

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1891900027		
法人名	社会福祉法人 町屋福社会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム こうの (あさひユニット)		
所在地	福井県南条郡南越前町河野29-5-62		
自己評価作成日	令和 元年 11月 13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	令和 元年 11月 29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・一般住宅に近い色使いや家具を使用し、介護施設感を極力感じさせず入居者に過ごしてもらえる環境づくり。
・入居者の意思を尊重し、ユニット外の共有スペースへ自由に出ていくことができる環境づくり。また、その場合の職員体制も確保している。
・書道や園芸などひとりひとりの趣味や好みに合わせた余暇活動の提供。
・買物や外食などの外出支援及び、バーベキューや花火大会などの季節に応じたレクリエーションを実施。
・地元出身の職員が多く、入居者と共通の話題(地域の話)で盛り上げられる環境の提供。

【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)】

母体法人は、嶺北地方を中心に複数の認定こども園や地域密着型サービス事業所を運営している。事業所は南越前町の静かな山間地に立地し、地元の利用者が多い。建物は敷地面積670,000㎡という広大な敷地に総平屋建ての贅沢な造りで、当事業所、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所からなる複合施設である。事業所中央の共有スペースには居酒屋喫茶があり、地域に開放することで認知症カフェや地域のクラブ活動の場となり、交流を深めている。
--

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 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	施設全体の理念に基づき、グループホーム独自の理念を職員全体で話し合い決定し、実践できるように努めている。	事業所の理念を目につく位置に掲示し、職員間で共有している。利用者の尊厳を大切に、心穏やかに安心して生活ができるよう個人の性格や病気の特徴を把握し、生きがいをもち生活でき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	地域行事への外出や、自宅訪問、ドライブ、買い物などいろいろな場面で外に出る機会を作り、入居後も地域との関係が途切れることが無いよう配慮し、毎月1回「認知症カフェ」を開催して地域住民とのコミュニケーションを図っている。	共有の居酒屋喫茶スペースで、月1回認知症カフェを開催している。事業所を地域に開放し、地域住民が積極的に参加している。今年度は幼老会を開催し、保育園児と利用者の交流を深める機会も設けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月1回「認知症カフェ」を開催し、地域の方々に向けた認知症講座や、介護相談および専門職によるアドバイスなどを行っている。また介護職員も当番制で参加し認知症予防のレクを行うなど地域住民との交流を図っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者家族や地域住民、包括など様々な立場の方に参加して頂き(2ヶ月に1回開催)、入居者の状況やその他の活動の報告を行っている。又、会議において様々な意見も頂き、施設サービスの向上に繋げている。	2か月に1回施設全体で開催し、行政、民生委員、家族代表が参加している。行事報告や今後の取り組みなどについて意見交換をしている。最近では、地域住民から広報のアドバイスや地域行事への参加協力の声を頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の福祉課担当者とは頻りに連絡をとっており、サービスや入居状況について報告を行うとともに情報交換を行っている。又、グループホーム連絡協議会や町主催の地域連携会議にも参加し、様々な情報交換を行っている。	運営推進会議に参加する地域包括支援センター職員と利用者の支援や運営について随時相談を行い、連携を深めている。また、地域連携会議や南越前町で開催される多職種連携会議にも積極的に参加し、他事業所との連携も深めている。	
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	身体拘束に関する内部研修を実施するとともに、身体拘束を絶対にしない介護を実施している。又、玄関も施錠されておらず、歩行が安定している入居者については自由に施設内を移動して頂いている。職員のストレスチェックも年に1回実施し、精神的なケアも行っている。	身体拘束禁止に関するマニュアルを整え、職員は研修を重ねながら、その基本を遵守し、拘束をしないケアを実践している。利用者の不穏な行動にはさりげなく声かけをし、落ち着けるよう穏やかな対応を行っている。玄関の施錠はしていない。	
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	虐待防止のための啓蒙を定期的に行うとともに、年1回職員を対象にストレスチェックを実施し、産業医の下、職員の精神面におけるケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前対象者はいたが関係者との相談は行っていたものの、利用には至っていなかった。管理職等は研修などで情報の収集を行っているが、職員全体の周知徹底には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはサービス内容、料金その他入居者にあたっての説明を丁寧に行うとともに、家族からの質問に対しては納得を得られるまで説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	直接の聞き取りに加え、館内3カ所にご意見箱を設置し意見・要望を言いやすい環境を整えている。