

1 自己評価及び外部評価結果(西館ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1872000276		
法人名	社会福祉法人 織田やすらぎ会		
事業所名	グループホーム やすらぎ(西館ユニット)		
所在地	福井県丹生郡越前町織田83-24-1		
自己評価作成日	平成25年 11 月 16 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12月11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"> ・衛生面では、手拭タオルは朝夕交換し洗濯、次亜鉛での床や手すり、便器等毎日2回拭いており、手洗い励行など感染症対策をしている。 ・医療面では、訪問診療、往診を月1回行っている。体調不良者に対しては、昼夜を問わず医療機関に受診している。 ・外出支援(県外への日帰り旅行、剣神社へのお参り、ドライブ、買い物) ・面会、外出は比較的自由である。 ・農作業など畑仕事を通じて作る喜び、収穫の喜びを皆で分かち合い、昔の記憶や自信を取り戻す。 ・月1回、回想法を取り入れている。
--

【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)】

<p>当ホームは周囲を連峰が囲む織田盆地の不老山の麓にあり、近くに剣神社もある緑豊かな環境にある。旧織田町が関係機関、関係者で法人「織田やすらぎ会」を立ち上げ、特別養護老人ホームを開設し、併設型グループホームとして運営されている。「今日は今日のためがある」という法人の理念のもと「主役はお年寄り、職員は裏方」を掲げ、事業所は認知症のある利用者の「こんな笑顔見たことがない」と家族から言われるような介護を目指している。利用者の思いや意向を把握するため写真や絵を活用しており、メニューの希望を聞く際には野菜の現物を見せて話すなど工夫している。また、火鉢を題材に話をして、話が途切れると火鉢で餅と酒の粕を焼きながら会話を行うなどの工夫もしている。日常的な外出を行うと共に、普段は行けないような県外の場所にも利用者の希望を聞いて家族やボランティアの協力を得ながら旅行を実施しており、利用者の大きな楽しみとなっている。また、これにより、家族が利用者との絆や家族同士の繋がりを深めるなど多面的な効果をあげている。</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(西館ユニット)

(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	玄関に理念を掲げ、目に着くようにしており、再確認しながら業務に着けるようにしている。その上で利用者の実践に向けて日々取り組んでいる。	法人の理念「魂に届く」を検討し「今日は今日のためにある」に変更した。グループホーム独自の理念がなかったため、平成22年に職員で話し合っ「こんな笑顔見たことがない」に決めた。なお、グループホームの基本方針は玄関にも掲示している。	特別養護老人ホーム併設グループホームのため、地域住民からは特別養護老人ホームとグループホームの区別が理解しにくい状況であると考えられる。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を管理者と職員で共有し、職員一人ひとりが理念に基づく個人目標を設定されることを期待したい。
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	秋祭りには、地域の山車が施設の前で太鼓を叩いてくれたり、祭りに出向き見物する等地域の方達と一緒に楽しんでいる。又、地区の祭りにも参加させて頂き交流を図っている。	法人として地元織田東地区に加入し、町内に広報紙を配布したり、地区の祭りに参加したりしている。また、併設の特別養護老人ホーム利用者と共に、地元老人会や婦人会、保育園、中学校などと交流している。	
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	子供会の花壇の水やり、老人会の花壇の花の植え替え等の手伝いをしている。		
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	現状報告や活動報告等を行い、そこで出された意見を取り入れ、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議は、家族代表と民生委員、地元町内会長、婦人福祉協議会、地域包括支援センター、町職員の参加を得て2か月毎に開催しており、活動状況や運営状況、ヒヤリハットなど現状を報告し意見をj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	法人を通じて行き来する機会を作りサービスの向上に取り組んでいる。	法人として町と連携を図っており、グループホームとしては2か月毎に開催する運営推進会議に町職員と地域包括支援センター職員の参加を得て情報交換するなど連携に努めている。	
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	日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでおり、ドアの入口は開けると音がするようになっており鍵はかけていない。	利用者の基本的人権を守ること、身体拘束をしないことを利用契約書に明文化している。玄関は朝7時に開錠し午後9時に施錠しており、窓に外鍵はつけていない。帰宅願望が強い場合は職員が寄り添って一緒に散歩し、気分転換が図れるよう支援している。また、職員が「待ってね」など指示語がある場合は「本人が今やりたいことをさせてあげて」とその場で注意している。	
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	事例や、資料を基に虐待とは何か話しあい介護の見直し等を行っている		

