

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29年8月18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9月15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)】

毎食の食事は、入居者の好みの献立を取り入れながら、職員が献立を考え3食手作りで提供しています。毎日、近くのスーパーに入居者と一緒に出かけ、旬の食材やその日のお買い得品を品定めしながら、家庭的雰囲気を大切に取組んでいます。また、敷地内の畑でも野菜を育てており、取れたての野菜を食材として活用しとても喜ばれています。入居者の希望を聞きながら、季節に応じた外出を計画したり、その日の天候を見ながらドライブに出かけたり、地域密着の特性を生かして馴染みのお店や場所へ出かけるなど、積極的に取り組んでいます。2ユニットで構成されていますが、隔たりが無くお互いのユニットを自由に行き来できるようにしています。

【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)】

事業所は、福井市南部田園地帯に位置する木造平屋建てで、法人が運営する特別養護老人ホームと同一敷地内ある。住宅街は少し離れた場所にあるが、近隣には病院、公共施設、大型商業施設がある。法人理念のもと事業所独自の理念を掲げ支援を行っている。職員は家庭的な雰囲気を意識し常に笑顔で対応し、利用者の思いや暮らしの希望や意見の把握に努めている。食事は利用者の好みを取り入れ、買い出しから調理、配膳などを利用者職員と一緒に取組み、また職員も利用者と同じ食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。居室は、利用者の馴染みのものが飾られており、あたたかい雰囲気が感じられる。地域との交流も活発に行われており、地域との繋がりを大切にしている。

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	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」を全職員で共有している。また、グループホーム独自の基本方針として「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入居者目線の対応」を目指している。	法人の理念を基に事業所独自の理念や「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入所者目線の対応」という目標を掲げ、職員同士で理念や目標を共有し、利用者が家庭に居るようなぬくもりの中で穏やかに過ごせるよう支援している。	
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	地域で開催されているふれあいサロンや運動会、敬老会といった行事に積極的に参加する事で、地域とのつながりが持てるよう努めている。	自治会に加入している他、地域の行事やふれあいサロン・地元の保育園の運動会に利用者が参加し、交流を深めている。また事業所の行事を地域住民に知らせて参加を促している。	
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	運営推進会議の場を利用し、感染症対策や当ホームでの現状を兼ね合わせ、認知症の症状や対応について説明を行っている。又、地域で行われた「見守り隊」への参加協力を行った。		
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ヶ月に1度定期的開催し、現状報告や取り組み内容など、資料を作成し会議毎に配布し意見交換を行っている。会議欠席者にも会議議事録を送付している。日頃の様子が分かって頂けるよう広報誌も配布している。	2か月毎に開催し、家族会、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員が参加している。現状や取組内容等を報告し、出された意見に対する事業所の対応やその結果についても報告している。	
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に取り組んでいる	ケアマネを中心に日頃からの連絡や、わからない事は直ぐに担当者に聞くよう努めている。	市の担当者や地域包括支援センター職員とは、連絡を密にして情報の共有を図り、日頃から協力関係を築けるように努めている。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会を実施しており、決定事項を全職員に会議や連絡ノートを活用し伝えている。また、言葉による抑制についても、職員同士が注意し合い改善している。玄関の施錠は夜間のみで、身体拘束をしないケアを前提としている。	身体拘束防止マニュアルを作成し、また、身体拘束廃止委員会を月1回実施し決定事項については全職員に伝えている。言葉による抑制については、職員間で注意しながら改善を図っている。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	法人全体で虐待に関する勉強会を実施したりホーム内で話し合いを行っている。現在身体的な虐待は見られないが、言葉による抑制が見られる場合は、その都度注意し合い改善に努めている。		

