

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	1890200130		
法人名	明峰会		
事業所名	グループホーム明峰夢 3階		
所在地	敦賀市津内町3丁目7-17		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 20 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 5 年 10 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)】

利用される認知症高齢者の方が、介護者の支援を受けながら自分の家で普段の生活を送ることができるような体制と環境づくりに努め「自信」「喜び」等を感じていただけるようなグループホームを目指しています。24時間体制で看護師が勤務している同法人の介護施設、及び明峰クリニックとも隣接しており、急変時をはじめ日常においての安心感を持つことができます。外出レクリエーションにおいては、感染予防対策を十分に行い市内のドライブ、買い物、周辺の散歩を行うことで気分転換を図っています。等施設では自宅のように生活していただくことで利用者様が日課や行事ごとを継続させ生きがいのある生活を送ることができるように全職員が家族様と共に一体になって支援できる要務めております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は市街地のほぼ中央に立地しており、母体法人の介護老人保健施設が隣接している。事業所内には訪問看護事務所があり、隣接するクリニック、老人保健施設と密接な関係を保ち、医療・介護の連携が迅速にできる環境が整っている。またイベント開催時には利用者の行き来ができる体制をとり、安心できる環境を基盤としてその上に明るく楽しい時間のサービス提供を行っている。法人内の定期人事異動を行う事で職員の専門職としてスキルアップを行い、利用者が満足できるサービス提供を目指し日々努力している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	法人の理念に基づき、事業所内で協議し明峰夢独自の理念を掲げ実践している。ホームページや広報誌にも介護理念を載せることで家族様にも職員の思いや取り組みを伝えている。	法人理念に基づき、グループホーム独自の理念である「明るく、楽しい生活」を掲げ利用者を第一に考え笑顔がある生活を提供している。また理念を玄関や共用空間に掲示し常に意識できるようにしている。広報やホームページにも理念を掲載している。	
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	感染対策に注意し、図書館や周辺の散歩で地域の方と情報の交換で交流を図っている。	コロナ禍により外出頻度が減っていたが、規制緩和となり感染予防対策をして近所の図書館や喫茶店への外出も増えてきている。今年は4年ぶりに法人内の夏祭りも開催している。町内会等へは加入していないが、区長、民生委員、地域住民と交流し情報共有ができています。法人内の訪問看護事業所や老人保健施設内でのサロン等事業に参加し地域の方との交流も積極的に図っている。	様々な活動実績の中で開設当初から企画している保育園や幼稚園、小学校等との交流機会を持つことを期待する。また感染予防対策を徹底し明るく楽しい時間を作ることを期待する。
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	今年度より明峰祭りの再開、法人で行う健康管理講座や認知症の勉強会で意見交換を行っている。		
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	町内の区長、民生委員、市の担当者(長寿健康課)市内の他事業所管理者にも参加していただき情報を得てそれをサービスの向上に繋げている。	2か月に1回開催している。家族代表、区長、民生委員、市職員、他法人グループホーム管理者、他法人デイサービスセンター管理者等が参加している。家族の思いや、行政の動向、地域住民の思いなど、活発な意見の中で情報収集、交換を行いより良いケアに繋げている。議事録は全家族、不参加者へ送付している。	
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取り組んでいる	認定調査の日時設定や利用者の状況、受け入れなど施設基準等も踏まえ連絡を取り指導等をしていただきながら協力関係を築いている。	日頃から行政と密に連絡を取りながら運営を行っている。令和4年8月からは緊急時ショートステイ事業を立ち上げるなど行政と相談しながら地域貢献できる活動も行っている。事業所内の実情に応じて報告、連絡、相談を行い適切な助言をもらう事で、より良いケアに繋がっている。	
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	玄関の施錠は基本的にしていないが、外部の人の出入りの際エレベーターに乗ってしまうことがあるため、降りるときのみロックしている、ベッドからの転落リスクの高い人には低床にし、降りても危険のないようベッド下にマットを敷いている。	毎月の全体ミーティングの時に身体拘束に関する確認を行っている事に加え、法人全体とグループホーム内でそれぞれ研修会を実施している。身体拘束についてのマニュアルを整備している。職員同士が身体拘束をしないケアを意識し理解を深めている事で心地よいケアを実践している。玄関は夜間以外施錠していない。1階エレベーターのロック規制はないが2階3階エレベーターと階段は特殊ロックで施錠している。	
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	日常的なケアにおいて、常に意識・注意を払いさらには周囲にも意識を持つことで防止に努めている。勉強会も行い職員一人一人の意識を高めている。		

