

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	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)		
所在地	福井県丹生郡越前町織田83-24-1		
自己評価作成日	令和5年12月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 6 年 2 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)】

当事業所は四季折々の自然に囲まれた環境で、静かでのんびりしたところです。年に一度は家族との日帰り旅行に出かけるなど、ご本人、ご家族、職員との絆を深めるように取り組んでいます。また、ご利用者、ご家族などの当事者だけではなく、地域の町内会、老人クラブ、民生委員、市町村職員、地域包括支援センター、ボランティア、消防署職員など、多くの地域関係者が集い、交流する「場」として、グループホームと地域が「つながる」こうした関係性を大切にしています。他にも織田中学校などの体験学習の受け入れ等を行っています。他にも、月に一度オリジナルメニューとして、ご利用者が旬の野菜を使った献立をたて、職員と一緒に調理をし昼食としていただいています。

【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)】

法人の介護理念「今日は今日のためにある」に基づき、グループホームのビジョンとして「個性ある生活を送っていただく我が家にする」と謳っている。事業所は3つのミッションに取り組んでおり、1つ目は、「メディパスアカデミー介護システム」を導入し、全職員がオンライン研修で必須項目を受講すること、2つ目は、専門職員による「認知症ケアマッピング(DCM評価)」を利用し、利用者の行動や思い、意向を把握した介護計画に繋げること、3つ目は、神奈川県福祉サービス振興会の「CS顧客満足度アンケート」を取り入れ、評価・分析している。外部の客観的な厳しい評価を通して、利用者のペースで精神的に安定した生活を求め、職員が一丸となって取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念のもと、事業所独自の理念・目標の設定を行うとともに、職員、利用者、家族が確認できる位置に掲示している。また、サービス会議等において、理念に沿った対応の実践ができているか評価等をしている	法人理念を月一度朝礼時に唱和し、事業所理念と目標を毎年見直している。「経営方針手帳/業務22項目」を全職員に配布している。人事考課導入による荘長、経営管理長、部門長、リーダー等役職者との個別面談を実施し、個人目標を含めた評価・共有化に努めている。	
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	地域の祭りなど、地域行事に参加するとともに、ボランティアの受け入れなど地域交流を図っている	コロナが法律上5類に移行後、徐々に地域交流・イベントを再開している。年3回発行の広報誌を役場や病院・公民館に配布し、毎月家族へは「やすらぎだより」を発行し、事業所の情報を発信している。また、地区と災害協定を交わし、お互い助け合う関係作りに努めている。	
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	地域の方と協力して作業を行うなどし、認知症を持つ方と接する機会を増やしている。		
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	利用者の生活状況や活動報告を行い、そこで出された意見を取り入れサービスの向上に活かしている	コロナ禍では書面会議としていたが、昨年5月から対面会議を再開し利用者代表も参加している。活動、現状、ヒヤリハット・事故報告等について協議・意見交換を行い、日常のサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議には町の担当者が出席し、事業所の状況を報告している。また、会議などの意見を取り入れサービス向上に繋げている	町職員と地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、日常的にも報告、連絡、相談を密に行っている。外部評価結果と目標達成計画は、毎回、役場に提出している。	
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	事業内で全職員を対象とした内部研修を行っており、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関以外の戸は施錠せず自由に出入りができるようにしている。玄関は入居者の安全確保や防犯の為施錠している	併設事業所と合同で10の委員会を作り、身体拘束・虐待防止委員会、事故防止委員会は3か月毎に開催している。独自の研修体制として「メディパスアカデミー介護研修」を取入れ、職員各自の携帯にアプリを取込み、毎月様々な研修に取組み、認識を高めている。	

