

### 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら 北新町		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成27年8月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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27年8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)】

毎日の食事作りに力を入れています。3色全てが職員の手作りによるもので、旬な食材、入居者好みの献立を考えて、買い物はまとめ買いや、業者委託をするのではなく、毎日近くのスーパーへ入居者と共に出かけ家庭手くな雰囲気作りを目ざしています。又、敷地内には畑もあり、育った野菜等を入居者と収穫、調理、盛り付けまでを職員が一緒に行います。  
季節に応じた外出先を入居者と共考え、行き先を決定し、計画のみに留まらず実行までを心掛けています。又、地域密着の特製を活かし、入居者の馴染みのお店や場所へ赴くことができるよう、継続して取り組みを行っています。  
2ユニットで構成されていますが隔たりが無く、お互いのユニットを自由に往来できる環境作りを行っています

【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)】

福井市南部田園地帯に位置し、同法人が運営する特別養護老人ホームなどと同じ敷地内にある。近隣には総合病院、公共施設、商業施設などがあり、生活環境も良好である。法人理念のもと事業所独自の理念「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入居者目線の対応」を職員が目指し共有している。どの職員も笑顔で絶やさず接している。食事は、利用者の好みを取り入れ、食材の買物、調理、片付けまで利用者の能力に合わせ職員と共に行い、一緒に食している。家庭的雰囲気を取り入れ、居室には馴染みの品や写真がある。居間にも暖簾や衝立、観葉植物、観賞用水槽などを設置して家庭的な居心地の良い空間になるよう工夫している。地区の祭りや運動会などの行事への参加、地元の小中高生、地域のボランティアとの交流など、地域との繋がりもある。利用者の希望により馴染みの店や場所への外出支援も継続している。家族会と職員で意見交換し、利用者本位に努めている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議やミーティングの場を利用し、理念である「人権を守る」と「自由な生活の追及と実現」を全職員で共有している。又グループホーム独自の理念として「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入居者目線の対応」を目指している	法人の理念のもと、事業所独自の方針を掲げ「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報の共有」「入居者目線の対応」を目指し、話し合いながら理解を深め、共有している。	
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	地域で開催されているふれあいサロンや、運動会、お祭りといった行事に積極的に参加することで、地域の方と顔なじみの関係も気付いてきている。	地域の行事やふれあいサロンに参加し、地域の小中高生、ボランティアと交流を継続している。地域住民と馴染みのある関係になりつつあるが、利用者の行方不明時等に備えた協力体制までには至っていない。	地域のネットワーク作りに努め、利用者が行方不明になった場合等の協力体制の整備を図るとともに、地域における認知症介護の拠点として認知症高齢者の住みよい地域作りにつながることを期待したい。
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	運営推進会議の場を利用し、感染症対策や、当ホームでの現状の説明と兼ね合わせ認知症についての症状や対応の説明を都度行っている。		
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	現在の入居者の年齢や、介護度、入退居状況、事故報告等、資料を作成し会議毎に配布し意見交換を行っている。会議欠席者にも会議議事録を送付し連絡を行っている。	家族、地区代表、公民館館長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加により、2か月に1度実施している。利用者の利用状況、事故報告などの資料をもとに熱心な意見交換があり、運営に活かしている。	
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	ケアマネージャーを中心に日頃からの連絡や、わからない事もすぐに担当者に尋ねるよう努めている。又、運営推進会議に地域包括センター職員も出席して頂き、地域住民との関係構築にも繋がっている。	地域包括支援センター、ケアマネージャー、担当職員との情報の共有により、地域に関わりをもって連携を図り、支援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	身体拘束廃止委員会を定期的実施。決定事項を全職員に会議や連絡ノートを活用し伝えていく。又、言葉による抑制についても職員同士が注意し合い改善を行っている。	身体拘束防止研修への参加を踏まえた意見交換等で意識を高めている。事業所の方針「言葉遣いの見直し」をもとに、言葉による抑制について、職員間で注意し、話し合っ改善を図っている。玄関は夜間のみ施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体で虐待に関する勉強会を実施。ホーム内でも委員会を設置し、虐待撲滅に努めている。現在身体的な虐待は見られないが、言葉による抑制が見られる場合があり、都度職員同士で見直しを行っている。		