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	管理者や職員の参加資料を基に勉強会を行っている		
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	契約時に、ご家族の方に重要事項や契約書などで入所、退所について十分に説明を行い理解、納得して頂いた上で契約を結んでいる。		
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	月1回「寄り合い」を開き、利用者の意見や不満を聞く機会を設けている。又、下駄箱の上に提案箱を設置し、家族の意見や、苦情などを書いてもらっている。面会時や家族会でも意見を聞きそれらを運営に反映させている。	家族会を設置している。毎月便りを家族に送付するほか、年1回家族アンケートを実施し意見を聞いている。利用者の会「寄り合い」を月1回開催し、利用者の意見を聞いている。利用者が理解できない場合は絵や写真、現物を見せて説明している。苦情がないことが問題だと職員で話し合い、苦情解決窓口掲示板にフローチャートを載せるなど工夫している。	
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	職員と共にケア会議、業務改善会議等に参加し、職員が困っている事等意見や改善提案を聞く機会を設け、施設運営に反映させている。	東、西棟の計画作成担当者がチーフ、リーダーになっており、チーフ、リーダーが朝、夕の引継ぎと2時にミーティングを行い、職員からの意見や情報を聞き、管理者に伝えている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課を実地し、その結果で賞与、昇給の幅にも変化がある。そして、人事考課については、フィードバック面接をし、職員と管理者の評価についての話し合いを行う。		
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	職場内(法人内)研修には、パートも職員も必ず参加。県社協、老施協等の研修にも、参加出来るようにしている。		
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	研修会等に参加し、情報交換や、ネットワーク作りを行いサービス向上につなげている。		

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
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	入所前にグループホームに來所してもらい、グループホームについて理解してもらおう。又、希望時には1日体験してもらっている。		
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	入所前に本人宅に事前に訪問し、本人や家族の困っている事、不安な事などを十分に聞き、対応出来るよう努力している。		
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	入所前に本人宅に事前訪問し、本人の状態を確認して本人にとってどのような支援が必要なのかを見極めている。		
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	調理・掃除・洗濯干し・たたみ等日常の家事を一緒にいき職員が学ぶ事も多い。		
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	面会や電話、毎月のおたよりで情報交換を行ったり、旅行や祭りに参加して頂き本人と家族の絆を大切にしながらサポートしている。		
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	友人の訪問時などは、ゆっくりと出来るよう配慮し、近所の人や、友達などにも尋ねてもらえるよう家族からも話して貰ったり、年賀状を出すなど関係が途切れないようにしている。入所後のかかりつけ医の継続も行っている。	かかりつけ医の月1回の往診が利用者の馴染みの関係になっている。また、近所の人などに訪問してもらえるよう家族を通じて依頼したり、年賀状を出すなどこれまでの関係が継続できるよう支援している。しかし、訪問等が減少してきたため、今年から墓参りの送迎や近所の人とも会えるようにするなど配慮している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆で楽しく過ごす時間や、軽作業などその人に合った作業を提供し孤立しないように努めている。又、その時々々の心身の状態を把握し良い関係が保てるように努めている。		

