

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25年 10 月 21 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11月19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)】

美しい山々と広々とした田園地帯に囲まれた、閑静で新鮮な空気のみなざるすばらしい環境に位置し、建物は木造平屋(一部二階)建で近代和風のぬくもりのある住まいの中で、各部屋からは外の景色が眺められ、季節を感じる事が出来ます。理念であります「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた」施設づくりを目指し、保育園・小中学校・地区体育大会・文化祭・地区夏祭り・デイホーム各種イベントなどにも積極的に参加、交流を深めながら地域の人々に信頼される質の高い介護を提供し、「いつも明るく、いつも温かく、みな平等に悔いなき処遇」を合言葉に、利用者の立場に立ってお世話させて頂くよう心掛けています。

【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)】

田園が広がる自然豊かな環境の中に位置し、近くにはコスモス苑などがあり四季を楽しむことができる。建物は和風の造りで、ユニットを隔てる壁がなく開放的で、窓から差し込む日差しが心地よく、季節に応じた飾り物や利用者の作品が飾られ、ぬくもりを感じる空間となっている。法人の法話や夏祭りには地域住民も参加し、他にも小中学校との交流、自治会型デイホームへの場所の提供など地域交流を深めている。業務中心ではなく、「穏やかな」関わりを大切に、寄り添いのケアに努め、利用者の希望には速やかに対応するよう心がけている。経験年数や雇用形態に関係なく職員間のつながりが強く、互いに連携しながら利用者の立場に立ったケアの実践のために目配り、心配りに努めている。

・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
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家を目指します。を利用者や家族、職員で作上げる事を目標に毎朝 ミーティング時に職員皆で理念、サービス方針を唱和し、一日一日を新たな気持ちで利用者に向かい合い、実践につないでいる。	以前は法人の理念をそのまま継承していたが、事業所独自の理念を作り毎朝唱和するとともに、職員全体および職員個々の目標を作成し、業務中心ではなく穏やかな関わりを大切に寄り添うケアの実践に努めている。	
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	地域に開かれた事業所を目指し、法人全体で開催している月1回のお説教や夏祭り、文化祭や小中学校の運動会等に参加している。また自治会型デイホームにも参加する事で地域との交流を図っている。	散歩の際の世間話などの関わり、法人の法話や夏祭りなど地域に開放された行事の開催、小中学生の訪問、自治会型デイホームへの場所の提供など様々な地域交流を図っている。また、今後は文化祭への作品展や民生委員の要望から介護講習等の開催を検討している。	
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	自治会型デイホームの会場を提供・解放し、認知症の理解や支援の方法等を体験してもらっている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進委員会を開催し、利用状況や利用者の状態、活動内容や苦情などの報告をしている。また実際に利用者と一緒に食事をしたりおやつ作りを体験して頂くなどの交流を図り、今後の課題の検討を行うなどサービスの向上に努めている。	民生委員や公民館館長、地域包括支援センター職員などの出席のもと2か月毎に開催し、家族には声かけをして出席を促している。会議を通し、地域の文化祭への作品展の働きかけがあるなど地域とのつながりも深まっている。内容によって消防団などの出席も得ている。	
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で包括支援センターの出席を頂き、介護保険制度の現状や地域内での情報を伺い、困難ケースについても相談している。	地域包括支援センターとは、困難ケースの相談・助言を通し密接なつながりをもっている。また市とは緊急度の高い入所希望者の有無の確認など入所に関して連携を図っている。さらに市の介護相談員からの感想を参考にサービスの向上に努めている。	
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	法人全体での勉強会等に参加し、身体拘束・言葉の拘束をしないケアの周知・徹底を行っている。夜間の玄関の施錠以外は居室や窓など自由に開閉できるようにしている。	日中、玄関は解錠し、テラスも自由に出入りすることができ、外に出られる利用者には付き添い対応している。また言葉にも気を配り、制止する前に寄り添うことに努めている。さらに解錠されていても心身の状態により自由に出入りできない状況を拘束と捉え、外出機会の提供にも努めている。	
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	法人全体での勉強会に参加し、職員個々の知識の習得と向上に努めている。日々、虐待行為にあたるような対応が行われていないか、職員同士がお互いに注意を合っている。		