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	法人内で成年後見人制度の勉強会を行っている。又、入居者にも成年後見人が付いている方がおられ、後見人本人(司法書士)の話聞く機会もある。		
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	重要事項説明書を十分に行い、契約締結前に理解・納得を頂いている。契約後も分からない事については、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、年に1回の総会を実施している。事業所に足を運んで頂ける機械を少しでも多く作り、ご家族との意見交換を行っている。	毎月広報紙を発行し、利用者の生活状況が分かるよう家族に情報提供している。また年1回の家族会の総会の中で、意見や要望を聞き運営に反映している。	
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	職員会議と各ユニットミーティングを月に1回実施しており、個別ケア方法や連絡事項、意見交換を行っている。	職員会議とユニット毎のミーティングを月1回開催し、活発に意見交換を行い、業務改善に努めている。また、職員と管理者が気軽に相談できる環境や体制になっている。	
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回の人事考課を実施しており、管理者が個別面談を行い、職員の意見や要望を聞き出し、安全衛生委員会でその意見を元に話し合い改善に努めている。		
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	外部から講師を招き勉強会を実施している。又、法人全体研修を毎月行っており、積極的に参加するよう勧めている。管理者が現場に入りその都度指導を行っている。		
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	年間を通じて研修(苑内・外)等に参加し、勉強会を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	居宅ケアマネから情報収集をしたり、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づくりに努めている。		
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確認した上で、今何が必要かを検討し職員間で情報の共有を図っている。積極的に電話連絡を取り、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	本人と家族の話を聞き、それぞれが感じている不安や疑問、ニーズを見極めた上で本人にとって一番良いと思うサービスの提供に努めている。		
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	生活を共にする同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「お帰りなさい」退勤時は「行ってきます」「行ってらっしゃい」と挨拶している。		
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	3ヶ月に1度のサービス計画書と一緒に簡単な近況報告文と取組時の写真を印刷し送付している。また、面会に来られた際に職員と家族、本人が共通の話題で話せ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(ペット)との面会の受け入れを制限せずに行っている。馴染みの店がある入居者は定期的にその店を利用するようにしている。	家族から馴染みの店や行きつけの美容室などを聞き、関係が途切れないように支援している。地域の老人化やサロンにも参加し、地域との交流も図っている。	
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	個人の居室にだけこもらないよう声かけし、他者との交流ができるようリビングへ誘導したり、コミュニケーションがとれるよう工夫している。トラブルになるような場合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・ご家族にお会いした際は、その後の様子など聞かせて頂き、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。		
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	利用開始時に、本人及び家族からご自宅での暮らしぶりや様子を伺い、継続出来るよう支援している。また、生活を共にする中で、本人の思いを確認している。	日頃の関わりの中で、表情や動作からも個々の思いを把握するように努めている。また、利用者の意向について、職員間で話し合い確認している。	
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	入居者や家族から、今までの暮らし方や生活環境、サービス利用の経過などを伺い、今までの生活スタイルの把握に努め、知り得た情報をケース記録に残し、職員同士で共有している。		
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	各入居者の1日の過ごし方や心身状態等、観察やケース記録から把握に努めている。		
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	課題とケアのあり方について、ユニットミーティングでの話し合いや、担当職員からのモニタリングを基に、本人・家族の思いを聞きながら介護計画を作成している。	本人や家族の意向を担当職員またはケアマネジャーが聞き取り、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを行い介護計画を見直しているほか、急変時等、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気付いたことは記録に残すようにしており、職員間で情報の共有を行い、実践や介護計画の検討見直しを行っている。		
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よう努力している。スーパーやカラオケボックス、喫茶店などを活用したり、ボランティアの協力で麻雀を楽しむなど支援を行っている。		
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	ご家族付き添いで、希望の病院を受診して頂いている。中には定期通院を行う事が困難な場合など、訪問診療を希望される方もおられる。	家族が付き添い希望の病院を受診している。緊急時は、職員が受診に同行し結果を家族に報告している。受診が困難な利用者は月2回、協力医の訪問診療を受診している。	
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	介護職は心身の状態の把握に努め、気づいた事や変化を看護師に相談し、適切な受診や処置を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は基本情報を渡したり、電話にて連絡を取り合っている。又、お見舞いに行く事で状態等の情報収集を行い、退院時のカンファレンスに参加をしている。		
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	家族へ重度化対応と看取りの指針を説明し同意を得ている。看取り対象の入居者・家族には、医療機関との連携を図りながら、その都度カンファレンスを実施し説明を行っている。	過去に協力医と看護師が連携しながら看取りを行ったことがある。家族には看取りの指針を説明し、重度化や終末期の対応として系列の特別養護老人ホームに移行するか、事業所での看取りを行うか、家族とその都度話し合い、支援方法を決めている。	重度化やそのリスクの高い利用者もいるため、重度化、終末期の支援方法を職員で話し合い、マニュアル化する等、職員間での共通理解のもとでの支援体制づくりを期待する。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し指導も行っているが、急変したり事故が発生した場合経験者が少なく、迅速に行動できる職員に限られている。		
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、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。火災だけでなく水害を想定した訓練も行っているが、全職員が徹底できるよう継続して訓練と指導を行う。	火災や水害を想定した避難訓練を年2回実施している。夜間を想定した訓練を行う等いつでも利用者が安全に避難できるよう訓練している。避難マニュアルや連絡網も整備し、水や非常食などの備蓄も行っている。	現在、地域住民の参加・協力を得ているが、より一層、地域との協力体制が強化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
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	「～して下さい」ではなく、「～していただけませんか」と敬語で依頼形の言葉遣いを心掛けている。入居者を人生の大先輩として尊敬し、常に笑顔で対応している。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いや対応を心掛けて支援している。職員の不適切な言動については、管理者や職員間で注意し合っている。プライバシー保護や尊厳に関する研修に参加し実践に活かしている。	
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・外食は「行きたい場所はないか」「何が食べたいか」等、入居者の方に聞き出かけるよう心掛けている。日々の生活でも、自己決定を促すよう声掛けをしている。		
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	大まかには一日の流れはあるものの、参加は自由となっています。朝食後に新聞を読む方、居室にて横になられる方など、個々のペースに合った日々を過ごして頂けるよう、ゆったりとした対応を心掛けている。		
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	2ヶ月に一度、美容カットや理髪外出を取り入れている。また、季節に応じた衣類調整、その方が好きな色、柄などを考慮しながら、外出時は一緒に服を選ぶようにしている。入浴時、髪をブローしてセットをすると、とても喜んで下さっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決める前に「何が食べたいか」を聞き参考にしたり、買出しから調理、盛り付けなど個々の能力や意欲に合わせて協力して頂いている。	毎日の献立は利用者の意見を取り入れている。食材の買出しや調理、配膳など、利用者と職員と一緒に取組み、食事も利用者と職員が同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食事量や水分量を記録したり、個々の栄養状態をしっかり把握し、足りないところは栄養補助食品で補ったり、パンなど好きな物を召し上がって頂けるよう対応している。		
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行なっているが、昼は全員ではなく個別に対応している。自立している方の口腔ケアの確認が完全でないため、今後改善に向けて取り組んで行きたい。		

