

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890100413		
法人名	社会福祉法人 福聚会		
事業所名	グループホーム 宝珠の郷 萩ユニット		
所在地	福井市内山梨子町3-46		
自己評価作成日	平成26年10月10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26年11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)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

山々の多くの緑に囲まれながらも、市街地からの道路は以前より整備され、病院や施設、専門学校、量販店等が立地する周辺環境になってきている。30年来同地で同一母体法人が地域住民との信頼関係を築いてきた歴史があり、当事業所も開設3年ではあるが、地域密着型としての役割を大いに担っている現状が確認できた。相互扶助の関係が地域との間に構築され、一般住民や子どもたちが集う場所になっている。

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 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	「ともに楽しみ助け合い皆が温かい気持ちになれる施設」を職員で作り上げる事を目標に毎朝ミーティング時に職員皆で理念、サービス方針を唱和し、一日一日を新たな気持ちで利用者に向かい合い、実践につないでいる。	事業所独自の理念を共有スペースに掲示している。その理念に基づき、「花には水を人には心を」のサービス方針を掲げている。また、毎月職員で月間目標を決め、理念をより具体的に体现できるように取り組んでいる。加えて、毎年個人目標も設定し、自己モニタリングも実施している。	
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	地域に開かれた事業所を目指し、法人全体で開催している月1回のお説教や夏祭り、文化祭や小中学校の運動会、また自治会型デイホームにも参加している。今後、地区の文化祭にて利用者様の作品展を予定し、地域との交流を図っていく。	同一法人施設が地域貢献に長らく取り組んできた流れが、当事業所にも引き継がれ活かされている。具体的には、管理者が自治会長の役を担ったり、自治会型デイホームや夏祭りの場所を提供したり、地域の寺院の法話を聞く場所の提供と参加者のバスでの送迎等である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会型デイホームの会場を提供・解放し、認知症の理解や支援の方法等を体験してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進委員会を開催。家族代表としてご利用者様のご家族にも参加して頂き、ご利用者様側からのご意見やご希望等の声をサービス向上に反映している。	2ヶ月毎の平日の午後に開催し、参加者は、家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、社協会長、民生委員会、公民館長である。事前資料は利用者の近況を細かくまとめている。当会議は利用者を楽しみとなる企画を、外部の意見を取り入れて検討する場にもなっている。会議の内容は議事録にまとめている。	出席がかなわない家族も多いため、事前に意見や希望等をアンケートで確認して会議に反映させることを提案したい。また、議事録も出席者だけでなく、欠席した家族にも配布することで、ニーズの発掘と、相互のより確かな信頼関係の構築が期待できると考える。
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	市の介護相談員の受け入れを行っている。また運営推進委員会で包括支援センターの出席を頂き、介護保険制度の現状や地域内での情報を伺い、困難ケースについても相談している。	地域包括支援センターとの関係は良好で、運営推進会議以外にも、事業所への来訪があり、情報交換もスムーズである。市の危機管理施設として指定を受け、災害時の協力や避難受け入れも可能である。	外部評価結果を踏まえて、目標達成計画を立てて、市の担当課に持参して欲しい。事業所の実情やサービスの取組みを伝え、市が協働の姿勢を持つことでより良質なサービスが利用者へ還元できることを期待したい。
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・言葉の拘束をしないケアの周知徹底を行っている。夜間の玄関の施錠以外は居室や窓など自由に開閉できるようにしている。	新人研修のカリキュラムとして、身体拘束をしないケアを周知徹底している。また、「待ってください」等の言葉もスピーチロックであることを、日々の業務の中で皆が注意し合っている。日中は玄関も窓も開放している。職員の寄り添いと見守りで、事故や危険のない自由な生活となっている。	
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	法人全体での勉強会に参加し、職員個々の知識の習得と向上に努めている。日々、虐待行為にあたるような対応が行われていないか、職員同士がお互いに注意をし合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、このようなケースに該当する方はいないが、利用者や家族から問い合わせがある場合は地域福祉権利擁護事業や高齢者権利擁護対応専門職チームなどの紹介が出来るよう資料を準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書に添って、利用者やご家族に十分に説明を行い、その都度、質問や疑問には納得して頂けるよう対応し、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時には必ず職員が対応しコミュニケーションを図ると共に、個々のサービスにおける要望などの把握に努め、その場で改善が出来るような内容であればすぐに反映するようにしている。	家族の面会が1週間に2回～1、2ヶ月に1回と個人差はあるが比較的多く、その都度職員が家族や利用者の要望確認を行っている。苦情受付やその対応は細やかで、詳細が記録からも確認できた。第三者委員の設置もある。家族は直接職員に多くを伝えることができています。