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	現在、このようなケースに該当する方はいないが、利用者や家族から問い合わせがある場合は地域福祉権利擁護事業や高齢者権利擁護対応専門職チームなどの紹介が出来るよう資料を準備している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書に添って、利用者やご家族に十分に説明を行い、その都度、質問や疑問には納得して頂けるよう対応し、同意を得ている。		
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	ご家族の面会時には必ず職員が対応しコミュニケーションを図ると共に、個々のサービスにおける要望などの把握に努め、その場で改善が出来るような内容であればすぐに反映するようにしている。	面会時に家族とコミュニケーションを図るとともに、毎月利用者の様子をまとめた「たより」を送り、状況を伝え、意見の把握に努めている。また意思疎通の困難な利用者に対しては、様子を観察し職員間で話し合いながら要望を確認し、必要に応じて速やかに改善することを心掛けている。	直接、利用者や家族から要望を聞くことに努めているが、面会の頻度により直接聞くことが困難な場合や直接話し難いこともあるため、アンケートを実施するなど意見収集の機会を増やし、運営に反映することを期待したい。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の法人全体での部署会議において運営状況や業務の見直し案などを聞く機会を設け、職員間で検討しあいながら今後のサービス向上に努めている。	代表者や管理者は会議などで意見を聞いているが、堅苦しくなるため、楽な雰囲気の中で話を聞けるよう、必ず職員と一緒に昼食を摂っている。様々な意見が出るとともにストレスを抱えることなく仕事ができる効果にもつながり、経験の長短や雇用形態によらず、それぞれの立場で遠慮なく話ができている。	
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	年度の初めに職員が、一年間の独自の目標を掲げ、管理者などが個別に面談(話し合う)する機会を設け、相談や指導を行っている。		
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	法人内で「研修委員会」を設置し、職員個々のスキルアップに向けた研修計画を立て、講師を呼んで研修を行ったり、外部研修の報告会や内部勉強会を繰り返し実施している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ホームへの職員配置時には他施設への体験実習を行うなど交流の機会を設けている。また今後、実習の受け入れを検討しサービスの向上を図っていきたい。		

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
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	入所前には必ず本人と面談を行い、生活歴や心身の状況の把握に努め、サービス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を行い、入所後も出来るだけ今までの本人の望む暮らしが出来るよう努めている。		
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、ご本人とご家族双方に来所して頂くことを基本とし、事業所の雰囲気を感じて頂きながら要望等を聞く機会を設け、サービス内容に活かしている。		
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	来所・訪問時の面談の中で、本人やご家族の想いや話を十分に聴き、サービスにつなげている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で調理や掃除、洗濯や礼儀作法に至るまで様々な生活場面から知識を学び、尊敬の気持ちを持ちながら、より良い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面会時や必要に応じて本人の状況報告をし、心配や不安が多い利用者にはご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、面会に来て頂き、一緒に考え、支え合う関係作りに努めている。		
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	家族親族だけではなく、住み慣れた近所の方の面会、暑中見舞いや年賀状等のやり取りが自由に出来るような関係作りに努めている。	家族や法人職員の協力を得て馴染みの場所への外出支援をしている。また残してきた自宅が心配な方に対し、確認のため短時間の外出にも対応している。さらに交通手段がない地域の知人には、法話の際に出す送迎バスを活用し面会に来てもらえるよう配慮している。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	違うユニットの利用者とも自由に交流が持てるようホーム内を行き来出来るようにしている。また利用者同士が助け合ったり関わりあえるよう見守り支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に情報提供を行っている。また併設施設への入所となったケースでは本人への面会やご家族との相談にも応じている。		
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、レク活動や雑談などを通して一人一人の希望や意向の把握に努めている。また定期的にア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。	アセスメントシートを活用するとともに、日々の生活の中でコミュニケーションを図り、把握している。また意思疎通が困難な利用者に対しては、観察や職員間の情報交換を密にし、把握に努めている。	
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	入所前には自宅訪問を基本とし、本人やご家族、担当ケアマネから情報収集を行い、周りの生活環境や暮らしぶり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	気付きメモや申し送りノートに記入し、細かなケアと情報の共有につなげている。また一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。		
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	毎月モニタリングを実施。 担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で話し合い、意見や提案を反映したケアプランを作成している。	担当職員だけでなく他の職員も気づいたことを記録し連携しながら利用者理解に努め、パート職員も話し合いに加わって計画を作成している。また本人の満足度の項目などがあるモニタリングシートを活用し、毎月モニタリングを実施している。	
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	介護支援経過を個別に記録している他、日誌や申し送りノートを記入し職員間での情報の共有を行っている。また本人の言葉や想いをそのまま書き、職員がその都度所見や考察をする事で、きめ細かいケアと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	本人、ご家族の状態に応じ、通院や個別的な買い物などの外出、また季節ごとの外出行事を取り入れるなど柔軟に対応し、個々の希望や想いの充実に努めている。		

