

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	1890100413		
法人名	社会福祉法人 福聚会		
事業所名	グループホーム 宝珠の郷 (桜ユニット)		
所在地	福井市内山梨子町3-46		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 12 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30年11月16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)】

人事考課と目標管理を一体的に運用するとともに、研修をはじめ面談や対話など、職員一人ひとりのスキルアップを図る機会を整えている。
 加えて、地域行事への参加や公民館との事業タイアップ、近隣の園児、児童、生徒らとの交流など、地域とのつながり・未来とのつながりを意識した事業所運営に注力している。

【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)】

当事業所は山や田園が広がる自然豊かな環境に立地し、利用者は山並みや田畑の様子を眺めながら季節の移り変わりを感じている。母体法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス等と協同して、地域の文化祭や運動会などの行事に利用者と共に参加したり、地域住民参加の健康体操や、小学生を対象に介護のお仕事説明会を開催するなど、地域との繋がりを着実に積み重ねている。また法人内外の研修への参加に加え、事業所に講師を招いて研修を行い、職員が必要なスキルアップができるように取組み、そして、学んだ事を生かし利用者との信頼関係が深まるよう努めている。今年度よりテラスの中庭に家庭菜園を拓き利用者と一緒に活動できる場や利用者が培ってきた馴染みの風景を思い描けるように取組み、ここにきて良かったと思えるような支援に努めている。

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している (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
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	「ともに楽しみ助け合い皆が温かい気持ちになれる施設」を基本方針のもと、毎朝のミーティング時に「理念」「サービス方針」を唱和、意志共有し行動につなげている。	事務所や会議室に理念を掲示し、毎朝唱和し、日々の生活の中で職員同士が言葉を掛け合い実践に生かしている。また理念に則した個人目標を立て、年2回の自己評価と面談を行い達成度の確認や評価を行っている。	チームとして統一した取組みができるよう、理念の振り返りや、個々の良さを見つめ合い話し合う機会を設け、更に理念を深め共有できる取組みに期待したい。
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	地域に開かれた事業所を目指し、法人が主催する月1回のお説教、夏祭り、小学校の運動会や地区の体育大会及び文化祭などに参加し、地域との交流を意識した取り組みに努めている。	法話や運動会のほか、地域の高齢者と一緒に外出をし、交流を深めているほか、地域の子もたちが事業所を訪れ利用者と同様扱い、いたわりや思いやりの心を育む機会を作る等、地域住民との繋がりを大切にしている。	
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	地区の体育会に参加し、ご本人や職員が地元中学生ボランティアと共にふれあい競技に興じるなど、地域の人々へ向けて事業所の認知症ケアに関わるノウハウを発出している。		
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1回開催する運営推進委員会へご利用者様の家族代表に参加してもらい、ご利用者様側からのご意見やご希望等の声をサービスの向上に反映させている。	家族、民生委員、地区社協、公民館長、地域包括支援センター職員、事業所のボランティアが参加し2か月に1回開催している。利用者の生活状況の経過や家族アンケート結果の報告、地域との活動の検討など活発に意見交換している。	
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	市の介護相談員の受け入れを行っている。また、運営推進委員会へ包括支援センター職員に出席してもらい、困難事例に対しての助言をいただいたり、地域内の情報を伺ったりしている。	主に地域包括支援センターと連絡を取り、地域の高齢者情報や研修情報などの取得の他、市との情報交換にもつながっている。また、外部評価や現状の報告、困難事例などを相談し、アドバイスをもらっている。	
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	身体拘束の防止にかかる委員会を定期に開催しているほか、月1回、事業所全職員によりご利用者様一人ひとりのケアの方向性を話し合うなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	事業所内外の身体拘束に関する研修に参加し、外部研修は復命書や全体会議で報告し、全職員への理解に努めている。定期的なケアミーティングの他、必要時はその都度、ケースを分析し、支援の方向性を検討し、拘束のないケアを実践している。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	虐待防止を徹底するため、上記と関連し、法人全職員を対象とする研修を、H29・12 H30・6・7と適宜開催し意識を高めている。		