利用者は、介護相談員に伝えることもしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の法人全体での部署会議において運営状況や業務の見直し案などを聞く機会を設け、職員間で検討しあいながら今後のサービス向上に努めている。	以前は無記名投函箱で職員の意向収集を行っていたが、自己評価や自己モニタリングを踏まえ、施設長が個人面談を行って吸い上げている。月1回の全体会議でも同様に、職員からは業務改善や勤務希望など、積極的な意見が出る。内容によってはケアミーティングに移行している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度の初めに職員が、一年間の独自の目標を掲げ、管理者などが個別に面談(話し合う)する機会を設け、相談や指導を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々のスキルアップに向けた研修計画を立て、講師を呼んで研修を行ったり、外部研修の報告会や内部勉強会を繰り返し実施している。また毎月の目標を掲げ、自己評価表をもとに目標の自己モニタリングを実施している。		
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	実践研修の場等で知り合った人と電話で情報交換をしたりと交流を図っている。また今後、実習の受け入れを検討しサービスの向上を図っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入所前には必ず本人と面談を行い、生活歴や心身の状況の把握に努め、サービス内容に活かしている。また担当ケアマネとの引き継ぎを十分にを行い、入所後も出来るだけ今までの本人の望む暮らしが出来るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前、ご本人とご家族双方に来所して頂くことを基本とし、事業所の雰囲気を感じて頂きながら要望等を聞く機会を設け、サービス内容に活かしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	来所・訪問時の面談の中で、本人やご家族の思いや話を十分に聴き、サービスにつなげている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で調理や掃除、洗濯や礼儀作法に至るまで様々な生活場面から知識を学び、尊敬の気持ちを持ちながら、より良い信頼関係が築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や必要に応じて本人の状況報告をし、心配や不安が多い利用者にはご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、面会に来て頂き、一緒に考え、支え合う関係づくりに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族親族だけではなく、住み慣れた近所の方の面会、暑中見舞いや年賀状等のやり取りが自由に出来るような関係づくりに努めている。	友人知人の来所、電話、手紙等のやり取りをサポートしている。独居の方の場合は、自宅への訪問や墓参り、家のメンテナンスなども職員の支援のもと行っている。遠方の家族と利用者が気軽に近くの温泉に泊まることも支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	違うユニットの利用者とも自由に交流が持てるようホーム内を行き来出来るようにしている。また利用者同士が助け合ったり関わりあえるよう見守り支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転居先の担当者やケアマネに情報提供を行っている。また併設施設への入所となったケースでは本人への面会やご家族との相談にも応じている。		
<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	日々の生活の中で、レク活動や雑談などを通して一人一人の希望や意向の把握に努めている。また定期的にあセスメントシートを作成し、本人の意向に基づき、ケア内容を都度検討している。	こまめに担当者がアセスメントシートを作成するため、思いや意向をキャッチすることには日々心を砕いている。言葉にならない部分は、表情や態度の変化に注目したり、家族とも確認したりしている。施設長も利用者とお茶を飲みながら対話をして、利用者の生の声を吸い上げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前には自宅訪問を基本とし、本人やご家族、担当ケアマネから情報収集を行い、周りの生活環境や暮らしぶりの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々のケア記録表や気付きメモ、申し送りノート等に記入し、細かなケアと情報の共有につなげている。また一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを実施。担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で話し合い、意見や提案を反映したケアプランを作成している。	利用者の状況の変化に合わせ、その都度ケアミーティングを開催している。定期的な担当者会議には、管理者、主任、担当者、看護師、管理栄養士、家族、ケアマネジャーが集まり、利用者がより良く暮らせるための方法について話し合っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護支援経過を個別に記録している他、日誌や申し送りノートを記入し職員間での情報の共有を行っている。また本人の言葉や想いをそのまま書き、職員がその都度所見や考察をする事で、きめ細かいケアと介護計画の見直しにつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、ご家族の状況に応じ、通院や個別的な買い物などの外出、また季節ごとの外出行事を取り入れるなど柔軟に対応し、個々の希望や想いの充実につなげている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	腕時計や電気スタンドの修理、個人の買い物や食材の調達などホーム地区内のお店に出向き、顔なじみになる事で、利用者が安心できる環境づくりに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医を継続、希望があった方のみ近医に転院している。定期受診はご家族にお願いしているが、状態の変動時や家族の都合がつかない時は職員が付き添っている。	