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
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	内部研修を行い、虐待について職員全員で話し合い利用者との接し方について検討している		
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	内部研修を行い、権利擁護に関する制度について話し合いを行っている。また、成年後見制度の活用をとおして、利用者の人権保護を行っている		
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	ご本人、家族、同席にて契約を行い、それぞれの疑問などについて、細かく説明している。また、介護保険などの制度の概要を交え説明している		
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回の寄り合いを行い利用者の意見を聞く機会を設けている。また、意見箱や面会時、家族会での聞き取りを行い、運営に反映させている。その他、その結果を利用者自身が運営推進会議などで発言する場を設けている	毎月、利用者自治会「寄り合い」という意見を聞く会を開催している。家族には顧客満足度調査を実施し、集計により他事業所との比較、客観的な評価を期待でき、サービスの向上に繋げている。意見箱も本部玄関、事業所玄関に設置している。	
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	業務改善会議等に参加し職員の意見や提案を聞く機会を設けている	併設事業所との業務改善会議を毎月実施し、部門長による人事考課面談を行っている。従業員満足度調査を実施し、職員の意見を聞くことで心理的な面を支え、職員間の良好な関係作りに努めている。	
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	面談、自己評価を行うなどし、職員個々の評価を行うなど、人事考課を行い、職場環境・条件整備を行っている		
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	職員研修において、Eラーニングを活用し、採用形態にかかわらず、全職員に研修を実施している		

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
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	地域での研修会などに参加し情報交換やネットワーク作りを行っている		
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	入所前に、自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている		
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、本人の場合と同様に自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている		
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	入所前に事前訪問を行い、状態を確認しどのような支援が必要なのか、本人、家族、ケアマネと話し合ったうえで、サービスの提供に結び付けている		
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・洗濯等の日常の家事と一緒に 行うことで、共有できる関係作りに心がけている		
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	面会時や電話、毎月のお便りで情報交換を行うとともに家族会、旅行等にも参加を促し、本人、家族との関係の継続に努めている		
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	他事業所へ入所された利用者や家族の所に会いに行ったり、手紙等での友人や近隣との関係が継続できるよう支援している。また、入所後もかかりつけ医との関係も継続できるよう支援している	家族からの意見により、日帰りで恐竜博物館への外出を計画・実施している。コロナ禍が感染法上5類に移行したため、徐々に面会も再開している。	

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
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	皆で参加できる活動や、軽作業を通して、一人ひとりが孤立しないように努めている		
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	入院された方については、面会や家族への電話を含め相談に応じている。特養に入所されている方に会いに行き、馴染みの関係が途切れないようにしている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント時に本人への聞き取りを行うとともに、サービス提供時、自宅での様子を含め本人の希望の把握に努めている	認知症ケアの一環として、研修を修了した専門職員により2か月ごとに「DCM:認知症ケアマッピング」を実施し、行動を観察評価することにより利用者の思いや意向を把握している。日常でも利用者に寄り添い、表情から思いを汲取るよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、友人、近所の方の面会時には本人の生活歴等の話しを聞き情報収集を行っている		
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	一人ひとりの日課を確認するとともに、日々の心身状態、ADLの変化について記録し、継続的に状態把握に努めている		
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	家族の面会時や電話があった時、又 現状に変化があった場合は本人や家族もケア会議に参加し、意向を聞きながら介護計画作成に反映させている	利用者の個人担当を決めている。毎月モニタリングを行い、3か月毎に利用者やケアマネジャーによるモニタリングを経て、現状を踏まえた介護計画を作成している。状況の変化が生じた場合、臨機応変に介護計画を見直している。	
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	日々の記録を個別的に記録し、職員間で情報を共有し、介護計画の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
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	利用者の個々の健康管理のため、医療連携を強化するとともに、成年後見制度の活用などを実施している		
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	日頃から地域の方に認知症の理解が出来るよう地区内の行事に参加したり、地域包括支援センターと連携を図っている。地区内の中学性の職場体験やボランティアの慰問も受け入れている		
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2回の訪問診療や往診を実施しながら、緊急時にも連絡が取れ、健康状態が維持出来るように支援している	利用者は全員かかりつけ医を継続利用しているが、状況に応じ協力医を受診している。訪問診療や往診の体制も整えている。家族が受診に同行する際は、事業所が作成した「受診用身体状態書」に医師が結果を記入し、情報を共有している。	
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	毎日、看護申し送りを行い、利用者の健康状態を報告、確認を行っている。事故や状態変化時にも、看護師の指示に従い対応している。夜間帯はドクターメイトを利用し対応を行っている。		
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。	日頃の状況が確認出来るように、個別記録の報告や病院との情報が共有できるように、フェイスシートを作成し病院と情報を共有している		
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	常にかかりつけ医、法人内の他事業所の看護師と連携し、緊急時の対応を行っている。利用状況開始時に医療行為に関する意向を確認している	入所時、原則として看取りをしないことや緊急時の対応について確認している。法人で「看取りに関する指針」と「看取りケアマニュアル」を整備し、夜間は「外部委託オンコール対応システム」を採用している。荘長を中心とする「看取り委員会」の議事録を職員が共有している。	
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	特養の看護師と連携し、怪我の応急処置、AEDの研修をしている。また、訪問診療を行っている利用者には、直接主治医に連絡が出来る体制をとっている		