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	上記6.7と関連し、ご利用者様の権利擁護に関する理解を深めている。具体的に、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等について話し合う機会までは設けていない。		
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	利用契約書・重要事項説明書に沿って、ご利用者様やご家族様に十分に説明を行うとともに、その都度、質問や疑問には納得していただけるまで丁寧に対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様の面会時には必ず職員が対応し、ご家族様とのコミュニケーションを図るとともに、意見や要望を伺った際には、速やかに改善・対応するよう心がけている。	毎月のたよりや家族面会時に利用者の状況を伝え意見を聞き、利用者や家族の表情や反応など気付き等も申し送りノートに記載している。また年1回家族アンケートを実施し、出た課題の解決に努めている他、集計結果を公表している。	
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2回のチーフ会をはじめ、年2回の面談時など職員の声に耳を傾ける機会を設けている。代表者や管理者が職員へ積極的に声を掛けるなどし意見を聞き、反映事項を増やしていく。	管理者は職員の意見に耳を傾け、相談しやすい関係作りに努め、職員からの提案事項も多い。出た意見に対し職員間で検討を重ね運営に生かしている。また職員のモチベーション向上をのため「目標個人評価表」を用い、毎月管理者との意見交換を行っている。	
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	人事考課と目標管理を一体的に運用し、職員の能力や態度、頑張った成果を認める。評価する環境を整えている。		
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	法人内はもちろん、キャリアに応じた法人外研修への参加を積極的に推奨している。また、研修費用の全額助成に加え、介護福祉士以外の研修については、研修日を全て公務扱いとするなどの取り組みを進めている。		
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	研修等を通して同業者と接する機会はあるものの、勉強会や相互訪問等に発展した交流は現状のところ皆無である。検討項目としてほしい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前には必ずご本人との面会を行い、心身の状況把握に努め、サービスの提供内容に活かしている。また、担当ケアマネとの引き継ぎを十分に行い、できる限りご本人の望む暮らしが保てるよう努めている。		
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	入所前にはご家族様、可能であればご本人に来所してもらい、事業所の雰囲気を感じていただいたうえで要望等を伺うなど、早い段階からの関係構築を心がけている。		
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	来所時の面談により、ご本人やご家族の思いや希望を十分に伺い、最適な支援の方向性を見出している。		
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	職員は日々の調理や掃除といった生活支援を通して、ご利用者様から多くの暮らしの知恵を授かるなど、支えある関係を築けている。		
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	面会時等にご家族様と、ご利用者様への支援の方向性を確認する機会を設けるなど、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	親族に加え、近所の馴染みの方からの面会、暑中見舞いや年賀状のやり取りなど、これまで通りの関係を維持できるよう支援している。	入居前に利用者宅を訪問し、環境の確認や馴染みの関係の把握を行い職員間で情報を共有している。家族の協力を得て帰宅や墓参りをしたり、面会・年賀状・携帯電話等を通じて家族や友人との関係の継続を支援し、利用者の居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	両ユニットの自由な往来を可能としているほか、ご利用者全員に会ってもらう機会を設けるよう努めている。		

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	転居先の担当者やケアマネへの丁寧な情報提供を心がけている。また、併設施設への入所となった場合には、ご本人への面会やご家族様からの相談などフォローに努めている。		
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	日々の生活の中で関わりを持つ時間を設け、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、定期的にあセスメントシートを作成し、本人の意向に基づき、ケア内容を都度検討している。	明確に自らの意向を表現できる利用者が少なくなり、日ごろの関わりを基に半年に1回アセスメントシートを作成し、利用者の思いを整理し支援の方向性を検討している。また家族の協力を得て利用者の思いを聞き支援につなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご本人に面会し、ヒヤリングするほか、ご家族様や担当ケアマネから情報を収集するなど、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	個々の状態をケア記録表や気づきメモ、申し送りノート等に記録し、ケアに関わる細目な情報の把握に努めている。		
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	モニタリングを毎月実施している。担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で検討のうえ、意見や提案を反映したプランの作成を行っている。	毎月担当職員と計画担当者が各々モニタリングを行い情報交換している。3か月に1回の担当者会議は、家族、計画担当者、職員、管理者の他、必要時には看護師、管理栄養士、医師が参加し、意見交換しながら現状にあったケアプランを作成している。	
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	個別に介護支援経過を記録したり、日誌や申し送りノートに気づきを記入したり、ご本人様の言葉を書き取ったりするなどして考察を加え、介護計画の見直しにつなげている。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族の都合や状態に応じて、定期受診や個別による買い物、季節ごとの外出行事を企画するなど、柔軟な支援に努めている。		