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	特養に入所した人には定期的に会いに行ったりしている。又、入院された方への面会や家族への相談にも応じるなどしている。		
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	日常生活の会話の中で思いや意向を把握し、職員だけでなく、家族にも協力して頂き実現に努めている。	3年前から月1回、回想法の講師を招き、回想法を活用して利用者一人ひとりの生活歴や思い、意向を把握している。思いや意向を把握するため写真や絵を活用したり、メニューの希望を聞く際には野菜の現物を見せて話をしたりするなど工夫している。	
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	入所時、面会時等に利用者、家族からの聞き取りを行い、普段の暮らしぶりを把握出来る様に努めている。		
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	1日の過ごし方、心身状況は毎日の記録、日誌等で状態を把握し、職員間で情報を共有できるように努めている。		
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	家族の面会があった時には、希望や意見を聞き、ケア会議を開き職員間で話し合い介護計画を立てている。	センター方式の一部を用いたアセスメントをもとに介護計画を作成している。また、職員に1か月毎にケアチェックを行い、意見や気づきを反映させている。なお、見直しは3か月毎に実施している。家族には面会時に意見を聞いている。	
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	1日の様子を個別記録に記入し、職員同士話し合いながら情報を共有している。介護計画書の見直しにも生かしている。		
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	医療連携体制を生かして利用者の医療の処置を行っている。又、本人の状況に応じ、特養のリハビリ室を活用し訓練も行っている。病院受診時等本人や家族の状況に応じて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	特養との連携により、地域の保育所や小学校・老人会の慰問や、ギター演奏会などのボランティアを受け入れている。又、ボランティア団体の催し物にも参加している。		
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	入所前からのかかりつけ医との連携を大切にしており月1回の訪問診療や往診をお願いしている。	利用者が希望するかかりつけ医を選択でき、受診は基本的に家族同行としているが、緊急時は職員が同行している。ホームでの生活状況や受診結果を記録した受診連絡票を使って医師と情報を共有している。また、協力病院およびかかりつけ医院2医院から、それぞれ1回訪問がある。	
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	毎日、看護申し送りをを行い、利用者の状態を報告し相談している。又、事故や状態変化があった場合には、看護師に看てもらい指示を貰っている。		
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。	付き添い時に日常の状態報告や、電話での情報交換等をしている。		
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	かかりつけ医とは常に連携を取り合っている。今後の変化に備え、家族と話し合いを設けたり準備を行っている。	看取り介護についての方針を重要事項説明書に記載しており、グループホーム利用開始時に延命治療を含め家族と利用者から意向を確認している。重度化した場合で夜間の急変時には併設の特別養護老人ホーム看護師が対応することになっている。	
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	救急救命法を学び急変に備えている。緊急連絡帳を備え緊急連絡体制を取っている。		
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	マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。又、地域の方へも火災時などの緊急通報が行くようになっており、緊急の体制づくりも出来ている。	年2回火災想定避難訓練を実施しており、うち1回は夜間想定で、消防書の指導を受けている。火災時には地元町内会長に緊急通報がいくようになっており、越前町消防団および地元町内と災害時の協定を結んでいる。なお、水や非常食、介護備品などの備蓄は併設の特別養護老人ホームが行っている。	

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
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	他の利用者にプライバシーが伝わらないように、プライベートの場所での礼儀やさりげない介助を心掛けている。	利用者の話をする時や排泄の失敗の際は、利用者の誇りを損ねない言葉掛けや対応を心がけている。職場内研修には必ずパート職員も参加できるよう勤務時間内に実施するなど配慮している。夜勤専門の職員には、早出、遅出職員が気づいた点を注意している。	派遣による夜勤専門職員体制であるので、早出、遅出職員がいない時間帯に介護の困難状況が発生した場合の対応について、派遣の夜勤専門職員の相談に乗れるような体制整備を期待する。
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	本人の希望を聞き、本人が理解できない時は、絵や見本を見せたりして説明する等利用者に合せた声掛けをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日の気分や体調に合せた生活を送って頂いている。		
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	本人の意思で決めている。支援の必要な人には職員と一緒に身だしなみを支援している。		
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	月1回のオリジナルメニューや材料を見ながら、利用者の好みを聞いたりして、食べたい物も作ったりしている。毎日の食事は利用者と共に準備や、後片付けを協力して行っている。	利用者は職員の支援のもと、食事の準備や後始末を出来る範囲で関わり、職員と一緒に食事している。月1回はオリジナルメニューとして利用者が考えた献立を職員とともに調理している。なお、利用者の好みのメニューの際は、材料現物を見せながら話し掛けるなど工夫している。	
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	食事摂取量・水分量等は毎日記録に残し状態観察を行っている。毎日の献立は、基本栄養士が作成したものを使用している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。本人の状態に合せ自分で洗ってもらったり、一部介助をしている。又、臭いが生じないよう舌や歯ぐきのマッサージの声掛けをしている。1週間に1度入歯消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自立支援しながら排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、トイレの声掛け、誘導を行っている。	排泄チェックシートに排泄状況を記録し、利用者の排泄パターンを把握しながら支援している。また、管理栄養士有資格者がOS1(経口補水液)を調整したものを利用者に提供するなど便秘症にも対応している。	
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	毎日排便チェックを行い、牛乳やコーヒー、OS1などより多く水分摂取できるよう工夫したり、適度な運動を取り入れたりしている。		
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	一人ひとりゆったりとした時間の入浴を心掛けている。朝早めの入浴が嫌いな人には、時間帯を聞いて本人の希望にあった時間帯に入浴して頂いている。	入浴は基本的に週2回、午前中としており、利用者の状態に応じ時間や回数を変更して支援している。浴室は家庭的で脱衣所には冬期間を考慮し暖房が設置されている。	
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	午睡や就寝時の環境など個人個人の生活習慣に合わせるよう配慮している。寝具は、本人の使用していた物を持参してもらっている。		
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	内服薬の一覧表を作成し、職員の目の届く所に置いて把握できる様にしている。又、症状の変化時にはすぐに看護師に連絡している。		
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	在宅生活でされていた縫い物や畑仕事などへの参加で、作る楽しみを持ってもらっている。又、仏壇参りをしたり、読経をして自宅と同じ過ごし方をする等行っている。		
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	神社や公園等本人の希望に添って外出している。県外への日帰り旅行などの支援も行っている。	日常的に事業所の前の公園や神社を散歩したり、近隣に借用している畑づくりや花壇の水やりに出掛けている。また、利用者の要望から家族・ボランティアの協力を得て、県外日帰りバス旅行を年2回実施しており、利用者の大きな楽しみとなっている。月1、2回のドライブや買い物、外食などにも出かけている。	