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と考えている	研修会に参加、利用者様の保護責任者から相談があった時には各関係機関と連絡を取っている。		
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	契約時には十分な時間をとることで、家族様はもちろんのこと職員も気持ちに余裕をもって説明できるようにしている。また、契約後も不明な点があれば質問対応できるように職員も日ごろから努めている。		
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	面会時には必ず声掛けし要望等の確認を行っている。行事や外出レクリエーションにも参加いただけるよう呼び掛けている。玄関にはご意見箱を設置している。	コロナ規制緩和でエレベータホールでの面会が可能。家族来所時や運営推進会議の時に運営に関する要望の聞き取りを行いケアに反映している。また、担当職員が日々の会話から利用者の希望を把握し、実現できるように努めている。活動内容については毎月のメール報告や写真を貼った個別ノートを各フロアに配置し閲覧できるようにしている。	
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	各フロアごとのミーティングや全体ミーティングの際に、各職員が意見を出し合い協議検討を行っている。	朝はユニット合同、夕はユニット別でミーティングを行い引継ぎを行う他、各職員の意見を聞く時間を設けている。業務中の些細な意見もユニットリーダーが意見を取りまとめ管理者へ伝達する流れが確立している。リーダー不在時は管理者が職員の立場に立つなど意見の言い易い風通しの良い環境を作っている。	
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	理事長及び法人事務局(労務担当者)へ報告・相談を行い年2回の人事考課に於いても各職員の評価を行っている。また要望等についても可能な限りのことはできるように努めている。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修の受講や法人内の研修、外部の研修に積極的に参加するように努めている。また職員同士でも声を掛け合いケアの向上を図っている。		
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	事業所間の連絡協議会や研修、グループホーム交流研修会を行っている。		

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
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	面接時に要望等の聞き取り調査を行うことで利用者様のニーズを吸い上げミーティング等で協議し、利用者様が自宅にいるかのような安心感が得られるように全力で取り組んでいる。		
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	面接時に聞き取りを行いました。面会時には必ず声掛けを行い行事参加の呼びかけや外出支援などを行うことで家族様との連携を図っている。		
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	入所前のケアプランを参考にすることで初期段階で家族様が今必要としていることを見極め支援できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いき過ぎた介護をせず、家事作業等を含め1日の生活を職員と協力して共に行っていくことで家族に近いような信頼関係作りにも努めている。		
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	メールでの定期受診の報告をはじめ日々の近況報告、様々な行事への参加も呼び掛けることで、利用者様、家族様が共に歩んでいけるような関係作りに取り組んでいる。		
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	入所前に通っていた美容院、理髪店や馴染みの店、以前住んでいた地域に出かける機会を設けて関係を継続できるように支援している。	利用者の馴染みの関係を継続できるように、入所前に通っていた美容室や理髪店、八百屋など馴染みの場所へ外出する支援を行っている。また、戦後の市内の様子、最近の市内景観を撮影したDVDを鑑賞し地域との繋がりを大切にしている。友人との手紙のやり取り支援も行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事は食堂に集まって食べ、その準備においても利用者様に役割分担しお手伝いしてもらったり一つのチームのような関係作りとなるように取り組んでいる。		
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	長期の入院で利用が終了となった場合でも受け入れ先施設等と経過の確認や他サービスの利用について等連携を図ることで、関係の維持に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ワイズマン(ケアシステム)カルテを活用して利用者様一人一人の意向や希望について情報を共有することができ、職員一人一人が対応できるような体制を整えている。	入所時や日常会話、家族来所時に情報収集を行っている。利用者、家族の意向を管理システム(ワイズマンシステム)を使用して職員全員が情報共有し、全体ミーティング時に協議し支援できる体制を整えている。利用者の突発的な要望に対しても必ず職員が付き添いをし柔軟な対応を行っている。	
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	利用前の生活歴を聞き取り継続できるように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身状態によっては日課を継続できない利用者もいるが、職員間で情報交換を行い連携して日課等を継続できるように支援している。		
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	ミーティング時にケアプランのモニタリングを行い、家族と本人に確認している。面会に来られない遠方の家族様等は電話にて確認を行っている。	利用者ごとに担当職員を決めて、日頃の会話の中での情報などをシステム内に入力していき、毎月のミーティング時に情報共有、ケアプランの見直しを行っている。また月1回のモニタリングを実施している。身体状態の変化に伴い、家族、関係職種と話し合う機会を設けてプラン変更を行いより良いケア実践に取り組んでいる。	
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	カルテに毎日ケア記録を記入し、変化があったときはこれに加えて状態の変化記録を取り対応を検討、申し送りノートにも記入し情報の共有化を図り、早期対応、早期実践に努めている		
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	状態に合わせて、フィットネス、ST,PT,管理栄養士(法人内)の、指導を受けたり、実践したりしている。		