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
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	衣服の購入や嗜好品の調達など、できるだけ地域の衣料品店やスーパーを利用するよう心がけている。馴染みの関係を築く事により、安心して暮らせる環境づくりに努めている。		
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	かかりつけ医の継続を基本としつつ、希望に応じ、近医への転院も可能としている。定期受診については、ご家族の付き添いを原則とするものの、緊急時等は職員が対応することもある。	家族が同行し、利用者が希望するかかりつけ医を受診している。無理な場合は職員が同行する事もある。定期受診時は書面で状況を報告しているが、体調変化がある場合は、職員も同行し情報提供している。緊急時や往診の結果は、家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の配置はないが、併設の特養の看護職に相談・指示を仰ぐなど連携を密にしている。また、夜間はオンコール体制を整え緊急時に備えている。		
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。	入院時には必要な情報を提供し、本人への面会も行っている。また、ご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密にとりながら退院後の受け入れがスムーズに行えるよう努めている。退院前のカンファレンスにも参加している。		
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	現在まで終末期のケースはないが、入所時の契約の際に、重度化した場合や終末期のケアについて口頭説明している。入院時には病棟カンファレンスに出席し、ご本人やご家族、病院関係者と話し合いのうえ方針を決定している。	終末期のケアを行っていない事を入居時に説明している。また、重度化への対応については、利用者や家族の相談等に出来る限り対応し、併せて法人内の特別養護老人ホームや医療機関へ移行等の支援に努め、不安の無いようにしている。	事業所としてどこまで対応できるかを明確化する事や、住み慣れた場所で、慣れ親しんだ人たちと最後まで暮らす事について、利用者や家族からの思いを聞き取り、職員で話し合うなど、重度化や終末期への対応について検討する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	緊急時のマニュアル作成し、配架している。また法人全体での勉強会に参加し、緊急時の対応力向上に努めている。		
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	防災マニュアルを作成し、配架している。また年2回、避難訓練を実施するほか、地区内の避難訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。なお、非常時の備蓄品も確保している。	年2回消防署の指導を受け、火災を想定した避難訓練を実施している。その際、消火器具の取り扱い訓練も行っている。水、非常食、毛布などを備蓄している。地区防災訓練時には利用者と共に参加し、地域住民との協働に努めている。	家族に避難方法や避難場所等を周知し、確実な安否確認ができる体制づくりや、地域との連携、避難が長期化した場合の対応など、詳細な災害対策の見直しと再構築に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室訪室の際には必ずノックを厳守し、ご本人より入室の許可を得るなど、プライバシーの配慮に努めている。言葉づかいに関しては職員同士が都度注意し合っている。	外部講師を招きプライバシーや尊厳に関する研修を実施し、理解を深めている。利用者が自己決定出来るよう、日々利用者の声を聴くことを心掛け、その日の心身の状態を把握し、無理強いすることの無いよう関わっている。	
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	希望に応じ、活動に使用する物品等を個人用に準備している。また、日々の関わりの中で本人の希望や想いを取り入れ、外出行事や外食行事、レク活動を行っている。		
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	日常生活の中で決まりごとはあるが、1人ひとりが自己選択できるように声掛けや環境づくりに努めている。		
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	月1回の散髪は、自己の判断に委ねている。着替えは、自身の思いに任せるなど、その日その日のご本人好みのおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	ご利用者様から、どのような食事を食べたいか日々伺いながらメニューに取り入れている。また、見た目でも喜んでいただけるよう、盛り付けにも配慮している。食事前には準備や後片付けや茶碗拭きなど、ご利用者様と一緒にやっている。	利用者の好みを聞き、家庭菜園や地域からの差し入れの野菜等、旬の食材を取り入れながら職員が献立を立て調理している。利用者は食材の下処理や茶碗拭き、包丁研ぎなどを行っている。月1回のおやつ作りは利用者と職員と一緒に買い物から調理まで行い、楽しみとなっている。	
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	管理栄養士の助言のもと、バランスの摂れた献立を作成している。ご利用者様の食事摂取量や1日のトータル水分飲用量を把握し、健康管理を行っている。		
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	毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きを日課とし、個々に応じた口腔ケアを行っている。義歯は週に1回ポリドント洗浄を行っているが、個人の意思に任せている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導や排泄介助を行っている。また、羞恥心に配慮し、耳元での声掛けなど、さりげないケアに努めている。	排泄委員会を中心に、根拠のあるオムツの使用について検討している。声掛けや誘導を工夫しながら布パンツの継続やオムツから布パンツへの変更、夜間のみ紙おむつ使用など家族にも理解を求めながらトイレでの排泄や自立を支援している。	
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	毎朝、牛乳の水分提供、排便困難者には食物繊維を提供し、細目な水分補給に努めている。また、天候に応じて散歩をしたり、毎日、ホーム内での歩行訓練、軽体操を取り入れ、便秘の解消に努めている。		
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	週6日入浴を行っており、個々に合った入浴スタイルや入浴日を決め、臨機応変に対応している。入浴場面では、誘導から入浴まで職員が1対1で対応し、ゆったりと落ち着いた気持ちで入浴できるよう努めている。	週2回、利用者のペースに合わせて入浴している。同性介助や、着替えの準備から入浴まで一人の職員が関わる事で、安心して入浴できるよう配慮している。また浴室に音楽を流したり、季節のゆず湯を提供するなど、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	ホームでの日課は決まってはいるが、それぞれの生活リズムや本人の希望に合わせて自由に過ごしていただいている。		
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	原則、内服は職員が管理し、服薬状態を確認している。また個々のファイルに薬の種類や効能を記した用紙を綴り職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	本人の能力や性格に合わせた役割を見つけ、仲間と協力し合いながら生活できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや買い物など、それぞれの希望に応じられるよう、留意している。また、お墓参りや帰省などの希望があった場合にはご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。	利用者の希望を聞き、季節を感じられる外出を企画している。また、突発的な外出にも対応している。外出する事で利用者の生き生きとした姿を見ることができ、外出に積極的でなかった利用者にも無理のない外出を計画し、実現している。	