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
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	災害マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。避難区域の場所を確認出来るように掲示してある。地域の方にも火災時に緊急通報が行くようになっている	年2回、併設事業所と合同で夜間想定・火災・原子力・土砂災害避難訓練を実施している。東地区と「防災協定書」を交わし、地域住民との相互協力体制を築いている。法人が地域災害避難所として指定を受けており、特別養護老人ホームに約3日分の食品、水、備品、発電機を備えている。	

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	入浴や排泄時には声掛けの方法を工夫し、カーテン等をし対応している。非常勤職員についても研修を実施し、一人ひとりの人格が尊重されるように対応している	年間研修計画を作成し、利用者の尊厳と権利を守るために、法令、虐待、身体拘束、倫理、個人情報・プライバシー等々の研修に、全職員が参加できるシステムを整え、不適切な発言にはお互いが注意し合う関係作りに努めている。重要書類は、事務所の鍵付書庫に保管している。	
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	利用者の思いや意向が伝わるように、身振り手振りで示したり、絵や現物を提示し本人に決定してもらっている		
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	基本的な流れはあるが、その日の気分や体調に合わせて穏やかに過ごしてもらえるようにしている		
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	朝夕の着替を行い、1日のリズムに変化をつけるとともに、その日の衣類を本人と相談しながら決めている。また、入浴日前には季節や温度に合わせた衣類を相談しながら選んでいる		
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	利用者の意見を取り入れ月1回のオリジナルメニューや普段の食材で利用者と一緒に食材切りや盛り付け、後片付けを協力して行っている	厨房から食材を受け、3食とも利用者の手伝いで調理し提供している。毎月の「寄り合い」で決めるオリジナルメニューは、季節感が豊かで、利用者の満足度が高い。茶碗、箸、湯呑は個人のものを使用している。毎月、炊き込みご飯、丼物、麺類を提供している。	
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	毎日の食事量や水分量等を記録に残す。提供の際、選択できるよう数種類の物を準備している。毎日の献立は管理栄養士が作成したものを使用している		

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
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	毎食後の歯磨きやうがいの実施。1週間に1度の入れ歯消毒も行っている。また、磨き残しがないか口腔内の確認も行っている。また、法人内で歯科医師を交え、年2回の研修等を行っている		
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	定時交換だけでなく、排泄パターンを把握し随時トイレ誘導を行い、自立支援を行っている	排泄の自立支援に向け、システム管理により排泄チェックを行っている。2ユニットでオムツ利用は昼夜とも2名、離床センサー利用は3名である。一人ひとりの状況を把握し、トイレでの自立支援を維持するケアに取り組んでいる。	
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	毎日の排便の記録で本人の周期を把握したり、牛乳やOS1などの利用者が飲みやすい水分の工夫をしている。毎日適度な運動を継続して便秘予防に取り組んでいる		
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	利用者の状況に応じて時間帯や回数の変更を行いゆっくりと入浴できるように心がけている	基本的には週2回の入浴だが、5月～9月は日曜日を除き週3回としている。シャワー浴はいつでも利用できる。季節に応じてゆず湯等で楽しんだり、ゆったり安心できるような支援を心がけている。入浴担当は2名おり、利用者の手伝いで前もって着替えを準備している。	
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	利用者の生活習慣に合わせるようにしている。寝具も本人の馴染んだものを使用している		
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	個々の薬剤情報綴りがあり、いつでも職員が把握できるようにしている。内服の変更時の症状に変化がある場合は主治医や看護師に報告、対応している		
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	利用者一人ひとりの生活歴を踏まえ、作業等に参加し、出来上がり時の喜びを感じていただくようにしている。家事仕事などその人に合ったものを提供し強要はしないようにしている		