利用者が希望するかかりつけ医を選択して、家族同伴にて受診している。最近では家族の同伴があっても、利用者の状況に合わせ、ケアマネジャーが同伴することが多くなっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員の配置はないが、併設特養の看護職員に相談・指示を仰ぐなど密に連携をとっている。また夜間のオンコール体制を整え、緊急時の対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には必要な情報を提供し、本人への面会、必要に応じて洗濯物を取りに行っている。またご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密に取りながら退院後の受け入れがスムーズに出来るよう努めている。退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現時点では終末期のケースはないが、入所時の契約の際に重度化した場合や終末期のケアについて口頭で説明をしている。また入院時には都度、病棟カンファレンスに出席し、本人やご家族、病院関係者と話し合いをしながら今後の対応につなげている。	利用開始の際や更新の時に、口頭で家族に確認している。実際に看取りを行ったことはないが、マニュアルを整えながら、当事業所でできることとできないことを話し合っていく段階にきている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを設置している。法人全体の勉強会に参加し、緊急時の対応等についての知識の向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを設置している。また年2回、消防訓練を実施、その他、法人全体での消防訓練や町内の防災訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。又、備蓄品(かんぱん、水、缶詰等)も確保している。	本年は当該地域が市の「推進モデル地区」であったため、地域住民の救助支援が訓練時に実際に行われた。地域住民と炊き出しも行い、実践的な火災訓練を実施している。避難マニュアルの整備、夜間想定火災訓練も確認できた。	

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	居室訪室の際は、必ずノックを厳守し、入室の許可を得るなどプライバシーの配慮に努めている。言葉づかいについては職員同士がお互いにその都度注意しあっている。	プライバシーや尊厳に関する研修を行っている。見学者を受け入れる際には事前に利用者に説明をし、了解を得られた範囲で対応している。親しみと馴れ合いの線引きを行うべく、職員同士が注意し合っている。排泄の声かけは耳元でさりげなく行っている。希望の新聞購読や利用するトイレを選択できる等、自己決定ができています。	
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	個々の希望に応じて、活動に使用する物品等を個人用に準備している。また日々の生活の中で話を傾聴していき、本人の思いや希望を取り入れ、外出行事や食事行事、レク活動を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の色々な場面での決まりごとはあるが、自己選択が出来るような声掛けや対応が自然体で行えるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の散髪日を決め、自己選択で散髪をして頂いている。またおしゃれ着などは本人の希望に応じてクリーニングに出したり、地域の洋服店で選んで頂くなど本人好みのおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から伝えられている季節の料理などを利用者と一緒にしながらメニューに取り入れている。また月に1回程度「お楽しみお弁当日」とし、見た目の楽しさや色々な味が楽しめるようお弁当を提供している。毎食後は利用者と分担して準備や後片付け、茶碗拭きなどを行っている。	職員が利用者の好みや季節を考えながら、1週間毎にメニューを考え、管理栄養士が確認している。利用者も下準備や味付け、盛りつけを行っている。職員は食事時は同席して介助をしたり、見守ったりしている。外食や晩酌、ミキサー食の対応、手作りのおやつ作り等も行っている。	
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	管理栄養士の指導の下、バランスの良い献立を作成している。食事摂取量の悪い方は毎食時の摂取確認を行い、またご利用者様の嗜好に応じてメニューの変更や好みの物を提供し、健康の維持を図っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きなどを日課とし、個々に応じて口腔ケアを行っている。週に1回のポリデント洗浄を実施しているが、個人の意思に任せている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導や排泄介助を行っている。また羞恥心に配慮し、さりげないケアに努めている。	個別のチェックシートをつけ、誘導回数、声かけの仕方でも個別に行い、利用者が気持ちよく排泄動作に取り組めるように配慮している。また、オムツからリハビリパンツ、パットのみの使用と自立に近い形に移行できる方法を模索している。同性介助を心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給時には牛乳を提供、細目な水分補給や天気の良い時は散歩をしたり毎日の歩行訓練、軽体操を取り入れるなど便秘の解消につなげている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週6回入浴を行っており、個々の入浴スタイルや都合に応じて入浴日を決め、臨機応変に対応している。誘導から入浴まで職員が1対1で対応し、ゆったりと気持ちの良い入浴が出来るよう努めている。	個浴、チェア浴の2種類の風呂がある。職員が1対1でゆったりと関わり、のんびりと入浴ができる雰囲気づくりを行っている。入浴を好まない方にも、毎日入浴の用意をしているので、タイミングやいろいろな職員の声かけなどで、気の向いたときに入浴してもらえ。