更に毎月、状況報告書を家族宛に送付し、状態報告を行っている。	意見箱を設置しているが意見が入ったことはない。家族には、来所時や受診の電話報告時に生活状況を報告している。また、毎月の請求書と共に生活状況報告書を送って情報を共有している。しかし、利用者と家族、家族と事業所が共に取り組む行事などは少ない。	事業所に預けたという姿勢ではなく、地域密着型サービスの特性を活かし、家族も共に利用者の生活を支える取組みに期待したい。まずは、家族アンケート等を行い、家族の意見を拾うことが望まれる。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に2回の定期的な個人面談に加え、必要に応じた随時の個人的な相談、ミーティング等の機会を利用した意見の収集を行っている。	管理者と職員は、月1回のケア会議で運営全般を話し合っている。また、随時、職員の意見を聞いたり、年2回個人面談の場を設けている。人事考課制度や処遇改善にも取り組み、職員の定着につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回の人事考課によって半期間の個人の働きを認め評価するとともに、面談によって様々な意見を収集し、ひとりひとりの特徴に合わせた目標設定を行いやりがいある職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人研修、内部研修(勉強会)、外部研修など年間計画にて職種別、経験年数に合わせたカリキュラムを実施。又、リーダーが中心となり、現場での直接指導も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のグループホームとの職員同士の交流は無いが、訪問・見学する機会を作り、自施設でのケアや環境作りのヒントが得られるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の想い、嫌なことなどの訴えに耳を傾け、信頼関係のもとで安心して過ごして頂けるよう心掛けている。本人の訴えは記録に残し、職員間での共有を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の大変さを一番に聞き、支援できることを伝えて信頼関係の構築に努めている。また、定期的に本人の様子を写真などと合わせて報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状態や生活環境、家族の希望を考慮し、グループホームへの入居だけでなく小規模多機能の利用などを含めた最適なサービスの見極めを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を基本とし、ひとりひとりの個性に合わせた役割をつくり、お互いを支え合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の想いを聞き、家族にしかできないことはお願いをして協力して本人を支える環境づくりに努めている。又、遠方にてなかなか来られないご家族には、よりこまめに連絡を取り、情報を共有している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の方と本人の会話を職員がフォローして意思疎通のお手伝いをしたり、地元の祭りなどに本人をお連れするなど、これまでの関係を継続できるよう配慮している。	毎月発行している便りで、利用者の日々の様子を画像で伝え、面会の少ない家族には電話で来訪を促し、利用者と家族の関係が途切れないよう働きかけている。沿岸部からの小さな村であるため地域性は強く、馴染みの方々の来訪も多い。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じ地域の入居者が地元の話で盛り上がるよう職員が上手く間に入り、声掛けを行い、利用者同士の関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了者と同じ町内へ送迎に行った際、声を掛け困りごとを聞くなど関係の継続に努めている。		
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	過去の生活歴や本人の意向などを十分に配慮し、出来るだけ退屈感を感じないように入居者の想いを確認し、外出や買い物、外食などにも出掛けながら支援を行っている。	日々の支援の中で利用者との会話や様子から把握したことは共有ノートに記入し、月1回のケア会議で思いや意向の把握に努めている。家族の思いは相談受付表も活用し、支援に反映できるよう努めている。	
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	本人家族からの聞き取りに加え、面会時にご近所の方々から失礼のない程度に過去の生活歴などの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人に合った生活パターンを把握し、残された機能を十分に活かせるように職員が配慮したケアに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員・計画作成担当者が共同でその人の想いや動き、家族の想いや情報を参考に職員同士が意見を出し合っケアプランを作成しケアに生かしている。	担当者とケアマネジャーが情報共有しながら連携しケアプランを作成している。アセスメントが基本的にADL・IADLのみのため、利用者個人の特性を活かしたケアプランにまでは至っていない。そのため、日中の支援がレクリエーションなどの集団ケアになりやすい。	利用者の家事作業への参加や事故防止の観点から、利用者の生活歴や性格を把握できるようアセスメントを工夫し、個別性のあるプランや支援に期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員が気づいたことや本人の行動、発言などの情報を記録に記入し、職員間で共有しながらケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	遠方の家族に代わって受診の対応や日用品の購入など、家族状況により困難な場合は可能な限り柔軟な対応に努めている。