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	法人内で成年後見人制度の勉強会を行っている。又、入居者にも成年後見人が付いている方がおられ、後見人本人(司法書士)の話を聞く機会もある。		
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	重要事項説明を十分に行い、契約締結前に理解を頂いている。退居時も事前に説明を行う場を設け契約者双方理解・納得の上、解約を行っている。		
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	家族会を設けており、総会や懇親会を年に数回実施。事業所に足を運んで頂ける機会を少しでも多く作り、御家族と意見交換を行っている。	年数回、家族会総会などの行事等で要望や苦情を聞き、職員と共に意見交換をしている。出された要望等を運営に反映している。	
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	職員会議と各ユニットでのミーティングを月に1回行っている。個別ケア方法や連絡事項、意見交換を行っている。	職員会議やユニット毎のミーティングを月1回行い、質の向上を目指してサービス内容を検討し業務改善に努めている。職員は管理者と気軽に相談出来る関係ができています。	
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回人事考課を実施している。職員の意見や要望を管理者が個別面談を行い、安全衛生委員会で意見を出し合って改善している。		
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	外部研修には都度、職員への参加を促している。又、法人全体研修を月に1度行っており、積極的に参加している。新人職員に関しては管理者自らが現場と一緒に勤めることで指導を行っている。		
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	外部研修の参加により他施設との交流を図っている。又、グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
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	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。積極的に事業所より電話連絡を行い、本人の状況説明や、対応方法等を連絡している。		
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	アセスメントをしっかり行い、職員間での情報共有や、他施設での近似ケースの対応例等を取り入れ実践する。		
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	暮らしを共にするもの同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「おかえりなさい」、退勤時は「いってきます」「いってらっしゃい」と挨拶するよう徹底している。		
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	月に1度、遠方のご家族様にも近況が理解できる様、担当職員による手紙を送付している。また、面会に来られた際、水入らず希望の場合は別とし、職員と家族、本人の三者が共通の話題で話をするよう対応している。		
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	本人の希望する場所への外出や、知人、家族との面会の受け入れを制限せずに行っている。馴染みのお店がある入居者様は定期的にそのお店に行く。(散髪、食事等)	家族から馴染みの人や場所を聞き、利用者の希望も取り入れて馴染みの理美容店や飲食店、喫茶店などへの外出支援を継続している。	
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	入居者一人ひとりの性格を理解し、趣味思考が合致する入居者同士は同じ取り組みを行うようにし、トラブルになるような入居者同士は職員が間に入り仲立ちを行う。		