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
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	排泄の失敗に対し、自尊心を配慮する声掛けを心掛けている。個々の排泄パターンを把握し、その人に合った声かけや誘導を行う事で、失禁を減らし自立に向けて支援している。	排泄チェックシートを記入し、利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。オムツ使用者にも、日中はできるだけトイレ誘導を促し、自立に向けての支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の改善や食物繊維食品を取り入れ、出さるだけ薬に頼らず排便コントロールを行うようにしている。それでも困難な場合は、主治医に相談し下剤を服用して頂くが、服用時間などその人に合わせて支援している。		
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	入浴に対し希望がある方は出さるだけ聞き入れ、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。また、入浴拒否がある方に対しては、無理強いないで翌日予定を組んだり、声掛けを工夫する事で入浴を楽しんでいただけている。	入浴は週2回以上を基本とし、浴室内は床暖房やエアコンが整備されている。個浴であるが、必要に応じてリフト浴も可能であり、安心して入浴できるようになっている。入浴剤を入れるなどして、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	就寝時間は特に決まっておらず、入居者自ら眠くなったら居室に戻り休まれる場合がほとんどです。日中はリビングでうとうとされる方もおられるが、その場が安心される方など、状態に応じて対応を行っている。		
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	個々の薬の情報は、各ユニットのファイルに綴じてあり、直ぐに確認出来るようにしている。薬の変更等は申し送りを徹底しており、効能・副作用など出さるだけ把握できるよう学習に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を活かし、料理や裁縫・麻雀など、ボランティアの方々の協力を頂き、その方に合わせて支援しているが、まだ不十分である。		
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	季節を感じられる場所や、本人が生きたい場所などを聞き取り、外出計画を立てている。時間がある時や、職員が充実している時などは、思いつきでドライブに出かける事もある。	利用者の希望を取り入れ、季節に応じた年間行事を企画し外出している。天気の良い日は散歩や買い物に出かけたり、家族の協力のもと旅行したりするなど外出の支援をしている。	