又、医療ニーズの高い方の受け入れにも柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	以前の生活歴から、地域の人たちがよく利用するお店などにお連れしたり、お墓参りや地元の敬老会などにも参加して頂き、地域とのかかわりを継続できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個人のかかりつけ医と密に連絡を取り、本人・家族の想いを尊重しながら施設の嘱託医を含めた関係づくりを行っている。	入居時に、従前のかかりつけ医の継続ができることを伝えている。また、協力医による往診も受けることができ、安心して暮らすことが出来る。看護師の応援体制も整っており、急変時にも、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週2回の回診や看護師間での情報共有を行い、適切な看護を受けられるよう配慮している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけ病院と密に連絡を取り情報の共有を行っている。普段から関係医療機関を訪問するなどの関係の構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在対象者はいないが、入居者が終末期を迎え施設での最期を希望される場合には、事前の話し合いや職員体制の構築を行い、可能な限り柔軟に対応していく。	現在、看取りの支援は行っていない。重度化の場合は、系列の特別養護老人ホームへの入居へ移行している。その場合のマニュアルを完備し、面接時に家族に説明し意向を確認している。また、医療行為が伴う場合は家族と話し合い、最善の選択が出来るよう支援している。	
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	事故発生時、感染症発生時の対応については施設内研修を定期的実施しており、緊急時の連絡・指揮命令においてフローチャートを作成し、速やかに適切な対応が取れるよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設での防災訓練や、防災委員会による防災設備の使用法の勉強会を実施しているが、災害時の地域との協力体制までは築けていない。地域代表者と話し合いを持ち、検討していく予定。	年2回総合防災訓練および夜間想定火災訓練を実施している。地域住民の協力も得て防災訓練を実施している。原発事故の場合の避難地域に属しており、その際は母体法人内での避難受け入れ体制が整備されている。	

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
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	本人の尊厳やプライバシーを尊重した声掛け、ケアができるよう心掛けている。又、職員に対してもプライバシーや尊厳に関する研修も行って、個人情報が入ったファイル等も目に触れない場所で管理している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に笑顔で接し、穏やかな言葉掛けを心掛けている。出来る限り同性介護をし、利用者に寄り添い心のサインを見逃さないよう努め、誇りを損なわない対応に取り組んでいる。	
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	出来るだけ本人の行動を制限せず、想いを尊重している。入居者によっては独りで施設内の各所に足を運び、自由に行動して頂いており、施設全体の職員が協力して見守りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人に合わせた生活を尊重している。「今日は何がしたいか」希望を確認し、可能な限り、希望に合わせた生活を送って頂けるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的な整容ははもちろん(衣類も毎日交換してもらっている)、入居者によっては化粧をするなど本人の想いを尊重したケアを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は厨房にて調理しているが、ご飯と味噌汁は各ユニットごとで作っており、可能な人には調理や盛り付けを手伝って頂いている。2ヶ月に1度のペースで、お弁当箱に食事を詰めて場所を変えて召し上がった。鍋やBBQなど季節を感じて頂く食事提供をしている。	管理栄養士による栄養管理のもと、食事提供をしている。各ユニットでごはん・味噌汁を作り提供している。年に2～3回利用者に嗜好調査を行い、献立に反映している。	
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	普段の様子から本人からの聞き取りで好みを把握し、食事のタイミングではなく一日トータルで栄養と水分の摂取ができるよう管理栄養士と協力体制をとっている。また、定期的に嗜好調査も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の後には必ず口腔ケアを行い、必要に応じて支援し、誤嚥性の肺炎や口腔トラブルの防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレの声掛けや誘導を行いながら排泄パターンの把握に努めており、日中はオムツやパッドを使用していない利用者もおられるが、排泄パターンや尿量測定などデータ収集を行っている。	個々の排泄パターンに沿ってトイレへ誘導し、自立につなげる支援を行っている。夜間は、利用者の状態に合わせたオムツやパッドを選択している。排泄記録を付けている。	