同性介助を心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ホームとしての日課は決まっているが、それぞれの生活習慣や本人の希望に合わせて自由にして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	原則、内服は職員が管理し、服薬状態を確認している。また個々のファイルに薬の種類や効能を記した用紙を綴り職員がいつでも確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の能力や性格などに合わせた役割を見つけ、仲間と協力しながら生活が出来るように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや買い物などそれぞれの希望に応じられるようその都度対応に心がけている。またお墓参りや帰省等希望があった場合はご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。	季節毎のイベント、博物館等への計画的な外出支援はもちろん、その日の状態や天気に応じて、海へのドライブや個人の買い物等、臨機応変に外出支援を行っている。家族の協力で、帰省や墓参りの支援もしている。	

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	入所時に所持金額の把握は行っているが、ご家族の了解や本人の管理能力に応じて、お金の所持については自由にして頂いている。また外出や買い物、受診など必要に応じて本人に支払ってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば自由に電話をかけて頂いている。(事前にご家族の承諾を得ている。)電話番号がわからない方やかけられない方等にはその都度職員が対応している。		
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	玄関の置物や掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスに自由に出入りし日向ぼっこを楽しんだり日々の生活の中で季節感を味わったり、ゆったりと過ごせるような風通しのよい空間づくりに努めている。	2ユニットは間仕切りなく利用者も職員も自由に往来できる。入り口すぐの事務スペースもオープンで、そこを挟んで2ユニットが同じ間取りで設置されている。山の緑が大きな窓から眺めることができ、日差しがたっぷり取り込まれる造りである。共用空間とダイニングは独立しており、利用者が自分のペースで過ごすことができる広さがある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室やリビング、ダイニングの他、談話室を設けるなど本人の気に入っている場所で過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の好みの物や思い出の品物(仏壇、写真、ラジカセ、アルバム等)を持ってきてもらうなど本人が心地良く、また安心できる環境づくりに努めている。	大きな洗面台と筆筒が備え付けてあり、床はフローリングである。自室から、明るく広々としたウッドデッキに出ることができる。個人の持ち物を配置した居室となっている。	
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	ホーム内全面バリアフリーで、必要に応じて手すりやサイドバーを設置している。またトイレや浴室、居室の場所がわかるよう名前を記し、生活動作の自立につなげている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890100413
法人名	社会福祉法人 福聚会
事業所名	グループホーム 宝珠の郷 桜ユニット
所在地	福井市内山梨子町3-46
自己評価作成日	平成26年10月10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26年11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)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

萩ユニットと同じ

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
<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	「ともに楽しみ助け合い皆が温かい気持ちになれる施設」を職員で作り上げる事を目標に毎朝ミーティング時に職員皆で理念、サービス方針を唱和し、一日一日を新たな気持ちで利用者に向かい合い、実践につないでいる。	萩ユニットと同じ	
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	地域に開かれた事業所を目指し、法人全体で開催している月1回のお説教や夏祭り、文化祭や小中学校の運動会、また自治会型デイホームにも参加している。今後、地区の文化祭にて利用者様の作品出展を予定し、地域との交流を図っていく。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会型デイホームの会場を提供・解放し、認知症の理解や支援の方法等を体験してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進委員会を開催。家族代表としてご利用者様のご家族にも参加して頂き、ご利用者様側からのご意見やご希望等の声をサービス向上に反映している。		
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に取り組んでいる	市の介護相談員の受け入れを行っている。また運営推進委員会で包括支援センターの出席を頂き、介護保険制度の現状や地域内での情報を伺い、困難ケースについても相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束・言葉の拘束をしないケアの周知・徹底を行っている。夜間の玄関の施錠以外は居室や窓など自由に開閉できるようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	法人全体での勉強会に参加し、職員個々の知識の習得と向上に努めている。