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
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	家族参加での日帰り旅行や季節に応じたドライブや買い物、本人の希望で近くの公園へ散歩に行っている。また、地域の祭りなどに参加している ※感染症により、特定の外出以外は制限している	コロナ禍のため外出制限をしていたが、敷地内の散歩は行っていた。感染法上5類に以降後は、行事やドライブを徐々に行っているが、買い物、外食、個人の希望、家族との病院受診後の外食等は今後の状況を見ながら再開する予定である。	
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	お金の所持はないが、事務所で管理し対応している。外出支援等の際には、小遣いを自己管理し買い物をを行う場面を確保し、購買する喜びや金銭管理を実践する機会をもっている		
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	本人の希望により、家族への電話連絡を行っている		
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	ホールに大きなソファーを入れ、食堂のテーブルの配置に変化をつけたり、季節に合った花を飾ったり、リラックスできるような音楽をかけ、ゆっくり過ごせるように工夫している	共用空間は明るく、壁等には利用者の絵や写真、ひな人形絵等を飾り、程良いにぎやかさがある。畳のスペースが4.5畳程あり、段差も5cm程で利用者には利用しやすい高さである。ゆっくりと話し込める大きなソファーも設置している。出入口カウンターのメダカは、利用者の癒しとなっている。	
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	ホールには大きなソファーがあり自由に座ることができる。気のあった方同士で食事も同じ席にしている。居室やホールで、気の合った利用者同士が会話をしている		
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	入所時には本人が慣れ親しんだ家具や飾り、写真等を持って来てもらい居心地の良い部屋作りを提供している。又 気のあった利用者の会話が弾むように、食事テーブルにもなじみの関係が出来るように工夫している	居室はゆったりとしており、エアコン・ベッド・整理タンス、手洗い場が付帯設備で、ベッドは概ね各部屋共に低床に設置されており安心感がある。利用者は個々の調度品、家族の写真や人形等を持ち込んでいる。	
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	ホーム自体はバリアフリーになっており、壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。トイレや入浴場もトイレのマークや温泉マークで分かりやすくしてある		

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	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)		
所在地	福井県丹生郡越前町織田83-24-1		
自己評価作成日	令和5年12月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 6 年 2 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)】

当事業所は四季折々の自然に囲まれた環境で、静かでのんびりしたところです。年に一度は家族との日帰り旅行に出かけるなど、ご本人、ご家族、職員との絆を深めるように取り組んでいます。また、ご利用者、ご家族などの当事者だけではなく、地域の町内会、老人クラブ、民生委員、市町村職員、地域包括支援センター、ボランティア、消防署職員など、多くの地域関係者が集い、交流する「場」として、グループホームと地域が「つながる」こうした関係性を大切にしています。他にも織田中学校などの体験学習の受け入れ等を行っています。他にも、月に一度オリジナルメニューとして、ご利用者が旬の野菜を使った献立をたて、職員と一緒に調理をし昼食としていただいています。

【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)】

東館ユニットと同様

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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