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	水分や食物繊維の摂取、適度な運動(体操や散歩など)で便秘の予防に取り組んでいる。1日1000ml以上飲用して頂くよう心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夜間の入浴に関しては、現在希望者がおらず実施していない。入浴は週2回を基本とし、時間帯などは個々の要望に応じている。又、足が冷えたり眠れない方には足浴を行うなどの対応もしている。	基本的に週2回の入浴であるが、お風呂は毎日沸かしている。機械浴と一般浴の2か所の浴室を設けており重度者の対応も可能である。浴室・脱衣室ともに広くゆったりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的には個々の好きなタイミングにて入眠して頂いているが、精神疾患のある方に関しては医師との相談を行い、眠剤服用にて入眠頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を共有し、薬の把握に努めている。配薬については看護師が行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブ、買い物、レクリエーション、外食、園芸、書道など個人の好みに合わせた活動を行っている。又、気の合う方同士での散歩なども行っている。		
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	グループホームのスタッフだけでなく事務所スタッフも協力して個人ごとのドライブや外出なども行かれている。またつつじ祭りや菊人形など地域の行事などへの外出を行っている。買い物などの外出も定期的に支援している。	外出は3か月に1回企画しており、市街地へドライブや外食に出掛けている。また、事業所から車で5分の沿岸部にスーパーおよびコンビニがあり、職員と一緒に気軽に買い物にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にお金に関しては、施設および職員が管理する事が多いが、状態に合わせてお金を持って頂いており、買い物外出の際は、見守りをしながら支払いなどもして頂くよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で自由に家族に連絡したり、年賀状を書いたりして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るく温かみのある環境づくりを行っている。入居者が落ち着いて過ごせる環境について職員同士が話し合い、自分たちで自由に備品を買い揃えるための費用を毎月支給している。	共有スペースには居酒屋喫茶や理容室、医務室が完備されており自由に利用できる。広大な敷地面積により、非常にゆったりとした開放的な空間となっている。平屋建てのため、窓が大きく明るい雰囲気である。	
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	共有空間の中で、人目を避けて落ち着ける環境づくりは行えていないが、外が見える場所や喫茶スペースなど自由に行ける環境となっており、施設全体としては居場所の確保が出来ている方も多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたもの、愛着のあるものを出来る限りお持ちいただけるよう家族に伝え、必要があれば職員が取りに伺い、馴染みのある環境づくりに配慮している。	居室にはベッド・クローゼット・タンスが備え付けてある。各居室には大きな窓があり、明るく外の新鮮な空気が通るゆとりある空間である。馴染みの家具や畳の搬入も可能である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	サインパネルを入居者の目線に設置するなど配慮を行っている。また、入居者が独りでユニットを離れた際でも、他部署の職員が本人の居場所を把握し、自由を制限せず見守れる体制に努める。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1891900027		
法人名	社会福祉法人 町屋福社会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム こうの (ゆうひユニット)		
所在地	福井県南条郡南越前町河野29-5-62		
自己評価作成日	令和 元年 11月 13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	令和 元年 11月 29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・一般住宅に近い色使いや家具を使用し、介護施設感を極力感じさせず入居者に過ごしてもらえる環境づくり。 ・入居者の意思を尊重し、ユニット外の共有スペースへ自由に出ていくことができる環境づくり。また、その場合の職員体制も確保している。 ・書道や園芸などひとりひとりの趣味や好みに合わせた余暇活動の提供。 ・買物や外食などの外出支援及び、バーベキューや花火大会などの季節に応じたレクリエーションを実施。 ・地元出身の職員が多く、入居者と共通の話題(地域の話)で盛り上げられる環境の提供。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

あさひユニットと同様

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前対象者はいたが関係者との相談は行ってはいたものの、利用には至っていなかった。管理職等は研修などで情報の収集を行っているが、職員全体の周知徹底には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはサービス内容、料金その他入居者にあたっての説明を丁寧にを行うとともに、家族からの質問に対しては納得を得られるまで説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	直接の聞き取りに加え、館内3カ所にご意見箱を設置し意見・要望を言いやすい環境を整えている。更に毎月、状況報告書を家族宛に送付し、状態報告を行っている。	あさひユニットと同様	
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	年に2回の定期的な個人面談に加え、必要に応じた随時の個人的な相談、ミーティング等の機会を利用した意見の収集を行っている。	あさひユニットと同様	