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	本人様の自宅近くや馴染みの店に行き近況の会話をしたり昔話をしたりすることで地域資源を大切にし、そこへ行く外出レクリエーションで本人様が楽しみの一つとなるように取り組んでいる。		
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	受診時は職員が必ず付き添い、現況や受診状況等により情報を共有化して、医師との連携を図っている。	協力医が主治医となっているが、かかりつけ医を希望する場合は、基本的に家族に受診同行を依頼している。家族が遠方の場合などは職員が同行し受診内容をメールや電話で報告している。協力医以外にも訪問歯科の往診がある。	
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	法人の看護師によるラウンドで体調管理、体調変化のあった時は明峰クリニック(同法人)へ連絡し点滴施行や経過について連携を図り利用者様、家族様が安心できる体制を整えている。		
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。	入院時は医療と介護の連携シートを医療機関に提出して経過や現況等の情報提供・交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様と明峰クリニック院長、副院長と面談し終末期のあり方について話し合いを行っている。看取り介護の勉強会も行っており、各職員の意識付けに取り組み職員一丸となって支援を行う体制をとっている。	重度化、終末期の看取り対応について入居時に説明している。協力医が講師となり勉強会、看取り介護勉強会を年1回実施している。また看取りに関するマニュアルを整備し、利用者、家族、職員が不安なく対応できる体制を整えている。状態変化に伴って協力医を交え意向の再確認をするなど手厚く対応している。	
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	明峰クリニック副院長による緊急時の対応について勉強会を行い各職員のレベルアップを図っている。		
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	毎年、年2回の総合訓練(通報・避難・消火)を行っており、災害時、法人内各施設全員の招集訓練を行っている。また、災害時に近隣の住民が頼ってきた場合についてもスムーズに受け入れができるよう話し合っている。	年2回の総合訓練(通報、避難、消火)を行っている。法人としては原子力災害を想定しての夜間帯の訓練も実施している。災害対策マニュアルや緊急連絡網を整備した上で、災害対策担当職員が主となり資料の回覧等を行い災害に対する意識付けを行っている。避難所指定は受けていないが、3日分の非常食や備品を確保し地域住民の避難の際に受け入れができる体制も整えている。	

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	接遇の勉強会を行っており利用者様に合った接遇の実施や声掛けを心掛けている。また職員も接遇について意識して介護している	接遇委員会があり接遇に関するマニュアルを作成している。合同研修や勉強会を開催し、利用者に対する適切な対応を意識しながら介護にあたっている。利用者台帳など個人情報書類については鍵の掛かる棚で保管し個人情報保護に努めている。	
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	本人の意思を尊重したケアを実践するよう心掛けている		
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	入浴時間や食事の時間を利用者の希望に添えるようにし、食事についても本人の要望に沿えるように取り組んでいる。		
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	行きつけの美容院に行けるように配慮している。衣服に関しても本人と一緒にその日に着るものを選ぶこともしている。		
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	野菜切り等の下ごしらえ、味付け、配膳等強制することなく役割分担しながら、職員・利用者が一体となって行っている。	管理栄養士が食事メニューを作成し栄養管理を行っている。食材の皮むき、盛り付け、片付けなど出来る事は利用者も一緒に行っている。家族や地域住民、職員からも食材の差し入れがあり四季折々のメニューを提供している。また、利用者の希望食にも柔軟に対応している。食器は陶器を使用するなど目でも楽しめる食事となっている。	
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	献立については、同法人内の管理栄養士に依頼しており、毎食終了時に食事摂取量を記入し各利用者の食事管理に努めている。看護師による栄養評価も行っており対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食後の口腔ケアの声掛け及び実施と就寝時には義歯を預かり洗浄管理している。また必要な人には法人内のSTIに依頼している。訪問歯科受診も行っている。		