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	サービス利用が終了した本人・家族とも、お会いした際はその後の様子や相談などを傾聴する。また、いつでも事業所に遊びに来られるような雰囲気作りにも努めている。		
<b>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</b>					
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	法人理念にもある、「自由な生活の追及と実現」を実践する為、個々の思いを聞き出し、ミーティングの場等で検討し、できるだけ実現するよう取り組んでいる。実現できないことでもそれに変わる何かを考え確認し、実現に近づけている。	日ごろより利用者の表情、動作などから個々の思いを受け止め、気配りするなど、さり気ない支援に努めている。	
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	入居当初に聞き出した生活歴以外にも、事業所で生活している中で、知り得た情報をケース記録に残し職員一同で共有している。		
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	ケース記録をしっかりと記録することで、入居者本人の状態把握を行う。又、記録を基に、職員個人個人が入居者と関わることで入居者の状態把握を行っている。		
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	各入居者に対し、担当職員がモニタリングを実施。モニタリングを基に、ケアプラン作成前のアセスメントを家族、関係者を含め計画作成担当者(ケアマネ)が行っている。作成後の御家族による確認もしっかり行われている。	家族、職員、ケアマネジャーのカンファレンスにて計画内容を検討し、担当者がモニタリングを行っている。状態の変化など必要に応じて見直しを図り、作成した計画書は家族の同意を得ている。	
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	員一人ひとりが自分の判断で行動せず、必ずユニットリーダー、もしくは管理者に相談し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、喫茶店、居酒屋、銭湯、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診、訪問診療を利用している方もいる。定期通院を行うことに困難な御家族様に訪問診療を受けられる御家族が多い。	原則的に家族の同行でかかりつけ医を受診している。医師、家族と情報を共有している。往診、訪問診療の利用もある。同行が難しく、訪問診療を希望する家族が増えてきている。	
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	平成27年6月より週1回程度勤務可能な看護師を配置。又、訪問診療時や、オンコール対応の看護には定期的に連絡を行っている。		
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。	入院時には基本情報を渡したり電話にて連絡を取り合っている。退院時はカンファレンスに参加している。又、お見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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	看護師の配置や、医療機関との連携も充実してきている。御家族様へ重度化対応と看取りの指針を説明し、同意も得ている。看取り対象の入居者、家族には都度カンファレンスを実施し、説明を行っている。	重度化に伴い看取りの希望が増えている。家族に対し方針等を説明し、同意を得るとともに、状況に応じてカンファレンスを実施している。家族の思いや意向に対応出来るよう取り組んでいるものの人員配置の課題がある。	利用者や家族の要望に応え、重度化や看取りの適切なケアを行っていくために、職員の質の向上や人員配置の検討を引続き進めることが望まれる。
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	緊急時の対応マニュアルもあり、指導もしているが、いざ急変や事故が発生した場合、経験者が少ない為、迅速に行動できる職員は限られている。		
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	年2回の避難訓練があり、火災だけでなく水害を想定した訓練も行っている。入職して間もない職員もいる為、全職員が徹底できてはいないと考えられるので、継続して訓練と指導を行う。	自治会に対し訓練への参加を呼び掛け、協力を仰いでいる。火災に加え、水害想定訓練も実施している。併設施設と合同で訓練するため、全職員への周知困難な面もあり、今後、訓練の徹底を目指している。	訓練に職員の意見やアイデアを取り入れるなど工夫に努め、事業所単独での訓練を検討するなど、緊急時の不安軽減を図る取組みに期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者を人生の大先輩として位置づけ、敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。しかし、職員の手が塞がっている場合や余裕が無いときに言葉の乱れがみられる。リーダーや管理者、委員が中心となって改善に取り組んでいる。	認知症の理解に努め、人生の先輩として笑顔で穏やかにゆったりと接して対応している。多忙時の言葉の乱れについて、職員間で注意し合い検討を重ね改善に努めている。	
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	職員目線で考えるのではなく入居者の目線で物事を考え行動するという事は職員に指導しているが、繁忙時間帯などゆとりが無い時は職員都合になってしまう時も見られる。		
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	外出行事のときは入居者自らが、「何着ていこうか。」などと嬉しそうに尋ねてくださるので、職員と一緒に本人の衣類を選択する。又、女性の入居者は外出するならお化粧をされる方もおられる為、女性職員が寄り添い、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	買い物から調理まで入居者の能力に合わせて一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。時には気分を変えてということで食べに出かけたりもする。	食への関心をもってもらう為、利用者の好みを把握するとともに、買物、調理、片付けなど利用者のできることを職員と共に行い、一緒に食している。時には気分転換に外食支援も行っている。	
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	一日の食事摂取量1500mlを目安としている。水分摂取量を記録し、食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には飲める物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。認知症が進行し、口腔ケアが出来なくなってきた入居者に関しては職員が声かけし、場合によっては介助を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレの定時誘導を実施することで、失禁やオムツ外しに取り組んでいる。排泄自立への施設外研修への参加もしている。	排泄自立への研修に参加し取り組んでいる。記録表から排泄パターンを把握し、排泄誘導を行っている。	
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	排便のリズムを把握し、主治医に相談し、必要によっては下剤の服用もおこなっている。又、食事での改善を行い、できるだけ薬に頼らない排泄を心がけている。		
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	入浴希望者には、入浴したい時間帯などを事前に聞き取り、スケジュールを組んで入浴をローテーションしている。取り組み行事と重なる場合は、入居者の了承を得て、入浴時間をずらす場合もある。	浴室内は床暖房や冷房の設備が整っている。週2～3回利用者のスケジュールに合わせて入浴希望をまとめ、ローテーションを組み合わせ入浴している。利用者の希望によっては銭湯を利用することもある。	
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	就寝時間というものとは決まっておらず、入居者自ら眠くなったら居室へ戻り休まれる場合がほとんど。中にはリビングでうとうとされている入居者がおられた場合は声かけし、入眠を促す場合もある。		
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	薬の情報はすぐに確認できるよう、各ユニットの見やすいところに設置してある。すべての職員がすべての入居者の薬の効果を理解してはいない。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫、麻雀、囲碁などボランティアの方々と協力しその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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	事前に本人の行きたい場所や好きな物、季節を感じられる場所を考え聞き取り、外出している。日々の外出としては買い物外出が主だが、時間があるときや、職員が充実しているとき等は、思いつきでドライブに出かけたりもしている。	天気の良い日に散歩に出かけたり、食材の買物など本人の希望も取り入れ、季節感ある場所や馴染みの場所、家族と共に小旅行などを実施している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の支払い時は、できるだけ入居者の方にお金を手渡しし精算して頂くよう努めている。		
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	自由に電話が出来る環境ではないが、希望があった際は職員よりご家族に連絡をさせて頂き、ご本人に繋げている。入居者の中には携帯電話を使用している方もいる。		
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	家庭的な雰囲気作りを取り入れる為、環境整備委員会を設け、生活環境の改善を行っている。又、衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。しつらえについては、今後も検討が必要と言える。	台所、居間、トイレ、浴室、居室と動きやすい動線が描かれている。観葉植物、観賞用水槽、利用者が生けた花などを配し、明るく家庭的に工夫され、居心地の良い空間となっている。	
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	テレビや椅子を設置しゆったりとした雰囲気の中で生活している。一人になりたい時等はユニット中心にある多目的スペースでくつろぐこともできる。又、事務所への出入りも自由で、事務所で職員と談笑される方もおられる。		
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	タンスや茶碗、湯のみ、箸等はできるだけ以前に本人が使用していたものを持ち込んで頂くようにしている。別途、本人からの要望や要求、必要な品等は御家族に相談し購入して頂いている。	居室入口には個々の表札があり、馴染みの品や家具、写真、湯呑や箸など好みの持ち物を持ち込み、使用している。明るい間取りに洗面台、エアコンも完備している。	
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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。”施設”ではなく、”自宅”を目指しているのがあってトイレに”トイレ”と表示はしていない。		