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	年に2回の人事考課によって半期間の個人の働きを認め評価するとともに、面談によって様々な意見を収集し、ひとりひとりの特徴に合わせた目標設定を行いやりがいある職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人研修、内部研修(勉強会)、外部研修など年間計画にて職種別、経験年数に合わせたカリキュラムを実施。又、リーダーが中心となり、現場での直接指導も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のグループホームとの職員同士の交流は無いが、訪問・見学する機会を作り、自施設でのケアや環境作りのヒントが得られるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の想い、嫌なことなどの訴えに耳を傾け、信頼関係のもとで安心して過ごして頂けるよう心掛けている。本人の訴えは記録に残し、職員間での共有を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の大変さを一番に聞き、支援できることを伝えて信頼関係の構築に努めている。また、定期的に本人の様子を写真などと合わせて報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状態や生活環境、家族の希望を考慮し、グループホームへの入居だけでなく小規模多機能の利用などを含めた最適なサービスの見極めを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を基本とし、ひとりひとりの個性に合わせた役割をつくり、お互いを支え合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の想いを聞き、家族にしかできないことはお願いをして協力して本人を支える環境づくりに努めている。又、遠方にてなかなか来られないご家族には、よりこまめに連絡を取り、情報を共有している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の方と本人の会話を職員がフォローして意思疎通のお手伝いをしたり、地元の祭りなどに本人をお連れするなど、これまでの関係を継続できるよう配慮している。	あさひユニットと同様	
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	同じ地域の入居者が地元の話で盛り上がるよう職員が上手く間に入り、声掛けを行い、利用者同士の関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了者と同じ町内へ送迎に行った際、声を掛け困りごとを聞くなど関係の継続に努めている。		
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	過去の生活歴や本人の意向などを十分に配慮し、出来るだけ退屈感を感じないように入居者の想いを確認し、外出や買い物、外食などにも出掛けながら支援を行っている。	あさひユニットと同様	
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	本人家族からの聞き取りに加え、面会時に(ご近所の方々)から失礼のない程度に過去の生活歴などの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人に合った生活パターンを把握し、残された機能を十分に活かせるように職員が配慮したケアに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員・計画作成担当者が共同でその人の想いや動き、家族の想いや情報を参考に職員同士が意見を出し合ってケアプランを作成しケアに生かしている。	あさひユニットと同様	
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	職員が気づいたことや本人の行動、発言などの情報を記録に記入し、職員間で共有しながらケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	遠方の家族に代わって受診の対応や日用品の購入など、家族状況により困難な場合は可能な限り柔軟な対応に努めている。又、医療ニーズの高い方の受け入れにも柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	以前の生活歴から、地域の人たちがよく利用するお店などにお連れしたり、お墓参りや地域の敬老会などにも参加して頂き、地域とのかかわりを継続できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個人のかかりつけ医と密に連絡を取り、本人・家族の想いを尊重しながら施設の嘱託医を含めた関係づくりを行っている。	あさひユニットと同様	
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	週2回の回診や看護師間での情報共有を行い、適切な看護を受けられるよう配慮している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけ病院と密に連絡を取り情報の共有を行っている。普段から関係医療機関を訪問するなどの関係の構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在対象者はいないが、入居者が終末期を迎え施設での最期を希望される場合には、事前の話し合いや職員体制の構築を行い、可能な限り柔軟に対応していく。	あさひユニットと同様	
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	事故発生時、感染症発生時の対応については施設内研修を定期的実施しており、緊急時の連絡・指揮命令においてフローチャートを作成し、速やかに適切な対応が取れるよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設での防災訓練や、防災委員会による防災設備の使用法の勉強会を実施しているが、災害時の地域との協力体制までは築けていない。地域代表者と話し合いを持ち、検討していく予定。	あさひユニットと同様	