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	腕時計や電気スタンドの修理、個人の買い物や食材の調達などホーム地区内のお店に出向き、顔なじみになる事で、利用者が安心でき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	入所前のかかりつけ医を継続、希望があった方のみ近医に転院している。定期受診はご家族にお願いしているが、状態の変動時や家族の都合がつかない時は職員が付き添っている。	かかりつけ医の受診継続ができる。受診は家族の付き添いを原則としつつ、職員も同行し、医師と直接コンタクトを取り、家族任せにしないようにしている。職員が同行できない場合は文書や電話で対応している。	
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	看護職員の配置はないが、併設特養の看護職員に相談・指示を仰ぐなど密に連携をとっている。また夜間のオンコール体制を整え、緊急時の対応に努めている。		
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、必要に応じて洗濯物を取りに行っている。またご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密に取りながら退院後の受け入れがスムーズに出来るよう努めている。退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
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	現時点では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の限界について口頭で説明をし了解を得ている。また入院時には都度、病棟カンファレンスに出席し、本人やご家族、病院関係者と話し合いをしながら今後の対応につなげている。	終末期ケアの実績はないが、今後の検討課題として捉えている。入所時に事業所の方針を説明し了解を得ているが、隣接の介護老人福祉施設と連携して対応している。入院時には、病棟カンファレンスを踏まえ、その時の状態のみで判断せず、改善の可能性も含め適切な対応に努めている。	
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	緊急時マニュアルを設置している。法人全体の勉強会に参加し、緊急時の対応等についての知識の向上に努めている。		
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	防災マニュアルを設置している。また年2回、消防訓練を実施。その他、法人全体での消防訓練や町内の防災訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。又、備蓄品(かんぱん、水、缶詰等)も確保している。	年2回の消防訓練では、地域住民の参加はないものの民生委員を通して協力要請している。避難マニュアルや緊急連絡網、および隣接の事業所との協力体制が整備されている。また火災など関連する新聞記事を読み、日頃から防災の意識を高めている。	火災などが発生した場合、訓練時の様子からも利用者が混乱することは必至で、誘導など協力が必要となるため、地域住民の参加による消防訓練の実施に努め、協力体制の強化を図ることを期待したい。