### 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら 南新町		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成27年8月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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27年8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)】

毎日の食事作りに力を入れています。3色全てが職員の手作りによるもので、旬な食材、入居者好みの献立を考えて、買い物はまとめ買いや、業者委託をするのではなく、毎日近くのスーパーへ入居者と共に出かけ家庭手な雰囲気作りを目ざしています。又、敷地内には畑もあり、育った野菜等を入居者と収穫、調理、盛り付けまでを職員が一緒に行います。  
 季節に応じた外出先を入居者と共考え、行き先を決定し、計画のみに留まらず実行までを心掛けています。又、地域密着の特製を活かし、入居者の馴染みのお店や場所へ赴くことができるよう、継続して取り組みを行っています。  
 2ユニットで構成されていますが隔たりが無く、お互いのユニットを自由に行き来できる環境作りを

【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)】

(北新町と同様)

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議やミーティングの場を利用し、理念である「人権を守る」と「自由な生活の追及と実現」を全職員で共有している。又グループホーム独自の理念として「言葉遣いの見直し」「職員同士の情報共有」「入居者目線の対応」を目指している	(北新町と同様)	
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	地域で開催されているふれあいサロンや、運動会、お祭りといった行事に積極的に参加することで、地域の方と顔なじみの関係も気付いてきている。		
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	運営推進会議の場を利用し、感染症対策や、当ホームでの現状の説明と兼ね合わせ認知症についての症状や対応の説明を都度行っている。		
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	現在の入居者の年齢や、介護度、入退居状況、事故報告等、資料を作成し会議毎に配布し意見交換を行っている。会議欠席者にも会議議事録を送付し連絡を行っている。		
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	ケアマネージャーを中心に日頃からの連絡や、わからない事もすぐに担当者に尋ねるよう努めている。又、運営推進会議に地域包括センター職員も出席して頂き、地域住民との関係構築にも繋がっている。		
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	身体拘束廃止委員会を定期的実施。決定事項を全職員に会議や連絡ノートを活用し伝えていく。又、言葉による抑制についても職員同士が注意し合い改善を行っている。		
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	法人全体で虐待に関する勉強会を実施。ホーム内でも委員会を設置し、虐待撲滅に努めている。現在身体的な虐待は見られないが、言葉による抑制が見られる場合があり、都度職員同士で見直しを行っている。		