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	おむつ使用の方でも無理のない範囲において排泄パターンに合わせたトイレ介助を行っている。	24時間排泄チェック表で把握しケアに努めている。排泄の訴えが無い利用者についてはチェック表を確認し誘導を行っている。排泄失敗時にはさりげない声掛けを行うとともに同性介助にも努め、利用者が心地よいケアを行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼るのではなく運動や水分、食事調整、植物繊維等により個々に応じた対応を心掛け、看護師や管理栄養士に相談して排便コントロールを行っている。		
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	日中入浴される方は各利用者の希望に沿った時間で入浴を行っている。一般浴が困難な利用者様には寝浴で安心して入浴できるよう対応している。	週2～3回程度の入浴機会を提供しているが、回数制限はなく利用者の希望に沿ってサービス提供を実施している。基本的には日中入浴であるが、夜間入浴希望者には職員の勤務を調整し対応している。長期にわたり入浴拒否がある利用者については様々な手法(銭湯を利用するなど)で対応している。施設内に特殊浴槽があり重度化しても入浴できる設備が整っている。季節浴の実施も行っており利用者の楽しみの一つになっている。	
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	消灯時間や起床・就寝時間を決めたりせずに個々の生活パターンに合わせた対応を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報の管理、服薬の管理について服薬チェック表を作成して行い、服薬準備者と服薬介助者とのダブルチェックを行っている。		
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	各季節の決まり事や正月、お盆、日課等利用前の生活履歴を詳細に把握し実践できるように努めている。		
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	行きつけの美容院、スーパーへの買い物や散歩、自宅への一時帰宅で仏壇参りや自宅庭の草取りなど外出支援はできる限り行っている。一度に多くの希望者が重なった場合は順次対応したり日程を変更するなど対応している	コロナ規制が緩和し外出する機会も増え、近所の図書館、喫茶店、公園などへの外出支援を行っている。突発的な外出希望に対しても職員の勤務を調整し希望に添える体制を整えている。利用者個人では家族の協力のもと温泉旅行に行くなど自由な外出も可能となっている。	

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	居室に鍵がないことと被害妄想を抱く方もいらっしゃる等トラブルの可能性が考えられるため現金はお預かりしていないが、買い物等の時には施設が立替え払いし月締めで請求している。支払いは利用者ができるよう支援している。		
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	手紙やはがきの代筆、電話の取り次ぎや本人様が電話を希望される場合には要望に応じている。		
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	季節のお花や絵を飾り、共用部分の空間の演出に努めている、季節に合わせて調度品の飾り付けなど工夫している。	ユニット入り口が格子戸で共用部分に過度な飾りがなく、すっきりとした空間を作り京町屋を思わせる雰囲気がある。共用空間はキッチンカウンターで奥の壁は一面が大きな窓で彩光もあり明るい空間になっている。共用空間以外では所々にソファが設置してあり外景を眺めながら一休みできる場所や、季節品がさり気なく飾ってあり事業所内でも季節を感じることができるよう工夫している。	
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	フロアにソファや、窓辺にテーブルと椅子、ベンチなどを設置し、気の合う方同士で会話したり、お一人でくつろいだりできるように居場所の工夫を行っている。		
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	利用開始時に、自宅で大切にしていたものや使い慣れたものを持ち込んでいただいている。	全ての居室が南向きに面しており窓からの日差しで非常に明るく風通しも良い居室となっている。室内設備はベッド、エアコンが備え付けでその他家具などは自由に持ち込み可能となっている。トイレ、洗面器はないがその分居室を広く確保している。室内には思い入れのある写真や飾りをして、落ち着いた居室作りとなっている。	
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	エレベーター、階段についてはロックしているが、フロアの入り口は施錠せず出入り自由としており、少しでも利用者様が安全かつ自宅にいるような感覚に近い状態で生活できるように整備している。		

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	1890200130		
法人名	明峰会		
事業所名	グループホーム明峰夢 2階		
所在地	敦賀市津内町3丁目7-17		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 20 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 5年 10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)】

利用される認知症高齢者の方が、介護者の支援を受けながら自分の家で普段の生活を送ることができるような体制と環境づくりに努め「自信」「喜び」等を感じていただけるようなグループホームを目指しています。24時間体制で看護師が勤務している同法人の介護施設、及び明峰クリニックとも隣接しており、急変時をはじめ日常における安心感を持つことができます。外出レクリエーションにおいては、感染予防対策を十分に行い市内のドライブ、買い物、周辺の散歩を行うことで気分転換を図っています。等施設では自宅のように生活していただくことで利用者様が日課や行事ごとを継続させ生きがいのある生活を送ることができるように全職員が家族様と共に一体になって支援できる要務めております。