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	現在は自己管理できる方はおられないが、希望に応じていつでも使えるよう職員が管理している。自販機でのジュース購入時は、その都度手渡し自分で購入して頂いている。		
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	それぞれ家族の事情もあり、なかなか自由に電話を掛けることは困難であるが、希望に応じて職員が家族に連絡を取り、本人に繋げている。中には携帯電話を持っており自由に話される方もいる。		
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	家庭的な雰囲気作りを取り入れるため、環境整備委員会を設け、改善に取り組んでいる。また、衝立や暖簾を活用し、プライベート空間を大切に安心して過ごせるよう工夫している。	共用空間は、季節を感じられる飾りや利用者の作品が飾られ、あたたかい雰囲気である。また、窓も大きく採光が良く、利用者が心地よく過ごせるようになっている。	
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	テレビやソファを設置し、安らげる環境作りを目指している。事務者や両ユニット間を自由に行き来でき、思い思いに過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自由に私物を持って来て頂き、家具の配置も家族と相談しながら行っている。本人からの要望や要求、必要な品など家族と相談した上で購入していただいている。	居室の入口には表札があり、入口のカーテンの色や柄で個々の部屋が分かるように工夫されている。居室には洗面台やエアコンが設置されている他、馴染みの品や写真など利用者の好きなものが飾られている。	
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	トイレや浴室、居室ドアの色が同じで分かりにくく、覚えるまでに時間がかかるため、必要に応じて一時的に目印をつける時もある。分かりやすくする事で、迷わず自分でトイレに行けるなど、自立出来るよう支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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29年8月18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9月15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)】

毎食の食事は、入居者の好みの献立を取り入れながら、職員が献立を考え3食手作りで提供しています。毎日、近くのスーパーに入居者と一緒に出かけ、旬の食材やその日のお買い得品を品定めしながら、家庭的雰囲気を大切に取組んでいます。また、敷地内の畑でも野菜を育てており、取れたての野菜を食材として活用しとても喜ばれています。入居者の希望を聞きながら、季節に応じた外出を計画したり、その日の天候を見ながらドライブに出かけたり、地域密着の特性を生かして馴染みのお店や場所へ出かけるなど、積極的に取り組んでいます。2ユニットで構成されていますが、隔たりが無くお互いのユニットを自由に行き来できるようにしています。

【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)】

北新町と同じ。

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	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」を全職員で共有している。また、グループホーム独自の基本方針として「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入居者目線の対応」を目指している。	(北新町と同じ)	
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	地域で開催されているふれあいサロンや運動会、敬老会といった行事に積極的に参加する事で、地域とのつながりが持てるよう努めている。	(北新町と同じ)	
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	運営推進会議の場を利用し、感染症対策や当ホームでの現状を兼ね合わせ、認知症の症状や対応について説明を行っている。又、地域で行われた「見守り隊」への参加協力を行った。		
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ヶ月に1度定期的開催し、現状報告や取り組み内容など、資料を作成し会議毎に配布し意見交換を行っている。会議欠席者にも会議議事録を送付している。日頃の様子が分かって頂けるよう広報誌も配布している。	(北新町と同じ)	
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	ケアマネを中心に日頃からの連絡や、わからない事は直ぐに担当者に聞くよう努めている。	(北新町と同じ)	
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	定期的に身体拘束廃止委員会を実施しており、決定事項を全職員に会議や連絡ノートを活用し伝えている。また、言葉による抑制についても、職員同士が注意し合い改善している。玄関の施錠は夜間のみで、身体拘束をしないケアを前提としている。	(北新町と同じ)	
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	法人全体で虐待に関する勉強会を実施したりホーム内で話し合いを行っている。現在身体的な虐待は見られないが、言葉による抑制が見られる場合は、その都度注意し合い改善に努めている。		