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	法人内で成年後見人制度の勉強会を行っている。又、入居者にも成年後見人が付いている方がおられ、後見人本人(司法書士)の話を聞く機会もある。		
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	重要事項説明を十分に行い、契約締結前に理解を頂いている。退居時も事前に説明を行う場を設け契約者双方理解・納得の上、解約を行っている。		
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	家族会を設けており、総会や懇親会を年に数回実施。事業所に足を運んで頂ける機会を少しでも多く作り、御家族と意見交換を行っている。		
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	職員会議と各ユニットでのミーティングを月に1回行っている。個別ケア方法や連絡事項、意見交換を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課を実施している。職員の意見や要望を管理者が個別面談を行い、安全衛生委員会で意見を出し合って改善している。		
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	外部研修には都度、職員への参加を促している。又、法人全体研修を月に1度行っており、積極的に参加している。新人職員に関しては管理者自らが現場と一緒に勤めることで指導を行っている。		
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	外部研修の参加により他施設との交流を図っている。又、グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
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	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。積極的に事業所より電話連絡を行い、本人の状況説明や、対応方法等を連絡している。		
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	アセスメントをしっかり行い、職員間での情報共有や、他施設での近似ケースの対応例等を取り入れ実践する。		
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	暮らしを共にするもの同士の関係を築く為に、職員の出勤時は「ただいま」「おかえりなさい」、退勤時は「いってきます」「いってらっしゃい」と挨拶するよう徹底している。		
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	月に1度、遠方のご家族様にも近況が理解できる様、担当職員による手紙を送付している。また、面会に来られた際、水入らず希望の場合は別とし、職員と家族、本人の三者が共通の話題で話をするよう対応している。		
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	本人の希望する場所への外出や、知人、家族との面会の受け入れを制限せずに行っている。馴染みのお店がある入居者様は定期的にそのお店に行く。(散髪、食事等)		
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	入居者一人ひとりの性格を理解し、趣味思考が合致する入居者同士は同じ取り組みを行うようにし、トラブルになるような入居者同士は職員が間に入り仲立ちを行う。		