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
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	居室訪室の際は、必ずノックを厳守し、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。言葉づかいについては職員同士がお互いに注意しあっている。	言葉づかいなどは職員が互いに注意をしているが、利用者から気づかされることもあり、そのような時は速やかに職員間で話し合い改善に努めている。また利用者に関する情報の伝達などは別室で行うよう配慮している。	
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	日々の生活の中で話を傾聴していき、本人の思いや希望を取り入れ、外出行事や食事行事、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	日常生活の色々な場面での決まりごとはあるが、自己選択が出来るような声掛けや対応が自然体で行えるよう努めている。		
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回の散髪日を決め、自己選択で散髪をして頂いている。またおしゃれ着などは本人の希望に応じてクリーニングに出したり、地域の洋服店で選んで頂くなど本人好みのおしゃれが出来るよう支援している。		
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	毎日の新聞読み活動の中で出てくる、その時期の旬な食材や、昔から伝えられている季節の料理などを利用者と話しをしながらメニューに取り入れている。また利用者とは分担して準備や後片付け、茶碗拭きなどを行っている。お誕生会、行事の時は利用者と職員と一緒に会話をしながら食事をしている。	利用者の要望や旬を踏まえた献立を作成しているが、その日の要望や近所からの野菜などのいただき物によって変更するなど柔軟に対応している。職員と一緒に食事をしないが、こまめな声かけや見守りを行い、おかわりなど速やかに対応している。	
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	水分補給や摂取量のチェック、体重の摂取の行い、食事摂取量の悪い方は毎食時の摂取確認を行い、メニューの変更や好みの物を提供し、健康の維持を図っている。		
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	基本的には毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きなどを日課とし、週に1回のポリデント洗浄を実施しているが、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	一人一人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、さりげないケアに努めている。	トイレでの排泄に努め、排泄中は少し離れ様子をみて声をかけている。利用者の目など排泄の合図に気を配り、歩行途中に誘導の声かけをするなど排泄での移動負担の軽減を図っている。また失敗時には、落ち込む場合もあるため安心できる声かけに努めている。	
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	水分補給時には牛乳を提供、天気の良い時は散歩をしたり毎日の歩行訓練、軽体操を取り入れるなど便秘の解消につなげている。		
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	原則週2回の入浴を行っている。個々の入浴スタイルや都合に応じて曜日を変更し臨機応変に対応している。また季節ごとの入浴剤を使用するなど楽しみのある入浴につなげている。	原則週2回だが希望すればそれ以上の入浴が可能である。誘導から入浴まで1対1で対応している。一般浴とリフト浴の2か所の広さの違う浴室があり、身体状態や希望に応じて対応している。	
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	ホームとしての日課は決まっているが、それぞれの生活習慣や本人の希望に合わせて自由にして頂いている。		
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	原則、内服は職員が管理し、服薬や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	本人の能力や性格などに合わせた役割を見つけ、仲間と協力しあいながら生活が出来るように支援している。		
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その都度対応に心がけている。またお墓参りや帰省等希望があった場合はご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。	天候によって散歩やドライブなど適宜対応している。また海水浴やコスモス鑑賞など季節に合わせた行事を計画し、希望者が多い場合は数回実施し、必ず希望が叶うようにしている。喫茶や回転寿司、カラオケなどにも出掛け、家族も一緒に参加することもある。	

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っているが、ご家族の了解や本人の管理能力に応じて、お金の所持については自由にして頂いている。また外出や買い物、受診など必要に応じて本人に支払ってもらっている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば自由に電話をかけて頂いている。電話番号がわからない方には、わかるように番号を書いて自分でかけて頂く。また電話をかけれない方は職員がかけてあげ会話をして頂く。		
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	玄関の置物や掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスに自由に出入りし日向ぼっこを楽しんだり日々の生活の中で季節感を味わったり、ゆったりと過ごせるような風通しのよい空間づくりに努めている。	和風の造りで、ユニットを隔てる壁もなく開放的で、大きな窓から差し込む日差しと相まってぬくもりを感じる空間となっている。居室とは違うユニットで食事を摂っている利用者もおられ、ユニットを越えた利用者間の交流がある。またテラスへの出入りも自由で、格好の日向ぼっこの場所になっている。	
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	居室やリビング、ダイニングの他、談話室を設けるなど本人の気に入っている場所で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	本人の好みの物や思い出の品物(仏壇、写真、ラジカセ、アルバム等)を持ってきてもらうなど本人が心地良く、また安心できる環境づくりに努めている。	各居室に洗面所が設置されて、大きめのタンスが常設されている。原則、持ち込みは自由で、ベッドサイドに家族の写真が飾られているなど、安心して過ごせる空間となっている。また居室からテラスに出ることもでき、洗濯干場としても活用できる。	
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	ホーム内全面バリアフリーで、必要に応じて手すりやサイドバーを設置している。またトイレや浴室、居室の場所がわかるよう名前を記し、生活動作の自立につなげている。		

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25年 10 月 21 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11月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>美しい山々と広々とした田園地帯に囲まれた、閑静で新鮮な空気のみなざるすばらしい環境に位置し、建物は木造平屋(一部二階)建で近代和風のぬくもりのある住まいの中で、各部屋からは外の景色が眺められ、季節を感じる事が出来ます。理念であります「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた」施設づくりを目指し、保育園・小中学校・地区体育大会・文化祭・地区夏祭り・デイホーム各種イベントなどにも積極的に参加、交流を深めながら地域の人々に信頼される質の高い介護を提供し、「いつも明るく、いつも温かく、みな平等に悔いなき処遇」を合言葉に、利用者の立場に立ってお世話させて頂くよう心掛けています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>(桜ユニット)記載のとおり</p>