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	法人内で成年後見人制度の勉強会を行っている。又、入居者にも成年後見人が付いている方がおられ、後見人本人(司法書士)の話聞く機会もある。		
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	重要事項説明書を十分に行い、契約締結前に理解・納得を頂いている。契約後も分からない事については、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、年に1回の総会を実施している。事業所に足を運んで頂ける機械を少しでも多く作り、ご家族との意見交換を行っている。	(北新町と同じ)	
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	職員会議と各ユニットミーティングを月に1回実施しており、個別ケア方法や連絡事項、意見交換を行っている。	(北新町と同じ)	
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2回の人事考課を実施しており、管理者が個別面談を行い、職員の意見や要望を聞き出し、安全衛生委員会でその意見を元に話し合い改善に努めている。		
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	外部から講師を招き勉強会を実施している。又、法人全体研修を毎月行っており、積極的に参加するよう勧めている。管理者が現場に入りその都度指導を行っている。		
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	年間を通じて研修(苑内・外)等に参加し、勉強会を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	居宅ケアマネから情報収集をしたり、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確認した上で、今何が必要かを検討し職員間で情報の共有を図っている。積極的に電話連絡を取り、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	本人と家族の話を聞き、それぞれが感じている不安や疑問、ニーズを見極めた上で本人にとって一番良いと思うサービスの提供に努めている。		
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	生活を共にする同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「お帰りなさい」退勤時は「行ってきます」「行ってらっしゃい」と挨拶している。		
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	3ヶ月に1度のサービス計画書と一緒に簡単な近況報告文と取組時の写真を印刷し送付している。また、面会に来られた際に職員と家族、本人が共通の話題で話せ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(ペット)との面会の受け入れを制限せずに行っている。馴染みの店がある入居者は定期的にその店を利用するようにしている。	(北新町と同じ)	
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	個人の居室にだけこもらないよう声かけし、他者との交流ができるようリビングへ誘導したり、コミュニケーションがとれるよう工夫している。トラブルになるような場合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・ご家族にお会いした際は、その後の様子など聞かせて頂き、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。		
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	利用開始時に、本人及び家族からご自宅での暮らしぶりや様子を伺い、継続出きるよう支援している。また、生活を共にする中で、本人の思いを確認している。	(北新町と同じ)	
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	入居者や家族から、今までの暮らし方や生活環境、サービス利用の経過などを伺い、今までの生活スタイルの把握に努め、知り得た情報をケース記録に残し、職員同士で共有している。		
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	各入居者の1日の過ごし方や心身状態等、観察やケース記録から把握に努めている。		
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	課題とケアのあり方について、ユニットミーティングでの話し合いや、担当職員からのモニタリングを基に、本人・家族の思いを聞きながら介護計画を作成している。	(北新町と同じ)	
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	気付いたことは記録に残すようにしており、職員間で情報の共有を行い、実践や介護計画の検討見直しを行っている。		
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よう努力している。スーパーやカラオケボックス、喫茶店などを活用したり、ボランティアの協力で麻雀を楽しむなど支援を行っている。		
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	ご家族付き添いで、希望の病院を受診して頂いている。中には定期通院を行う事が困難な場合など、訪問診療を希望される方もおられる。	(北新町と同じ)	
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	介護職は心身の状態の把握に努め、気づいた事や変化を看護師に相談し、適切な受診や処置を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は基本情報を渡したり、電話にて連絡を取り合っている。又、お見舞いに行く事で状態等の情報収集を行い、退院時のカンファレンスに参加をしている。		
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	家族へ重度化対応と看取りの指針を説明し同意を得ている。看取り対象の入居者・家族には、医療機関との連携を図りながら、その都度カンファレンスを実施し説明を行っている。	(北新町と同じ)	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し指導も行っているが、急変したり事故が発生した場合経験者が少なく、迅速に行動できる職員に限られている。		
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、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。火災だけでなく水害を想定した訓練も行っているが、全職員が徹底できるよう継続して訓練と指導を行う。	(北新町と同じ)	

