が中心となり利用者のプライバシーの尊重等に関する職員研修を実施している。	
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	職員目線で考えるのではなく入居者の目線で物事を考え行動するという事は職員に指導しているが、繁忙時間帯などゆとりが無い時は職員都合になってしまう時も見られる。		
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	外出行事のときは入居者目から、「何着ていいか。」などと嬉しそうに尋ねてくださるので、職員と一緒に本人の衣類を選択する。又、女性の入居者は外出するならお化粧をされる方もおられる為、女性職員が寄り添い、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	買い物から調理まで入居者と一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。	利用者の希望をもとに献立を立て、毎日利用者と食材の買い出しに出かけている。また、ホームの菜園で収穫された旬の野菜などを調理し、利用者と職員が同じ場所で同じ食事をゆったりと摂っている。なお、ユニットごとで献立が異なり、季節ごとの行事食も提供している。	
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	一日の食事摂取量、水分摂取量を記録に残している。食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には好きな物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。認知症が進行し、口腔ケアが出来なくなってきた入居者に関しては職員が声かけし、場合によっては介助を行っている。		

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	排泄パターンをそれぞれの入居者で把握し、個々にあった定時誘導、介助を行っている。歩行状態が悪くテープ式紙おむつで介助をしていた入居者も歩行安定してきた場合は出来るだけトイレへ誘導し排泄を促している。	以前から法人施設全体でオムツ外しに取り組み、一人ひとりの排泄状況を把握し、適宜さりげなく声掛けしトイレに誘導している。	
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	排便のリズムを把握し、主治医に相談し、必要によっては下剤の服用もおこなっている。又、食事での改善を行い、できるだけ薬に頼らない排泄を心がけている。		
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	基本的には入浴の時間や曜日は特に決めていない。その方の希望に合わせて入浴できるように配慮を行っているが、職員都合で入浴をお願いする場合もある。	ユニットごとに浴室があり、個浴でゆったりと入浴でき、職員は利用者の能力に応じた必要な支援を行い、見守っている。また、入浴の時間帯を午後とするなど一般的な生活サイクルとなるよう尊重している。	
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	就寝時間というものは決まっておらず、入居者自ら眠くなったら居室へ戻り休まれる場合がほとんど。中にはリビングでうとうとされている入居者がおられた場合は声かけし、入眠を促す場合もある。		
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	薬の情報はすぐに確認できるよう、各ユニットの見やすいところに設置してある。すべての職員がすべての入居者の薬の効果を理解してはいない。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫など出来るようその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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	天気の良い日には散歩などに出かけている。又、なるべく希望に沿って行きたい所へ外出できるようにしている。	ホーム内に委員会を設け、季節行事や利用者の希望を尊重した行事計画を作成し、適宜外出している。なお、食材の買い出しや散歩、菜園での農作業など利用者の健康に十分配慮しながら屋内に閉じこもらない支援がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の支払い時は、できるだけ入居者の方にお金を手渡しし精算して頂くよう努めている。		
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	自由に電話が出来る環境ではないが、希望があった際は職員よりご家族に連絡をさせて頂き、ご本人に繋げている。入居者の中には携帯を使用している方もいる。		
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	衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。だがしつらえについては、今後も検討が必要と言える。	木造平屋建てで、それぞれのユニットの共有フロアは天井が高く、大きな窓からの採光は明るく穏やかで、また温度も適温に管理され居心地がよい。また、フロアを衝立で仕切り、ソファなどを置くことで利用者の思い思いの居場所が確保されている。	
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	テレビや椅子が置いてありくつろぐ事は出来るが一人になれる場所はない。一人になりたい方や、気の合った入居者同士で過ごす場合、居室に入られる。		
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	タンスや茶碗、湯のみ、箸等はできるだけ以前に本人が使用していたものを持ち込んで頂くようにしている。落ち着いていただけるように努力しているが、家族の都合もあり不十分。	食器や家具など利用者の使い慣れた品々を持ち込まれ、以前の生活の継続性が見られる。また、居室入口には暖簾をかけ、扉の開閉時に居室内が直接見通せないようプライバシーの保護に配慮されている。	
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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。”施設”ではなく、”自宅”を目指しているのであえてトイレに”トイレ”と表示はしていない。		