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	入所時に所持金額の把握は行い、ご家族の了解やご本人の管理能力に応じて、お金の所持を認めている。また、買い物や受診など必要に応じてご本人に支払っていただいている。		
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	事前にご家族から承諾を得ている場合、ご本人より要望があれば自由に電話を掛けていただいている。掛け方が分からない方などには都度職員が支援している。		
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	ホーム内の掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスを開放し、外の空気や風景を感じてもらったりするなど、日々の生活の中で季節感を感じ、ゆったりと過ごせるような空間づくりに努めている。	共有空間はそれぞれリビング、談話コーナー、ダイニングがあり、十分な採光でゆったりとした空間となっている。リビングから続くテラスでは利用者が洗濯物を干したり、外の景色を眺めたりしている。壁には利用者と職員で作成した季節のちぎり絵や活動の写真が飾られ温かい雰囲気である。	
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	リビングやダイニング、談話室を思い思いに利用できるよう声掛けするなど配慮している。		
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	ご本人の好みの物や、思い出のある品物(ラジカセやアルバムなど)を持参してもらうなど、ご本人が居心地よく生活できる環境づくりに努めている。	備え付けの大きなクローゼットやベッドの他に、使い慣れた家具や、家族との写真、利用者が作成した作品などが置かれている。また、大きな窓からベランダに出ることができ、外の景観を楽しむことできる居心地の良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	ホーム内は全てバリアフリーで、必要に応じて手すり等を設置している。また、トイレや浴室、居室の場所がわかるようサイン表示し、生活動作の自立を促している。		

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	1890100413		
法人名	社会福祉法人 福聚会		
事業所名	グループホーム 宝珠の郷 (萩ユニット)		
所在地	福井市内山梨子町3-46		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 12 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30年11月16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)】

人事考課と目標管理を一体的に運用するとともに、研修をはじめ面談や対話など、職員一人ひとりのスキルアップを図る機会を整えている。
 加えて、地域行事への参加や公民館との事業タイアップ、近隣の園児、児童、生徒らとの交流など、`地域とのつながり` `未来とのつながり`を意識した事業所運営に注力している。

【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)】

桜ユニットと同様

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している (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
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	「ともに楽しみ助け合い皆が温かい気持ちになれる施設」を基本方針のもと、毎朝のミーティング時に「理念」「サービス方針」を唱和、意志共有し行動につなげている。	桜ユニットと同様	
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	地域に開かれた事業所を目指し、法人が主催する月1回のお説教、夏祭り、小学校の運動会や地区の体育大会及び文化祭などに参加し、地域との交流を意識した取り組みに努めている。	桜ユニットと同様	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地区の体育会に参加し、ご本人や職員が地元中学生ボランティアと共にふれあい競技に興じるなど、地域の人々へ向けて事業所の認知症ケアに関わるノウハウを発出している。		
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1回開催する運営推進委員会へご利用者様の家族代表に参加してもらい、ご利用者様側からのご意見やご希望等の声をサービスの向上に反映させている。	桜ユニットと同様	
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	市の介護相談員の受け入れを行っている。また、運営推進委員会へ包括支援センター職員に出席してもらい、困難事例に対しての助言をいただいたり、地域内の情報を伺ったりしている。	桜ユニットと同様	
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	身体拘束の防止にかかる委員会を定期に開催しているほか、月1回、事業所全職員によりご利用者様一人ひとりのケアの方向性を話し合うなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	桜ユニットと同様	
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	虐待防止を徹底するため、上記と関連し、法人全職員を対象とする研修を、H29・12 H30・6・7と適宜開催し意識を高めている。		