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	サービス利用が終了した本人・家族とも、お会いした際はその後の様子や相談などを傾聴する。また、いつでも事業所に遊びに来られるような雰囲気作りにも努めている。		
<b>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</b>					
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	法人理念にもある、「自由な生活の追及と実現」を実践する為、個々の思いを聞き出し、ミーティングの場等で検討し、できるだけ実現するよう取り組んでいる。実現できないことでもそれに変わる何かを考え確認し、実現に近づけている。		
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	入居当初に聞き出した生活歴以外にも、事業所で生活している中で、知り得た情報をケース記録に残し職員一同で共有している。		
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	ケース記録をしっかりと記録することで、入居者本人の状態把握を行う。又、記録を基に、職員個人個人が入居者と関わることで入居者の状態把握を行っている。		
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	各入居者に対し、担当職員がモニタリングを実施。モニタリングを基に、ケアプラン作成前のアセスメントを家族、関係者を含め計画作成担当者(ケアマネ)が行っている。作成後の御家族による確認もしっかり行われている。		
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	員一人ひとりが自分の判断で行動せず、必ずユニットリーダー、もしくは管理者に相談し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、喫茶店、居酒屋、銭湯、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診、訪問診療を利用している方もいる。定期通院を行うことに困難な御家族様に訪問診療を受けられる御家族が多い。		
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	平成27年6月より週1回程度勤務可能な看護師を配置。又、訪問診療時や、オンコール対応の看護士には定期的に連絡を行っている。		
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。	入院時には基本情報を渡したり電話にて連絡を取り合っている。退院時はカンファレンスに参加している。又、お見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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	看護師の配置や、医療機関との連携も充実してきている。御家族様へ重度化対応と看取りの指針を説明し、同意も得ている。看取り対象の入居者、家族には都度カンファレンスを実施し、説明を行っている。		
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	緊急時の対応マニュアルもあり、指導もしているが、いざ急変や事故が発生した場合、経験者が少ない為、迅速に行動できる職員は限られている。		
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	年2回の避難訓練があり、火災だけでなく水害を想定した訓練も行っている。入職して間もない職員もいる為、全職員が徹底できてはいないと考えられるので、継続して訓練と指導を行う。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者を人生の大先輩として位置づけ、敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。しかし、職員の手が塞がっている場合や余裕が無いときに言葉の乱れがみられる。リーダーや管理者、委員が中心となって改善に取り組んでいる。		
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	職員目線で考えるのではなく入居者の目線で物事を考え行動するという事は職員に指導しているが、繁忙時間帯などゆとりが無い時は職員都合になってしまう時も見られる。		
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	外出行事のときは入居者自らが、「何着ていこうか。」などと嬉しそうに尋ねてくださるので、職員と一緒に本人の衣類を選択する。又、女性の入居者は外出するならとお化粧をされる方もおられる為、女性職員が寄り添い、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	買い物から調理まで入居者の能力に合わせて一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。時には気分を変えてということで食べに出かけたりもする。		
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	一日の食事摂取量1500mlを目安としている。水分摂取量を記録し、食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には飲める物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。認知症が進行し、口腔ケアが出来なくなってきた入居者に関しては職員が声かけし、場合によっては介助を行っている。		



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	個々の排泄パターンを把握し、トイレの定時誘導を実施することで、失禁やオムツ外しに取り組んでいる。排泄自立への施設外研修への参加もしている。		
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	排便のリズムを把握し、主治医に相談し、必要によっては下剤の服用もおこなっている。又、食事での改善を行い、できるだけ薬に頼らない排泄を心がけている。		
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	入浴希望者には、入浴したい時間帯などを事前に聞き取り、スケジュールを組んで入浴をローテーションしている。取り組み行事と重なる場合は、入居者の了承を得て、入浴時間をずらす場合もある。		
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	就寝時間というものとは決まっておらず、入居者自ら眠くなったなら居室へ戻り休まれる場合がほとんど。中にはリビングでうとうとされている入居者がおられた場合は声かけし、入眠を促す場合もある。		
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	薬の情報はすぐに確認できるよう、各ユニットの見やすいところに設置してある。すべての職員がすべての入居者の薬の効果を理解してはいない。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫、麻雀、囲碁などボランティアの方々と協力しその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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	事前に本人の行きたい場所や好きな物、季節を感じられる場所を考え聞き取り、外出している。日々の外出としては買い物外出が主だが、時間があるときや、職員が充実しているとき等は、思いつきでドライブに出かけたりもしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の支払い時は、できるだけ入居者の方にお金を手渡しし精算して頂くよう努めている。		
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	自由に電話が出来る環境ではないが、希望があった際は職員よりご家族に連絡をさせて頂き、ご本人に繋げている。入居者の中には携帯電話を使用している方もいる。		
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	家庭的な雰囲気作りを取り入れる為、環境整備委員会を設け、生活環境の改善を行っている。又、衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。しつらえについては、今後も検討が必要と言える。		
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	テレビや椅子を設置しゆったりとした雰囲気の中で生活している。一人になりたい時等はユニット中心にある多目的スペースでくつろぐこともできる。又、事務所への出入りも自由で、事務所で職員と談笑される方もおられる。		
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	タンスや茶碗、湯のみ、箸等はできるだけ以前に本人が使用していたものを持ち込んで頂くようにしている。別途、本人からの要望や要求、必要な品等は御家族に相談し購入して頂いている。		
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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。”施設”ではなく、”自宅”を目指しているのであえてトイレに”トイレ”と表示はしていない。		