【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)】

3階と同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、安心して暮らしている (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	法人の理念に基づき、事業所内で協議し明峰夢独自の理念を掲げ実践している。ホームページや広報誌にも介護理念を載せることで家族様にも職員の思いや取り組みを伝えている。	3階と同じ	
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	感染対策に注意し、図書館や周辺の散歩で地域の方と情報の交換で交流を図っている。	3階と同じ	3階と同じ
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今年度より明峰祭りの再開、法人で行う健康管理講座や認知症の勉強会で意見交換を行っている。	/	
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	町内の区長、民生委員、市の担当者(長寿健康課)市内の他事業所管理者にも参加していただき情報を得てそれをサービスの向上に繋げている。	3階と同じ	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	認定調査の日時設定や利用者の状況、受け入れなど施設基準等も踏まえ連絡を取り指導等をしていただきながら協力関係を築いている。	3階と同じ	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は基本的にしていないが、外部の人の出入りの際エレベーターに乗ってしまうことがあるため、降りるときのみロックしている、ベッドからの転落リスクの高い人には低床にし、降りても危険のないようベッド下にマットを敷いている。	3階と同じ	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	日常的なケアにおいて、常に意識・注意を払いさらには周囲にも意識を持つことで防止に努めている。勉強会も行い職員一人一人の意識を高めている、	/	

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	研修会に参加、利用者様の保護責任者から相談があった時には各関係機関と連絡を取っている。		
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	契約時には十分な時間をとることで、家族様はもちろんのこと職員も気持ちに余裕をもって説明できるようにしている。また、契約後も不明な点があれば質問対応できるように職員も日ごろから努めている。		
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	面会時には必ず声掛けし要望等の確認を行っている。行事や外出レクリエーションにも参加いただけるよう呼び掛けている。玄関にはご意見箱を設置している。	3階と同じ	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各フロアごとのミーティングや全体ミーティングの際に、各職員が意見を出し合い協議検討を行っている。	3階と同じ	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	理事長及び法人事務局(労務担当者)へ報告・相談を行い年2回の人事考課に於いても各職員の評価を行っている。また要望等についても可能な限りのことはできるように努めている。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修の受講や法人内の研修、外部の研修に積極的に参加するように努めている。また職員同士でも声を掛け合いケアの向上を図っている。		
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	事業所間の連絡協議会や研修、グループホーム交流研修会を行っている。		

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
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	面接時に要望等の聞き取り調査を行うことで利用者様のニーズを吸い上げミーティング等で協議し、利用者様が自宅にいるかのような安心感が得られるように全力で取り組んでいる。		
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	面接時に聞き取りを行いまた、面会時には必ず声掛けを行い行事参加の呼びかけや外出支援などを行うことで家族様との連携を図っている。		
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	入所前のケアプランを参考にすることで初期段階で家族様が今必要としていることを見極め支援できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いき過ぎた介護をせず、家事作業等を含め1日の生活を職員と協力して共に行っていくことで家族に近いような信頼関係作りに努めている。		
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	メールでの定期受診の報告をはじめ日々の近況報告、様々な行事への参加も呼び掛けることで、利用者様、家族様が共に歩んでいけるような関係作りに取り組んでいる。		
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い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	入所前に通っていた美容院、理髪店や馴染みの店、以前住んでいた地域に出かける機会を設け関係を継続できるように支援している。	3階と同じ	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事は食堂に集まって食べ、その準備においても利用者様に役割分担しお手伝いしてもらったり一つのチームのような関係作りとなれるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期の入院で利用が終了となった場合でも受け入れ先施設等と経過の確認や他サービスの利用について等連携を図ることで、関係の維持に取り組んでいる。		
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	ワイズマン(ケアシステム)カルテを活用して利用者様一人一人の意向や希望について情報を共有することができ、職員一人一人が対応できるよう体制を整えている。	3階と同じ	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用前の生活歴を聞き取り継続できるように支援している、		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身状態によっては日課を継続できない利用者もいるが、職員間で情報交換を行い連携して日課等を継続できるように支援している。		
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	ミーティング時にケアプランのモニタリングを行い、家族と本人に確認している。面会に來られない遠方の家族様等は電話にて確認を行っている。	3階と同じ	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カルテに毎日ケア記録を記入し、変化があったときはこれに加えて状態の変化記録を取り対応を検討、申し送りノートにも記入し情報の共有化を図り、早期対応、早期実践に努めている		
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	状態に合わせて、フィットネス、ST,PT,管理栄養士(法人内)の、指導を受けたり、実践したりしている。		