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	上記6.7と関連し、ご利用者様の権利擁護に関する理解を深めている。具体的に、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等について話し合う機会までは設けていない。		
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	利用契約書・重要事項説明書に沿って、ご利用者様やご家族様に十分に説明を行うとともに、その都度、質問や疑問には納得していただけるまで丁寧に対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様の面会時には必ず職員が対応し、ご家族様とのコミュニケーションを図るとともに、意見や要望を伺った際には、速やかに改善・対応するよう心がけている。	桜ユニットと同様	
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2回のチーフ会をはじめ、年2回の面談時など職員の声に耳を傾ける機会を設けている。代表者や管理者が職員へ積極的に声を掛けるなどし意見を聞き、反映事項を増やしていく。	桜ユニットと同様	
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	人事考課と目標管理を一体的に運用し、職員の能力や態度、頑張った成果を認める。評価する環境を整えている。		
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	法人内はもちろん、キャリアに応じた法人外研修への参加を積極的に推奨している。また、研修費用の全額助成に加え、介護福祉士以外の研修については、研修日を全て公務扱いとするなどの取り組みを進めている。		
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	研修等を通して同業者と接する機会はあるものの、勉強会や相互訪問等に発展した交流は現状のところ皆無である。検討項目としたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前には必ずご本人との面会を行い、心身の状況把握に努め、サービスの提供内容に活かしている。また、担当ケアマネとの引き継ぎを十分に行い、できる限りご本人の望む暮らしが保てるよう努めている。		
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	入所前にはご家族様、可能であればご本人に来所してもらい、事業所の雰囲気を感じていただいたうえで要望等を伺うなど、早い段階からの関係構築を心がけている。		
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	来所時の面談により、ご本人やご家族の思いや希望を十分に伺い、最適な支援の方向性を見出している。		
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	職員は日々の調理や掃除といった生活支援を通して、ご利用者様から多くの暮らしの知恵を授かるなど、支えある関係を築けている。		
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	面会時等にご家族様と、ご利用者様への支援の方向性を確認する機会を設けるなど、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	親族に加え、近所の馴染みの方からの面会、暑中見舞いや年賀状のやり取りなど、これまで通りの関係を維持できるよう支援している。	桜ユニットと同様	
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	両ユニットの自由な往来を可能としているほか、ご利用者全員に会してもらおう機会を設けるよう努めている。		

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	転居先の担当者やケアマネへの丁寧な情報提供を心がけている。また、併設施設への入所となった場合には、ご本人への面会やご家族様からの相談などフォローに努めている。		
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	日々の生活の中で関わりを持つ時間を設け、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、定期的にあセスメントシートを作成し、本人の意向に基づき、ケア内容を都度検討している。	桜ユニットと同様	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご本人に面会し、ヒヤリングするほか、ご家族様や担当ケアマネから情報を収集するなど、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	個々の状態をケア記録表や気づきメモ、申し送りノート等に記録し、ケアに関わる細かな情報の把握に努めている。		
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	モニタリングを毎月実施している。担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で検討のうえ、意見や提案を反映したプランの作成を行っている。	桜ユニットと同様	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に介護支援経過を記録したり、日誌や申し送りノートに気づきを記入したり、ご本人様の言葉を書き取ったりするなどして考察を加え、介護計画の見直しにつなげている。		
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	ご本人やご家族の都合や状態に応じて、定期受診や個別による買い物、季節ごとの外出行事を企画するなど、柔軟な支援に努めている。		