[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	法人の理念のもと、事業所独自の理念・目標の設定を行うとともに、職員、利用者、家族が確認できる位置に掲示している。また、サービス会議等において、理念に沿った対応の実践ができているか評価等をしている	東館ユニットと同様	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りなど、地域行事に参加するとともに、ボランティアの受け入れなどし地域交流を図っている	東館ユニットと同様	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と協力して作業を行うなどし、認知症を持つ方と接する機会を増やしている。		
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	利用者の生活状況や活動報告を行い、そこで出された意見を取り入れサービスの向上に活かしている	東館ユニットと同様	
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	運営推進会議には町の担当者が出席し、事業所の状況を報告している。また、会議などの意見を取り入れサービス向上に繋げている	東館ユニットと同様	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業内で全職員を対象とした内部研修を行っており、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関以外の戸は施錠せず自由に出入りができるようにしている。玄関は入居者の安全確保や防犯の為施錠している	東館ユニットと同様	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い、虐待について職員全員で話し合い利用者との接し方について検討している		

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
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	内部研修を行い、権利擁護に関する制度について話し合いを行っている。また、成年後見制度の活用をとおして、利用者の人権保護を行っている		
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	ご本人、家族、同席にて契約を行い、それぞれの疑問などについて、細かく説明している。また、介護保険などの制度の概要を交え説明している		
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回の寄り合いを行い利用者の意見を聞く機会を設けている。また、意見箱や面会時、家族会での聞き取りを行い、運営に反映させている。その他、その結果を利用者自身が運営推進会議などで発言する場を設けている	東館ユニットと同様	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務改善会議等に参加し職員の意見や提案を聞く機会を設けている	東館ユニットと同様	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	面談、自己評価を行うなどし、職員個々の評価を行うなど、人事考課を行い、職場環境・条件整備を行っている		
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	職員研修において、eラーニングを活用し、採用形態にかかわらず、全職員に研修を実施している		
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	地域での研修会などに参加し情報交換やネットワーク作りを行っている		

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	入所前に、自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている		
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、本人の場合と同様に自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている		
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	入所前に事前訪問を行い、状態を確認しどのような支援が必要なのか、本人、家族、ケアマネと話し合ったうえで、サービスの提供に結び付けている		
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・洗濯等の日常の家事を一緒に行うことで、共有できる関係作りに心がけている		
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	面会時や電話、毎月のお便りで情報交換を行うとともに家族会、旅行等にも参加を促し、本人、家族との関係の継続に努めている		
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	他事業所へ入所された利用者や家族の所に会いに行ったり、手紙等での友人や近隣との関係が継続できるよう支援している。また、入所後もかかりつけ医との関係も継続できるよう支援している	東館ユニットと同様	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆で参加できる活動や、軽作業を通して、一人ひとりが孤立しないように努めている		

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	入院された方については、面会や家族への電話を含め相談に応じている。特養に入所されている方に会いに行き、馴染みの関係が途切れないようにしている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント時に本人への聞き取りを行うとともに、サービス提供時、自宅での様子を含め本人の希望の把握に努めている	東館ユニットと同様	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、友人、近所の方の面会時には本人の生活歴等の話を聞き情報収集を行っている		
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	一人ひとりの日課を確認するとともに、日々の心身状態、ADLの変化について記録し、継続的に状態把握に努めている		
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	家族の面会時や電話があった時、又 現状に変化があった場合は本人や家族もケア会議に参加し、意向を聞きながら介護計画作成に反映させている	東館ユニットと同様	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を個別的に記録し、職員間で情報を共有し、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	利用者の個々の健康管理のため、医療連携を強化し、看取り介護等も提供している		