・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. 全くいない
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
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家を目指します。を利用者や家族、職員で作上げる事を目標に毎朝 ミーティング時に職員皆で理念、サービス方針を唱和し、一日一日を新たな気持ちで利用者に向かい合い、実践につないでいる。	以降(桜ユニット)記載のとおり	
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、法人全体で開催している月1回のお説教や夏祭り、文化祭や小中学校の運動会等に参加している。また自治会型デイホームにも参加する事で地域との交流を図っている。		
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	自治会型デイホームの会場を提供・解放し、認知症の理解や支援の方法等を体験してもらっている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進委員会を開催し、利用状況や利用者の状態、活動内容や苦情などの報告をしている。また実際に利用者と一緒に食事をしたりおやつ作りを体験して頂くなどの交流を図り、今後の課題の検討を行うなどサービスの向上に努めている。		
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で包括支援センターの出席を頂き、介護保険制度の現状や地域内での情報を伺い、困難ケースについても相談している。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体での勉強会等に参加し、身体拘束・言葉の拘束をしないケアの周知・徹底を行っている。夜間の玄関の施錠以外は居室や窓など自由に開閉できるようにしている。		
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	法人全体での勉強会に参加し、職員個々の知識の習得と向上に努めている。日々、虐待行為にあたるような対応が行われていないか、職員同士がお互いに注意をし合っている。		

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	現在、このようなケースに該当する方はいないが、利用者や家族から問い合わせがある場合は地域福祉権利擁護事業や高齢者権利擁護対応専門職チームなどの紹介が出来るよう資料を準備している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書に添って、利用者やご家族に十分に説明を行い、その都度、質問や疑問には納得して頂けるよう対応し、同意を得ている。		
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	ご家族の面会時には必ず職員が対応しコミュニケーションを図ると共に、個々のサービスにおける要望などの把握に努め、その場で改善が出来るような内容であればすぐに反映するようにしている。		
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1回の法人全体での部署会議において運営状況や業務の見直し案などを聞く機会を設け、職員間で検討しあいながら今後のサービス向上に努めている。		
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	年度の初めに職員が、一年間の独自の目標を掲げ、管理者などが個別に面談(話し合う)する機会を設け、相談や指導を行っている。		
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	法人内で「研修委員会」を設置し、職員個々のスキルアップに向けた研修計画を立て、講師を呼んで研修を行ったり、外部研修の報告会や内部勉強会を繰り返し実施している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ホームへの職員配置時には他施設への体験実習を行うなど交流の機会を設けている。また今後、実習の受け入れを検討しサービスの向上を図っていきたい。		

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
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	入所前には必ず本人と面談を行い、生活歴や心身の状況の把握に努め、サービス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を行い、入所後も出来るだけ今までの本人の望む暮らしが出来るよう努めている。		
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、ご本人とご家族双方に来所して頂くことを基本とし、事業所の雰囲気を感じて頂きながら要望等を聞く機会を設け、サービス内容に活かしている。		
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	来所・訪問時の面談の中で、本人やご家族の想いや話を十分に聴き、サービスにつなげている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で調理や掃除、洗濯や礼儀作法に至るまで様々な生活場面から知識を学び、尊敬の気持ちを持ちながら、より良い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面会時や必要に応じて本人の状況報告をし、心配や不安が多い利用者にはご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、面会に来て頂き、一緒に考え、支え合う関係作りに努めている。		
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	家族親族だけではなく、住み慣れた近所の方の面会、暑中見舞いや年賀状等のやり取りが自由に出来るような関係作りに努めている。		
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	違うユニットの利用者とも自由に交流が持てるようホーム内を行き来出来るようにしている。また利用者同士が助け合ったり関わりあえるよう見守り支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に情報提供を行っている。また併設施設への入所となったケースでは本人への面会やご家族との相談にも応じている。		
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、レク活動や雑談などを通して一人一人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。		
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	入所前には自宅訪問を基本とし、本人やご家族、担当ケアマネから情報収集を行い、周りの生活環境や暮らしぶり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	気付きメモや申し送りノートに記入し、細かなケアと情報の共有につなげている。また一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。		
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	毎月モニタリングを実施。 担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で話し合い、意見や提案を反映し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	介護支援経過を個別に記録している他、日誌や申し送りノートを記入し職員間での情報の共有を行っている。また本人の言葉や想いをそのまま書き、職員がその都度所見や考察をする事で、きめ細かいケアと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	本人、ご家族の状態に応じ、通院や個別的な買い物などの外出、また季節ごとの外出行事を取り入れるなど柔軟に対応し、個々の希望や想いの充実に繋げている。		