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	本人の尊厳やプライバシーを尊重した声掛け、ケアができるよう心掛けている。又、職員に対してもプライバシーや尊厳に関する研修も行っており、個人情報が入ったファイル等も目に触れない場所で管理している。	あさひユニットと同様	
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	出来るだけ本人の行動を制限せず、想いを尊重している。入居者によっては独りで施設内の各所に足を運び、自由に行動して頂いており、施設全体の職員が協力して見守りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人に合わせた生活を尊重している。「今日は何がしたいか」希望を確認し、可能な限り、希望に合わせた生活を送って頂けるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的な整容ははもちろん(衣類も毎日交換してもらっている)、入居者によっては化粧をするなど本人の想いを尊重したケアを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は厨房にて調理しているが、ご飯と味噌汁は各ユニットごとで作っており、可能な人には調理や盛り付けを手伝って頂いている。2ヶ月に1度のペースで、お弁当箱に食事を詰めて場所を変えて召し上がったたり、鍋やBBQなど季節を感じて頂く食事提供をしている。	あさひユニットと同様	
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	普段の様子から本人からの聞き取りで好みを把握し、食事のタイミングではなく一日トータルで栄養と水分の摂取ができるよう管理栄養士と協力体制をとっている。また、定期的に嗜好調査も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の後には必ず口腔ケアを行い、必要に応じて支援し、誤嚥性の肺炎や口腔トラブルの防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレの声掛けや誘導を行いながら排泄パターンの把握に努めており、日中はオムツやパットを使用していない利用者もおられるが、排泄パターンや尿量測定などデータ収集を行っている。	あさひユニットと同様	
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	水分や食物繊維の摂取、適度な運動(体操や散歩など)で便秘の予防に取り組んでいる。1日1000ml以上飲用して頂くよう心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夜間の入浴に関しては、現在希望者がおらず実施していない。入浴は週2回を基本とし、時間帯などは個々の要望に応じている。又、足が冷えたり眠れない方には足浴を行うなどの対応もしている。	あさひユニットと同様	
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	基本的には個々の好きなタイミングにて入眠して頂いているが、精神疾患のある方に関しては医師との相談を行い、眠剤服用にて入眠頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を共有し、薬の把握に努めている。配薬については看護師が行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブ、買い物、レクリエーション、外食、園芸、書道など個人の好みに合わせた活動を行っている。又、気の合う方同士での散歩なども行っている。		
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	グループホームのスタッフだけでなく事務所スタッフも協力して個人ごとのドライブや外出なども行われている。またつつじ祭りや菊人形など地域の行事などへの外出を行っている。買い物などの外出も定期的に支援している。	あさひユニットと同様	

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	基本的にお金に関しては、施設および職員が管理する事が多いが、状態に合わせてお金を持って頂いており、買い物外出の際は、見守りをしながら支払いなどもして頂くよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で自由に家族に連絡したり、年賀状を書いたりして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るく温かみのある環境づくりを行っている。入居者が落ち着いて過ごせる環境について職員同士が話し合い、自分たちで自由に備品を買い揃えるための費用を毎月支給している。	あさひユニットと同様	
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	共有空間の中で、人目を避けて落ち着ける環境づくりは行えていないが、外が見える場所や喫茶スペースなど自由に行ける環境となっており、施設全体としては居場所の確保が出来ている方も多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたもの、愛着のあるものを出来る限りお持ちいただけるよう家族に伝え、必要があれば職員が取りに伺い、馴染みのある環境づくりに配慮している。	あさひユニットと同様	
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	サインパネルを入居者の目線に設置するなど配慮を行っている。また、入居者が独りでユニットを離れた際でも、他部署の職員が本人の居場所を把握し、自由を制限せず見守れる体制に努める。		