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	日頃から地域の方に認知症の理解が出来るよう地区内の行事に参加したり、地域包括支援センターと連携を図っている。地区内の中学性の職場体験やボランティアの慰問も受け入れている		
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2回の訪問診療や往診を実施しながら、緊急時にも連絡が取れ、健康状態が維持出来るように支援している	東館ユニットと同様	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日、看護申し送りを行い、利用者の健康状態を報告、確認を行っている。事故や状態変化時にも、看護師の指示に従い対応している。夜間帯はドクターメイトを利用し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	日頃の状況が確認出来るように、個別記録の報告や病院との情報が共有できるように、フェイスシートを作成し病院と情報を共有している		
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	常にかかりつけ医、法人内の他事業所の看護師と連携し、緊急時の対応を行っている。利用状況開始時に医療行為に関する意向を確認している	東館ユニットと同様	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	特養の看護師と連携し、怪我の応急処置、AEDの研修をしている。また、訪問診療を行っている利用者には、直接主治医に連絡が出来る体制をとっている		
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	災害マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。避難区域の場所を確認出来るように掲示してある。地域の方にも火災時に緊急通報が行くようになっている	東館ユニットと同様	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴や排泄時には声掛けの方法を工夫し、カーテン等をして対応している。非常勤職員についても研修を実施し、一人ひとりの人格が尊重されるように対応している	東館ユニットと同様	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の思いや意向が伝わるように、身振り手振りで示したり、絵や現物を提示し本人に決定してもらっている		
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し、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	基本的な流れはあるが、その日の気分や体調に合わせて穏やかに過ごしてもらえるようにしている		
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	朝夕の着替を行い、1日のリズムに変化をつけるとともに、その日の衣類を本人と相談しながら決めている。また、入浴日前には季節や温度に合わせた衣類を相談しながら選んでいる		
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	利用者の意見を取り入れ月1回のオリジナルメニューや普段の食材で利用者と一緒に食材切りや盛り付け、後片付けを協力して行っている	東館ユニットと同様	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量等を記録に残す。提供の際、選択できるよう数種類の物を準備している。毎日の献立は管理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	毎食後の歯磨きやうがいの実施。1週間に1度の入れ歯消毒も行っている。また、磨き残しがないか口腔内の確認も行っている。また、法人内で歯科医師を交え、年2回の研修等を行っている		

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
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	定時交換だけでなく、排泄パターンを把握し随時トイレ誘導を行い、自立支援を行っている	東館ユニットと同様	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排便の記録で本人の周期を把握したり、牛乳やOS1などの利用者が飲みやすい水分の工夫をしている。毎日適度な運動を継続して便秘予防に取り組んでいる		
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	利用者の状況に応じて時間帯や回数の変更を行いゆっくりと入浴できるように心がけている	東館ユニットと同様	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活習慣に合わせるようにしている。寝具も本人の馴染んだものを使用している		
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	個々の薬剤情報綴りがあり、いつでも職員が把握できるようにしている。内服の変更時の症状に変化がある場合は主治医や看護師に報告、対応している		
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	利用者一人ひとりの生活歴を踏まえ、作業等に参加し、出来上がり時の喜びを感じていただくようにしている。家事仕事などその人に合ったものを提供し強要はしないようにしている		
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	家族参加での日帰り旅行や季節に応じたドライブや買い物、本人の希望で近くの公園へ散歩に行っている。また、地域の祭りなどに参加している ※感染症により、特定の外出以外は制限している	東館ユニットと同様	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持はないが、事務所で管理し対応している。外出支援等の際には、小遣いを自己管理し買い物を行う場面を確保し、購買する喜びや金銭管理を実践する機会をもうけている		
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	本人の希望により、家族への電話連絡を行っている		
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	ホールに大きなソファを入れ、食堂のテーブルの配置に変化をつけたり、季節に合った花を飾ったり、リラックスできるような音楽をかけ、ゆっくり過ごせるように工夫している	東館ユニットと同様	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには大きなソファがあり自由に座ることができる。気のあった方同士で食事も同じ席にしている。居室やホールで、気の合った利用者同士が会話をしている		
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	入所時には本人が慣れ親しんだ家具や飾り、写真等を持って来てもらい居心地の良い部屋作りを提供している。又 気のあった利用者の会話が弾むように、食事テーブルにもなじみの関係が出来るように工夫している	東館ユニットと同様	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム自体はバリアフリーになっており、壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。トイレや入浴場もトイレのマークや温泉マークで分かりやすくしてある		