日々、虐待行為にあたるような対応が行われていないか、職員同士がお互いに注意をし合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、このようなケースに該当する方はいないが、利用者や家族から問い合わせがある場合は地域福祉権利擁護事業や高齢者権利擁護対応専門職チームなどの紹介が出来るよう資料を準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約書・重要事項説明書に添って、利用者やご家族に十分に説明を行い、その都度、質問や疑問には納得して頂けるよう対応し、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時には必ず職員が対応しコミュニケーションを図ると共に、個々のサービスにおける要望などの把握に努め、その場で改善が出来るような内容であればすぐに反映するようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の法人全体での部署会議において運営状況や業務の見直し案などを聞く機会を設け、職員間で検討しあいながら今後のサービス向上に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度の初めに職員が、一年間の独自の目標を掲げ、管理者などが個別に面談(話し合う)する機会を設け、相談や指導を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々のスキルアップに向けた研修計画を立て、講師を呼んで研修を行ったり、外部研修の報告会や内部勉強会を繰り返し実施している。また毎月の目標を掲げ、自己評価表をもとに目標の自己モニタリングを実施している。		
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	実践研修の場等で知り合った人と電話で情報交換をしたりと交流を図っている。また今後、実習の受け入れを検討しサービスの向上を図っていききたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入所前には必ず本人と面談を行い、生活歴や心身の状況の把握に努め、サービス内容に活かしている。また担当ケアマネとの引き継ぎを十分にを行い、入所後も出来るだけ今までの本人の望む暮らしが出来るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前、ご本人とご家族双方に来所して頂くことを基本とし、事業所の雰囲気を感じて頂きながら要望等を聞く機会を設け、サービス内容に活かしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	来所・訪問時の面談の中で、本人やご家族の思いや話を十分に聴き、サービスにつなげている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で調理や掃除、洗濯や礼儀作法に至るまで様々な生活場面から知識を学び、尊敬の気持ちを持ちながら、より良い信頼関係が築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や必要に応じて本人の状況報告をし、心配や不安が多い利用者にはご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、面会に来て頂き、一緒に考え、支え合う関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族親族だけではなく、住み慣れた近所の方の面会、暑中見舞いや年賀状等のやり取りが自由に出来るような関係作りに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	違うユニットの利用者とも自由に交流が持てるようホーム内を行き来出来るようにしている。また利用者同士が助け合ったり関わりあえるよう見守り支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転居先の担当者やケアマネに情報提供を行っている。また併設施設への入所となったケースでは本人への面会やご家族との相談にも応じている。		
<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	日々の生活の中で、レク活動や雑談などを通して一人一人の希望や意向の把握に努めている。また定期的にあセスメントシートを作成し、本人の意向に基づき、ケア内容を都度検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前には自宅訪問を基本とし、本人やご家族、担当ケアマネから情報収集を行い、周りの生活環境や暮らしぶりの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々のケア記録表や気付きメモ、申し送りノート等に記入し、細かなケアと情報の共有につなげている。また一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを実施。 担当者がアセスメントシートを記入し、職員間で話し合い、意見や提案を反映したケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護支援経過を個別に記録している他、日誌や申し送りノートを記入し職員間での情報の共有を行っている。また本人の言葉や想いをそのまま書き、職員がその都度所見や考察をする事で、きめ細かいケアと介護計画の見直しにつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、ご家族の状態に応じ、通院や個別的な買い物などの外出、また季節ごとの外出行事を取り入れるなど柔軟に対応し、個々の希望や想いの充実に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	腕時計や電気スタンドの修理、個人の買い物や食材の調達などホーム地区内のお店に出向き、顔なじみになる事で、利用者が安心できる環境づくりに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医を継続、希望があった方のみ近医に転院している。定期受診はご家族にお願いしているが、状態の変動時や家族の都合がつかない時は職員が付き添っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員の配置はないが、併設特養の看護職員に相談・指示を仰ぐなど密に連携をとっている。また夜間のオンコール体制を整え、緊急時の対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には必要な情報を提供し、本人への面会、必要に応じて洗濯物を取りに行っている。