### 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら 北新町		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成25年7月9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	
----------	--

【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25年8月20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)】

4月には桜、5月には紫陽花、6月には朝顔といったように季節に沿ったお花見外出。「たまにはどこか違う所でご飯が食べたい。」という入居者様のご要望には昼食外食、居酒屋外食、喫茶店外出。「施設に入るとどこにも行けない。」という入居者様には、日帰り旅行や一泊旅行等、さまざまな取り組みを行っています。これらすべての行事には必ず職員が付き添いをさせていただきます。平成25年度より行事委員会を立ち上げました。所属職員を中心に、職員と入居者が一緒になって何をしたいか計画を練ります。これにより入居者はもちろん、職員も一緒になって楽しむことができるので、ホームにいるときはもちろん、出かける先々でお互いの心からの笑顔を確認し合うことができます。

【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)】

(南新町と同じ)

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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+-) + (Enter+-)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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>会議やミーティングの場を利用し、理念である「人権を守る」と「自由な生活の追及と実現」を全職員に伝え共有を図っている。</p>	(南新町と同じ)	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域で開催されるふれあいサロンへの参加や、積極的な地域ボランティアの受け入れを行っている。又、保育園や小学校での行事にも積極的に参加させて頂いている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場を利用し、認知症の理解や、包括支援センター様からの感染症予防対策について等を地域のキーパーソンへ伝えている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地区連合会長等、地域のキーパーソンを招待し、利用状況の報告を行っている。事故の報告に関しては積極的に改善策等の意見交換を行う。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>新しくデイサービスの事業で畑の新規開拓を行う上で、運営推進会議出席者から、「是非手伝う」というご意見も頂けるような関係作りが出来てきている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>定期的に身体拘束委員会を行い、拘束についての意見交換を行っている。又、身体拘束に関するアンケートを実施し、職員一人ひとりの意識を高め、拘束ゼロを目指す。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>上記と同じ委員会で現状での虐待行為の振り返りを行う。身体的虐待は無いが、職員自体が気付いていないような言葉による虐待等も明らかとなった。現在は改善され、言葉による虐待もみられなくなった。</p>		

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	法人全体の研修会の場で、成年後見制度についての勉強会をおこなっているが、活用にまでは至っていない。		
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	重要事項説明をしっかりと行い、契約締結前に理解し、納得して頂いている。契約後も、分からない事等には管理者が説明させて頂いている。		
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	家族会を設けており、入居者ご家族様は全員会員となって下さっている。年に最低でも1度は集まれる機会を設け、意見交換を行う。		
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	月に一度は職員全体会議、各ユニットでのミーティングを行い、意見を管理者がまとめ発表させている。		
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2回人事考課を実施している。職員の意見や要望を管理者が個別面談を行い、安全衛生委員会で意見を出し合って改善している。		
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	外部研修には都度、職員への参加を促している。又、法人全体研修を月に1度行っており、積極的に参加している。新人職員に関しては管理者自らが現場と一緒に勤めることで指導を行っている。		
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	外部研修の参加により他施設との交流を図っている。又、グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換を行っている。		