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	お金の管理が出来る方は、外出の際に本人管理の基、買い物を行ってもらったりしている。		
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	本人が希望する時に家族や兄弟等に電話を入れたり、手紙を書く場合には住所を教えている。		
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	ホールに季節の花を飾ったり、季節の手作りの飾り物を飾る。また、静かに音楽を流す等心地よい空間作りに努めている。また、温度計や湿度計を取りつけ適温を心掛けている。	共有空間には利用者の作品やバス旅行写真、花が飾られているほか、季節を感じさせるクリスマスツリーも飾られている。リビングの一角の量のスペースには、こたつが置かれ、会話などをしながら利用者が寛げるよう配慮されている。窓からは田園風景が見られ、落ち着いた空間になっている。	
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	ホールにソファーや畳の場所を確保して居心地の良い空間を作っている		
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	本人が自宅に居た時のなじみの物を持って来てもらったり、使用していた布団などを持って来てもらい居心地の良い居室作りをしている。	自分の布団や馴染みの家具を持ち込んだり、利用者家族の写真や作品を飾ったりするなど個性的で居心地のよい空間となっている。また、風通しも良く衛生面にも配慮されている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	基本的にはバリアフリーになって居り壁には手すりを付け利用者が歩行しやすい様になっている。又、トイレや浴室は手作りの温泉マークを付け分かりやすいようにしている。		

1 自己評価(東館ユニット)及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1872000276		
法人名	社会福祉法人 織田やすらぎ会		
事業所名	グループホームやすらぎ(東館ユニット)		
所在地	福井県丹生郡越前町織田83-24-1		
自己評価作成日	平成25年 11月 15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12月11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)】

利用者の月1回の寄り合いから生まれた旅行を年2回実施している。5月は京都水族館10月は武生菊人形に行っている。家族の方の協力で、無事に行くことが出来た。各個人に合った作業を手伝ってもらい、その中に職員が入る事で各個人の能力が引き出せるようにしている。出来た作品等は荘の文化祭に展示して皆さんに見てもらっている。6月には遮熱フィルムを貼り、紫外線カット・ガラスの飛散防止をした。太陽熱を遮断することで室内温度を下げ生活しやすい室内環境を作った。本人の状況に応じた体操も取り入れCD体操や下肢運動をしている。その成果が外出会のときは急な階段も余裕で登ったりして楽しんでいる。毎日朝、自分の居室やホールの掃除をしている。体調により出来ないときは、手拭を干したり他の作業をして協力している。