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
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	衣服の購入や嗜好品の調達など、できるだけ地域の衣料品店やスーパーを利用するよう心がけている。馴染みの関係を築く事により、安心して暮らせる環境づくりに努めている。		
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	かかりつけ医の継続を基本としつつ、希望に応じ、近医への転院も可能としている。定期受診については、ご家族の付き添いを原則とするものの、緊急時等は職員が対応することもある。	桜ユニットと同様	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の配置はないが、併設の特養の看護職に相談・指示を仰ぐなど連携を密にしている。また、夜間はオンコール体制を整え緊急時に備えている。		
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。	入院時には必要な情報を提供し、本人への面会も行っている。また、ご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密にとりながら退院後の受け入れがスムーズに行えるよう努めている。退院前のカンファレンスにも参加している。		
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	現在まで終末期のケースはないが、入所時の契約の際に、重度化した場合や終末期のケアについて口頭説明している。入院時には病棟カンファレンスに出席し、ご本人やご家族、病院関係者と話し合いのうえ方針を決定している。	桜ユニットと同様	
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	緊急時のマニュアル作成し、配架している。また法人全体での勉強会に参加し、緊急時の対応力向上に努めている。		
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	防災マニュアルを作成し、配架している。また年2回、避難訓練を実施するほか、地区内の避難訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。なお、非常時の備蓄品も確保している。	桜ユニットと同様	

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	居室訪室の際には必ずノックを厳守し、ご本人より入室の許可を得るなど、プライバシーの配慮に努めている。言葉づかいに関しては職員同士が都度注意し合っている。	桜ユニットと同様	
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	希望に応じ、活動に使用する物品等を個人用に準備している。また、日々の関わりの中で本人の希望や思いを取り入れ、外出行事や外食行事、レク活動を行っている。		
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	日常生活の中で決まりごとはあるが、1人ひとりが自己選択できるように声掛けや環境づくりに努めている。		
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	月1回の散髪は、自己の判断に委ねている。着替えは、自身の思いに任せるなど、その日その日のご本人好みのおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	ご利用者様から、どのような食事を食べたいか日々伺いながらメニューに取り入れている。また、見た目でも喜んでいただけるよう、盛り付けにも配慮している。食事前には準備や後片付けや茶碗拭きなど、ご利用者様と一緒にやっている。	桜ユニットと同様	
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	管理栄養士の助言のもと、バランスの摂れた献立を作成している。ご利用者様の食事摂取量や1日のトータル水分飲用量を把握し、健康管理を行っている。		
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	毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きを日課とし、個々に応じた口腔ケアを行っている。義歯は週に1回ポリドント洗浄を行っているが、個人の意思に任せている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導や排泄介助を行っている。また、羞恥心に配慮し、耳元での声掛けなど、さりげないケアに努めている。	桜ユニットと同様	
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	毎朝、牛乳の水分提供、排便困難者には食物繊維を提供し、細目な水分補給に努めている。また、天候に応じて散歩をしたり、毎日、ホーム内での歩行訓練、軽体操を取り入れ、便秘の解消に努めている。		
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	週6日入浴を行っており、個々に合った入浴スタイルや入浴日を決め、臨機応変に対応している。入浴場面では、誘導から入浴まで職員が1対1で対応し、ゆったりと落ち着いた気持ちで入浴できるよう努めている。	桜ユニットと同様	
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	ホームでの日課は決まってはいるが、それぞれの生活リズムや本人の希望に合わせて自由に過ごしていただいている。		
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	原則、内服は職員が管理し、服薬状態を確認している。また個々のファイルに薬の種類や効能を記した用紙を綴り職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	本人の能力や性格に合わせた役割を見つけ、仲間と協力し合いながら生活できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや買い物など、それぞれの希望に応じられるよう、留意している。また、お墓参りや帰省などの希望があった場合にはご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。	桜ユニットと同様	

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	入所時に所持金額の把握は行い、ご家族の了解やご本人の管理能力に応じて、お金の所持を認めている。また、買い物や受診など必要に応じてご本人に支払っていただいている。		
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	事前にご家族から承諾を得ている場合、ご本人より要望があれば自由に電話を掛けていただいている。掛け方が分からない方などには都度職員が支援している。		
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	ホーム内の掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスを開放し、外の空気や風景を感じてもらったりするなど、日々の生活の中で季節感を感じ、ゆったりと過ごせるような空間づくりに努めている。	桜ユニットと同様	
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	リビングやダイニング、談話室を思い思いに利用できるよう声掛けするなど配慮している。		
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	ご本人の好みの物や、思い出のある品物(ラジカセやアルバムなど)を持参してもらうなど、ご本人が居心地よく生活できる環境づくりに努めている。	桜ユニットと同様	
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	ホーム内は全てバリアフリーで、必要に応じて手すり等を設置している。また、トイレや浴室、居室の場所がわかるようサイン表示し、生活動作の自立を促している。		