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
<b>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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。積極的に事業所より電話連絡を行い、本人の状況説明や、対応方法等を連絡している。		
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	アセスメントをしっかり行い、職員間での情報共有や、他施設での近似ケースの対応例等を取り入れ実践する。		
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	暮らしを共にするもの同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「おかえりなさい」、退勤時は「ってきます」「いってらっしゃい」と挨拶するよう徹底している。		
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	月に1度、遠方のご家族様にも近況が理解できる様、担当職員による手紙を送付している。また、面会に来られた際、水入らず希望の場合は別とし、職員と家族、本人の三者が共通の話題で話をするよう対応している。		
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	本人の希望する場所への外出や、知人、家族との面会の受け入れを制限せずに行っている。		
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	入居者一人ひとりの性格を理解し、趣味思考が合致する入居者同士は同じ取り組みを行うようにし、トラブルになるような入居者同士は職員が間に入り仲立ちを行う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した本人・家族とも、お会いした際はその後の様子や相談事などを傾聴する。また、いつでも事業所に遊びに来られるような雰囲気作りに努めている。		
<b>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	法人理念にもある、「自由な生活の追及と実現」を实践する為、個々の思いを聞き出し、ミーティングの場等で検討し、できるだけ実現するよう取り組んでいる。		
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	入居当初に聞き出した生活歴以外にも、事業所で生活している中で、知り得た情報をケース記録に残し職員一同で共有している。		
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	ケース記録をしっかりと記録することで、入居者本人の状態把握を行う。又、記録を基に、職員個人個人が入居者と関わることで入居者の状態把握を行っている。		
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	ケアプラン作成前のアセスメントを家族、関係者を含め計画作成担当者(ケアマネ)が行っている。作成後の御家族による確認もしっかり行われている。		
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	職員一人ひとりが自分の判断で行動せず、必ずユニットリーダー、もしくは管理者に相談し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、喫茶店、居酒屋、銭湯、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診、訪問診療を利用している方もいる。		
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	看護師は配置はしていない。		
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。	入院時には基本情報を渡したり電話にて連絡を取り合っている。退院時はカンファレンスに参加している。又、お見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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	重度化が進み、ホームでの共同生活が困難になってきた場合は、併設している特養への転居を入居契約時からお話している。		
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	緊急時の対応マニュアルもあり、指導もしてはいるが、いざ急変や事故が発生した場合、経験者が少ない為、迅速に行動できる職員は限られている。		
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回の避難訓練はあるが、全職員が周知していない為、まだまだ訓練と指導が必要と考える。又、災害時の地域との協力体制も整っていない。		

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
<b>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	敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。		
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	職員目線で考えるのではなく入居者の目線で物事を考え行動するという事は職員に指導しているが、繁忙時間帯などゆとりが無い時は職員都合になってしまう時も見られる。		
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	外出行事のときは入居者目から、「何着ていいか。」などと嬉しそうに尋ねてくださるので、職員と一緒に本人の衣類を選択する。又、女性の入居者は外出するならお化粧をされる方もおられる為、女性職員が寄り添い、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	買い物から調理まで入居者と一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。		
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	一日の食事摂取量、水分摂取量を記録に残している。食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には好きな物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。認知症が進行し、口腔ケアが出来なくなってきた入居者に関しては職員が声かけし、場合によっては介助を行っている。		

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	排泄パターンをそれぞれの入居者で把握し、個々にあった定時誘導、介助を行っている。歩行状態が悪くテープ式紙おむつで介助をしていた入居者も歩行安定してきた場合は出来るだけトイレへ誘導し排泄を促している。		
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	排便のリズムを把握し、主治医に相談し、必要によっては下剤の服用もおこなっている。又、食事での改善を行い、できるだけ薬に頼らない排泄を心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には入浴の時間や曜日は特に決めていない。その方の希望に合わせて入浴できるように配慮を行っているが、職員都合で入浴をお願いする場合もある。		
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	就寝時間というものとは決まっておらず、入居者自ら眠くなったなら居室へ戻り休まれる場合がほとんど。中にはリビングでうとうとされている入居者がおられた場合は声かけし、入眠を促す場合もある。		
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	薬の情報はすぐに確認できるよう、各ユニットの見やすいところに設置してある。すべての職員がすべての入居者の薬の効果を理解してはいない。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫など出来るようその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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	天気の良い日には散歩などに出かけている。又、なるべく希望に沿って行きたい所へ外出できるようにしている。		

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	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の支払い時は、できるだけ入居者の方にお金を手渡しし精算して頂くよう努めている。		
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	自由に電話が出来る環境ではないが、希望があった際は職員よりご家族に連絡をさせて頂き、ご本人に繋げている。入居者の中には携帯を使用している方もいる。		
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	衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。だがしつらえについては、今後も検討が必要と言える。		
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	テレビや椅子が置いてありくつろぐ事は出来るが一人になれる場所はない。一人になりたい方や、気の合った入居者同士で過ごす場合、居室に入られる。		
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	タンスや茶碗、湯のみ、箸等はできるだけ以前に本人が使用していたものを持ち込んで頂くようにしている。落ち着いていただけるように努力しているが、家族の都合もあり不十分。		
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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。”施設”ではなく、”自宅”を目指しているのであえてトイレに”トイレ”と表示はしていない。		