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	「～して下さい」ではなく、「～していただけませんか」と敬語で依頼形の言葉遣いを心掛けている。入居者を人生の大先輩として尊敬し、常に笑顔で対応している。	(北新町と同じ)	
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	外出・外食は「行きたい場所はないか」「何が食べたいか」等、入居者の方に聞き出かけるよう心掛けている。日々の生活でも、自己決定を促すよう声掛けをしている。		
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	大まかには一日の流れはあるものの、参加は自由となっています。朝食後に新聞を読む方、居室にて横になられる方など、個々のペースに合った日々を過ごして頂けるよう、ゆったりとした対応を心掛けている。		
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	2ヶ月に一度、美容カットや理髪外出を取り入れている。また、季節に応じた衣類調整、その方が好きな色、柄などを考慮しながら、外出時は一緒に服を選ぶようにしている。入浴時、髪をブローしてセットをすると、とても喜んで下さっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決める前に「何が食べたいか」を聞き参考にしたり、買出しから調理、盛り付けなど個々の能力や意欲に合わせて協力して頂いている。	(北新町と同じ)	
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	食事量や水分量を記録したり、個々の栄養状態をしっかり把握し、足りないところは栄養補助食品で補ったり、パンなど好きな物を召し上がって頂けるよう対応している。		
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行なっているが、昼は全員ではなく個別に対応している。自立している方の口腔ケアの確認が完全でないため、今後改善に向けて取り組んで行きたい。		

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
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	排泄の失敗に対し、自尊心を配慮する声掛けを心掛けている。個々の排泄パターンを把握し、その人に合った声かけや誘導を行う事で、失禁を減らし自立に向けて支援している。	(北新町と同じ)	
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	食事の改善や食物繊維食品を取り入れ、出さるだけ薬に頼らず排便コントロールを行うようにしている。それでも困難な場合は、主治医に相談し下剤を服用して頂くが、服用時間などその人に合わせて支援している。		
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	入浴に対し希望がある方は出さるだけ聞き入れ、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。また、入浴拒否がある方に対しては、無理強いないせ翌日予定を組んだり、声掛けを工夫する事で入浴を楽しんでいただけている。	(北新町と同じ)	
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	就寝時間は特に決まっておらず、入居者自ら眠くなったら居室に戻り休まれる場合がほとんどです。日中はリビングでうとうとされる方もおられるが、その場が安心される方など、状態に応じて対応を行っている。		
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	個々の薬の情報は、各ユニットのファイルに綴じてあり、直ぐに確認出来るようにしている。薬の変更時等は申し送りを徹底しており、効能・副作用など出さるだけ把握出来るよう学習に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を活かし、料理や裁縫・麻雀など、ボランティアの方々の協力を頂き、その方に合わせて支援しているが、まだ不十分である。		
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	季節を感じられる場所や、本人が生きたい場所などを聞き取り、外出計画を立てている。時間がある時や、職員が充実している時などは、思いつきでドライブに出かける事もある。	(北新町と同じ)	

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	現在は自己管理できる方はおられないが、希望に応じていつでも使えるよう職員が管理している。自販機でのジュース購入時は、その都度手渡し自分で購入して頂いている。		
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	それぞれ家族の事情もあり、なかなか自由に電話を掛けることは困難であるが、希望に応じて職員が家族に連絡を取り、本人に繋げている。中には携帯電話を持っており自由に話される方もいる。		
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	家庭的な雰囲気作りを取り入れるため、環境整備委員会を設け、改善に取り組んでいる。また、衝立や暖簾を活用し、プライベート空間を大切に安心して過ごせるよう工夫している。	(北新町と同じ)	
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	テレビやソファを設置し、安らげる環境作りを目指している。事務者や両ユニット間を自由に行き来でき、思い思いに過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自由に私物を持って来て頂き、家具の配置も家族と相談しながら行っている。本人からの要望や要求、必要な品など家族と相談した上で購入していただいている。	(北新町と同じ)	
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	トイレや浴室、居室ドアの色が同じで分かりにくく、覚えるまでに時間がかかるため、必要に応じて一時的に目印をつける時もある。分かりやすくする事で、迷わず自分でトイレに行けるなど、自立出来るよう支援している。		