【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)】

以下、「西館ユニット」の記載と同じ。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	玄関に理念を掲げておき、朝出社時に目につくようにして共有できるようにしている。又、ホールにも掲げ、理念をもとに利用者の実践に向けて日々取り組んでいる。	以下、「西館ユニット」の記載と同じ。	
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	秋祭りには地域の山車が施設の前で太鼓を叩いてくれる。又、保育所・敬老会・婦人福祉・中学生の人が、慰問に訪れ利用者との交流を行っている。東地区の夏祭りには参加させてもらっている。		
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	子ども会の花壇の水やり、老人会の花壇の花植えや花摘み等手伝いをしている。町から配布のスイセンを玄関前の花壇に植える手伝いをして町の美化運動をしている。		
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	現状報告や活動報告、経過報告書、事故報告書活動写真等の掲示を行い、そこで出された意見を取り入れ、サービスの向上に生かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	法人を通じて行き来する機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	日頃から身体拘束をしないというケアに取り組んでいる。玄関、入り口には鈴をつけてあるが、鍵はかけていない。		
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	事例に基づき、話し合い、管理者や職員は虐待についての研修等を行い虐待防止に努めている。		

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
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	管理者が研修に参加した際の資料を基に、職員間での研修を行っている。		
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	契約時に、家族の方に重要事項や契約書などで、入所・退所について十分に説明を行っている。又、不安や疑問点についても十分な説明を行い理解してもらっている。		
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	月1回寄り合いを開き利用者の意見や不満を聞き改善している。家族の方には、下駄箱の上に提案箱を設置し意見や苦情などを書いてもらっている。家族会でも家族の要望などを聞き改善に結びつけている。		
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	職員と共にケア会議、業務改善会議等に参加し、職員が困っている事等意見や改善提案を聞く機会をもうけ、施設運営に反映させている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課を実地し、その結果で賞与・昇給の幅にも変化がある。そして、人事考課については、フィードバック面接をし、職員と管理者の評価についても話し合いを行う。		
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	職場内(法人内)研修には、パートも職員も必ず参加。県社協、老施協等の研修には、必ず参加させるようにしている。		
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	研修会等に参加し情報交換や、ネットワーク作りを行いサービス向上につなげている。		

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
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	入所前にグループホームに来所してもらい、グループホームについて理解してもらう。又、希望時には一日体験も実地している。		
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	入所前に本人宅に事前訪問を行い、家族が困っている事、不安な事を十分に聞き対応できるように努力している。どのような支援が必要なのかケアマネジャーからの情報もえている		
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	入所前に本人宅に事前訪問を行い、家族の状態を確認して本人にとってどのような支援が必要なのかを見極めている。		
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	掃除、食事の準備、漬物の作り方、畑仕事など利用者が知っていることは職員も教わり、出来る事は一緒に行いながら生活している。		
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	旅行時には家族と一緒に参加していただいたり、夏祭りには家族とイベントと一緒に参加して本人との絆を大切にしながらサポートしてもらっている。		
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	近所の人や友達に尋ねてもらえるように家族からも話してもらう。又、知り合いには年賀状を出して関係が途切れないようにしている。		
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	各個人に合った作業を手伝ってもらいその中に職員が入る事により、各個人の能力が引き出せるように支援している。		

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
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	特養に入所してしまった人や、入院してしまった人などは定期的に面会に行き、本人と会話をしている。又、家族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	月一回の寄り合いを行い、利用者の外出や意見を聞き意向に添えるように努めている。		
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	入所時や面会時に本人や家族からなじみの生活習慣の聞きとりや記入を依頼し、普段の暮らしが把握できるように努めている。		
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	一日の暮らし方、心身状態は毎日の個人記録やプランの経過に記録し状態の把握に努め、職員間で情報を共有できるように努めている。		
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	介護計画時に家族の意見を聞いている。又、職員間でどのように進めていくかを話し合い、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	一日の様子を個別記録に記入し、職員間で情報が共有できるようになっている。又、話し合いながらどのように進めていくかを検討し介護計画の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	医療連携体制の基、利用者の健康管理を行っている。本人の状況に応じ特養のリハビリ室を活用し、訓練員からのアドバイスなどももらっている。病院受診時は本人・家族の状況に応じ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	同法人の特養との連携により、保育所・中学生・婦人福祉・老人会の慰問、ボランティアによるギター演奏会など地域の人との交流を図っている。		
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	入所前からのかかりつけ医と連携を大切にしており、月一回の訪問診療や往診をお願いしている。往診に来られない医者に対しては受診して頂いている。そのときには受診連絡表を記入し本人の詳しい状態を伝えている		
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	毎日看護申し送りを行い利用者の状態を報告し相談している。何か変わった状態があった場合は看護師に診てもらい指示を受けている。		
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。	入院時には看護師に現在の状態を電話や直接合って連絡している。入院中には直接出向いたり、電話にて情報を交換している。		
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	変化が生じた利用者に対しては職員間で話し合いその人に合った計画書を作成している。家族にも現在の状態を連絡し今後の方針などを話し合っている。医師や看護師にも状態を連絡し情報を共有している。		
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	救急救命法を学び急変に備えている。A緊急連絡帳をそなえ、緊急連絡体制をとっている。		
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	マニュアルを作成し、年1回避難訓練を行っている。地域との緊急時の協力体制も出来ている。		