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	本人様の自宅近くや馴染みの店に行き近況の会話をしたり昔話をしたりすることで地域資源を大切に、そこへ行く外出レクリエーションで本人様が楽しみの一つとなるように取り組んでいる。		
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	受診時は職員が必ず付き添い、現況や受診状況等により情報を共有化して、医師との連携を図っている。	3階と同じ	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人の看護師によるラウンドで体調管理、体調変化のあった時は明峰クリニック(同法人)へ連絡し点滴施行や経過について連携を図り利用者様、家族様が安心できる体制を整えている。		
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。	入院時は医療と介護の連携シートを医療機関に提出して経過や現況等の情報提供・交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様と明峰クリニック院長、副院長と面談し終末期のあり方について話し合いを行っている。看取り介護の勉強会も行っており、各職員の意識付けに取り組み職員一丸となって支援を行う体制をとっている。	3階と同じ	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	明峰クリニック副院長による緊急時の対応について勉強会を行い各職員のレベルアップを図っている。		
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	毎年、年2回の総合訓練(通報・避難・消火)を行っており、災害時、法人内各施設全員の招集訓練を行っている。また、災害時に近隣の住民が頼ってきた場合についてもスムーズに受け入れができるよう話し合っている。	3階と同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇の勉強会を行っており利用者様に合った接遇の実施や声掛けを心掛けている。また職員も接遇について意識して介護している	3階と同じ	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意思を尊重したケアを実践するように心掛けている		
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	入浴時間や食事の時間を利用者の希望に添えるようにし、食事についても本人の要望に沿えるように取り組んでいる。		
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	行きつけの美容院に行ってできるように配慮している。衣服に関しても本人と一緒にその日に着るものを選ぶこともしている。		
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	野菜切り等の下ごしらえ、味付け、配膳等強制することなく役割分担しながら、職員・利用者が一体となって行っている。	3階と同じ	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立については、同法人内の管理栄養士に依頼しており、毎食終了時に食事摂取量を記入し各利用者の食事管理に努めている。看護師による栄養評価も行っており対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアの声掛け及び実施と就寝時には義歯を預かり洗浄管理している。また必要な人には法人内のSTに依頼している。訪問歯科受診も行っている。		

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	おむつ使用の方でも無理のない範囲において排泄パターンに合わせたトイレ介助を行っている。	3階と同じ	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼るのではなく運動や水分、食事調整、植物繊維等により個々に応じた対応を心掛け、看護師や管理栄養士に相談して排便コントロールを行っている。		
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	日中入浴される方は各利用者の希望に沿った時間で入浴を行っている。一般浴が困難な利用者様には寝浴で安心して入浴できるよう対応している。	3階と同じ	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間や起床・就寝時間を決めたりせずに個々の生活パターンに合わせた対応を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬事情報の管理、服薬の管理について服薬チェック表を作成して行い、服薬準備者と服薬介助者とのダブルチェックを行っている。		
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	各季節の決まり事や正月、お盆、日課等利用前の生活履歴を詳細に把握し実践できるように努めている。		
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	行きつけの美容院、スーパーへの買い物や散歩、自宅への一時帰宅で仏壇参りや自宅庭の草取りなど外出支援はできる限り行っている。一度に多くの希望者が重なった場合は順次対応したり日程を変更するなど対応している	3階と同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	居室に鍵がないことと被害妄想を抱く方もいらっしゃる等トラブルの可能性が考えられるため現金はお預かりしていないが、買い物等の時には施設が立替え払いし月締めで請求している。支払いは利用者ができるよう支援している。		
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	手紙やはがきの代筆、電話の取り次ぎや本人様が電話を希望される場合には要望に応じている。		
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	季節のお花や絵を飾り、共用部分の空間の演出に努めている、季節に合わせて調度品の飾り付けなど工夫している。	3階と同じ	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファや、窓辺にテーブルと椅子、ベンチなどを設置し、気の合う方同士で会話したり、お一人でくつろいだりできるように居場所の工夫を行っている。		
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	利用開始時に、自宅で大切にしていたものや使い慣れたものを持ち込んでいただいている。	3階と同じ	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	エレベーター、階段についてはロックしているが、フロアの入り口は施錠せず出入り自由としており、少しでも利用者様が安全かつ自宅にいるような感覚に近い状態で生活できるように整備している。		