またご家族、主治医、担当看護師等と連絡を密に取りながら退院後の受け入れがスムーズに出来るよう努めている。退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現時点では終末期のケースはないが、入所時の契約の際に重度化した場合や終末期のケアについて口頭で説明をしている。また入院時には都度、病棟カンファレンスに出席し、本人やご家族、病院関係者と話し合いをしながら今後の対応につなげている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを設置している。法人全体の勉強会に参加し、緊急時の対応等についての知識の向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを設置している。また年2回、消防訓練を実施、その他、法人全体での消防訓練や町内の防災訓練に参加し、地域全体とのつながりを持っている。又、備蓄品(かんぱん、水、缶詰等)も確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	居室訪室の際は、必ずノックを厳守し、入室の許可を得るなどプライバシーの配慮に努めている。言葉づかいについては職員同士がお互いにその都度注意しあっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の希望に応じて、活動に使用する物品等を個人用に準備している。また日々の生活の中で話を傾聴していき、本人の思いや希望を取り入れ、外出行事や食事行事、レク活動を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の色々な場面での決まりごとはあるが、自己選択が出来るような声掛けや対応が自然体で行えるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の散髪日を決め、自己選択で散髪をして頂いている。またおしゃれ着などは本人の希望に応じてクリーニングに出したり、地域の洋服店で選んで頂くなど本人好みのおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から伝えられている季節の料理などを利用者と話しをしながらメニューに取り入れている。また月に1回程度「お楽しみお弁当日」とし、見た目の楽しさや色々な味が楽しめるようお弁当を提供している。毎食後は利用者と分担して準備や後片付け、茶碗拭きなどを行っている。		
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	管理栄養士の指導の下、バランスの良い献立を作成している。食事摂取量の悪い方は毎食時の摂取確認を行い、またご利用者様の嗜好に応じてメニューの変更や好みの物を提供し、健康の維持を図っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、うがいや義歯の洗浄、歯磨きなどを日課とし、個々に応じて口腔ケアを行っている。週に1回のポリデント洗浄を実施しているが、個人の意思に任せている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導や排泄介助を行っている。また羞恥心に配慮し、さりげないケアに努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給時には牛乳を提供、細目な水分補給や天気の良い時は散歩をしたり毎日の歩行訓練、軽体操を取り入れるなど便秘の解消につなげている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週6回入浴を行っており、個々の入浴スタイルや都合に応じて入浴日を決め、臨機応変に対応している。誘導から入浴まで職員が1対1で対応し、ゆったりと気持ちの良い入浴が出来るよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ホームとしての日課は決まっているが、それぞれの生活習慣や本人の希望に合わせて自由にして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	原則、内服は職員が管理し、服薬状態を確認している。また個々のファイルに薬の種類や効能を記した用紙を綴り職員がいつでも確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の能力や性格などに合わせた役割を見つけ、仲間と協力しながら生活が出来るように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや買い物などそれぞれの希望に応じられるようその都度対応に心がけている。またお墓参りや帰省等希望があった場合はご家族に本人の希望を伝え、協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入所時に所持金額の把握は行っているが、ご家族の了解や本人の管理能力に応じて、お金の所持については自由にして頂いている。また外出や買い物、受診など必要に応じて本人に支払ってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば自由に電話をかけて頂いている。(事前にご家族の承諾を得ている。)電話番号がわからない方やかけられない方等にはその都度職員が対応している。		
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	玄関の置物や掲示物を季節ごとに入れ替えたり、テラスに自由に出入りし日向ぼっこを楽しんだり日々の生活の中で季節感を味わったり、ゆったりと過ごせるような風通しのよい空間づくりに努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室やリビング、ダイニングの他、談話室を設けるなど本人の気に入っている場所で過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の好みの物や思い出の品物(仏壇、写真、ラジカセ、アルバム等)を持ってきてもらうなど本人が心地良く、また安心できる環境づくりに努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内全面バリアフリーで、必要に応じて手すりやサイドバーを設置している。またトイレや浴室、居室の場所がわかるよう名前を記し、生活動作の自立につなげている。		