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	他の利用者にプライバシーが伝わらないようにしている。トイレ誘導時や失敗時には本人の耳元で話しかけるようにしている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望を最優先し、問いかけるときには、必ず「どうですか」と自己決定できるように働きかけている。		
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	日課に時間の決めはなく、その人のその時の状態に応じ利用者の希望に沿って支援している。		
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	入浴時の衣類は本人に選んでいただき、自分の好みに合ったものを着てもらっている。また、間違った着方をしている時には、こうした方が似合っているよとアドバイスしている。いきつけの理容店・美容室に行ってもらっている。		
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	オリジナルメニュー時、畑で取れた野菜を利用し、利用者の好みを聞きながら利用者が献立を立て、準備をしている。配膳も行い、各自の食器は自分で台所にもって行き洗っている。		
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	飲み込みの悪い人にはトロミをつけたり、刻み食にしている。水分の摂取量が少ない人には本人の希望する物を飲んでもらっている。水分・食事チェックも行っている。体重の増減にも気をつけている。献立は栄養士が作成している。		
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	毎食後、声かけし口腔ケアを実施している。一人では難しい人には、職員が付き添い手振りで伝えて、本人が理解できるように努めている。		

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	パターンをつかみトイレ誘導を行っている。本人が出来る事と出来ない事を見極め、出来ない事は介助し、出来る事に関しては本人を見守るように支援している。		
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	起床時に湯冷ましを飲んだり、10時のおやつ時に牛乳を飲んでいる。一日の水分量を把握して便秘の防止に努めている。散歩や体操・足踏みなどを行い、なるべく身体を動かすようにしている。		
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	入浴には必ず希望の順番や時間を聞いている。一番に入りたい人には入ってもらっている。		
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	個人の生活習慣に合わせ、昼食後や体調不良時にはベッドで横になってもらっている。又、なじみの寝具を使っている。冬は電気毛布を使用している。		
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	内服薬の一覧表を作成し職員の目の届くところにおいて把握できるようにしている。薬の変更時、症状の変化を必ず日誌に書くようにしている。		
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	信仰心の強い人には仏壇参りを、歌の好きな人には歌を、家事の好きな人には台所の手伝いをしてもらっている。お経様もあげてもらっている。月1回回想法を行っている。昔の事を利用者全員で話すことで気分転換を図っている。		
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支援している	外に出たいとの声があったときは出かけている。故郷巡りも利用者からの声で行っている。地域の夏祭りにも参加させてもらい楽しい一日を送っている。5月は京都10月は武生菊人形に家族の協力でやっている。		

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
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	本人の希望によりお金を持ってもらっている。買い物に出かけ自分の好きな物を買ってもらい本人に払ってもらえるように働きかけている。		
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	本人が希望する時には電話をかけている。また、正月には必ず年賀状を家族に送っている。		
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	6月に遮熱フィルムを貼り紫外線をカット、また、ガラスの飛散防止に備えた。冬は寒くないようにファンヒーターや、サーキュレーターを使用している。ドアやホールはその季節に合ったものを工夫して飾りつけをしている。		
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	定期的にテーブルの位置を替え雰囲気を変えている。ソファを置くことにより、気の合う人と一緒に会話を楽しんでいる。		
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	本人の部屋には、家族と一緒に写した写真を飾り、いつでも一緒に居ることを感じてもらえるようにしている。また、使用していた布団・毛布・タンスを持って来てもらい居心地の良い居室を作っている。		
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	基本的にはバリアフリーになっており、壁には手すりもあり安全である。西館に一人で新聞や牛乳を持って行ってもらっている。職員が目だけは離さず一人で運ぶようにしている。		