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	腕時計や電気スタンドの修理、個人の買い物や食材の調達などホーム地区内のお店に出向き、顔なじみになる事で、利用者が安心でき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	入所前のかかりつけ医を継続、希望があった方のみ近医に転院している。定期受診はご家族にお願いしているが、状態の変動時や家族の都合がつかない時は職員が付き添っている。		
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	看護職員の配置はないが、併設特養の看護職員に相談・指示を仰ぐなど密に連携をとっている。また夜間のオンコール体制を整え、緊急時の対応に努めている。		
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、必要に応じて洗濯物を取りに行っている。またご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密に取りながら退院後の受け入れがスムーズに出来るよう努めている。退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
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	現時点では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の限界について口頭で説明をし了解を得ている。また入院時には都度、病棟カンファレンスに出席し、本人やご家族、病院関係者と話し合いをしながら今後の対応につなげている。		
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	緊急時マニュアルを設置している。法人全体の勉強会に参加し、緊急時の対応等についての知識の向上に努めている。		
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	防災マニュアルを設置している。また年2回、消防訓練を実施。その他、法人全体での消防訓練や町内の防災訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。又、備蓄品(かんばん、水、缶詰等)も確保している。		

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
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	居室訪室の際は、必ずノックを厳守し、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。言葉づかいについては職員同士がお互いに注意しあっている。		
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	日々の生活の中で話しを傾聴していき、本人の思いや希望を取り入れ、外出行事や食事行事、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	日常生活の色々な場面での決まりごとはあるが、自己選択が出来るような声掛けや対応が自然体で行えるよう努めている。		
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回の散髪日を決め、自己選択で散髪をして頂いている。またおしゃれ着などは本人の希望に応じてクリーニングに出したり、地域の洋服店で選んで頂くなど本人好みのおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の新聞読み活動の中で出てくる、その時期の旬な食材や、昔から伝えられている季節の料理などを利用者と話しをしながらメニューに取り入れている。また利用者と分担して準備や後片付け、茶碗拭きなどを行っている。お誕生会、行事の時は利用者と職員と一緒に会話をし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	水分補給や摂取量のチェック、体重の摂取の行い、食事摂取量の悪い方は毎食時の摂取確認を行い、メニューの変更や好みの物を提供し、健康の維持を図っている。		
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	基本的には毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きなどを日課とし、週に1回のポリデント洗浄を実施しているが、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	一人一人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、さりげないケアに努めている。		
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	水分補給時には牛乳を提供、天気の良い時は散歩をしたり毎日の歩行訓練、軽体操を取り入れるなど便秘の解消につなげている。		
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	原則週2回の入浴を行っている。個々の入浴スタイルや都合に応じて曜日を変更し臨機応変に対応している。また季節ごとの入浴剤を使用するなど楽しみのある入浴につなげている。		
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	ホームとしての日課は決まっているが、それぞれの生活習慣や本人の希望に合わせて自由にして頂いている。		
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	原則、内服は職員が管理し、服薬や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	本人の能力や性格などに合わせた役割を見つけ、仲間と協力しながら生活が出来るように支援している。		
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その都度対応に心がけている。またお墓参りや帰省等希望があった場合はご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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っているが、ご家族の了解や本人の管理能力に応じて、お金の所持については自由にして頂いている。また外出や買い物、受診など必要に応じて本人に支払ってもらっている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば自由に電話をかけて頂いている。電話番号がわからない方には、わかるように番号を書いて自分でかけて頂く。また電話をかけれない方は職員がかけてあげ会話をさせて頂く。		
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	玄関の置物や掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスに自由に出入りし日向ぼっこを楽しんだり日々の生活の中で季節感を味わったり、ゆったりと過ごせるような風通しのよい空間づくりに努めている。		
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	居室やリビング、ダイニングの他、談話室を設けるなど本人の気に入っている場所で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	本人の好みの物や思い出の品物(仏壇、写真、ラジカセ、アルバム等)を持ってきてもらうなど本人が心地良く、また安心できる環境づくりに努めている。		
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	ホーム内全面バリアフリーで、必要に応じて手すりやサイドバーを設置している。またトイレや浴室、居室の場所がわかるよう名前を記し、生活動作の自立につなげている。		