

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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(ユニット1 せせらぎ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 28年 10月 1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	平成 28年 11月 7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)】

グループホームの理念である「家族愛」を基に、利用者と職員が家族のように生活、支援できる家庭的な環境づくりを心がけている。ホーム内だけで過ごすのではなく、出来る限り日々を楽しく過ごせるよう、毎月行事を企画し、ホテルのバイキングや地域の喫茶店、入浴施設の利用など外へ出掛ける機会を増やしている。利用者から「楽しかった、また連れて行ってね」「次は～へ行きたい」といった声が聞けるよう、願いや思いに耳を傾け日々利用者の状態に合わせた支援に力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、若狭湾に面した住宅地に立地している。近くにスーパーや医院があり買い物や散歩など外出しやすく、祭りなどの行事も近くで開催され、地域を身近に感じられる環境にある。事業所には「そよかぜ」と「せせらぎ」の2ユニットがあり、利用者の心身の状態に合わせ生活環境を整えている。法人の理念である「家族愛」を基本に、事業所名の「お・あ・し・す」を頭文字に使い、事業所独自の理念「おもいやりの心を持って、あなたらしい生活が送れるように・幸せな毎日が送れるように・素敵な笑顔が見られるようにお手伝致します」を掲げ取組んでいる。建物内には小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所などがあり、災害の避難場所として指定を受けるなど、地域福祉の拠点として今後が期待できる事業所である。

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	理念である「家族愛」に加え“おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすく覚えやすい標語的的理念を作成し、常に目が届き職員の意識が高められるよう玄関やスタッフルームに掲示してある。	法人理念「家族愛」をもとに、親しみの持てる言葉で作られた事業所独自の理念を掲示し、日頃から意識しながら支援をしている。家族のように寄り添い、優しい声掛けや対応を心がけている。	
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	地域の馴染みの美容院に散髪に行ったり、出向くことの出来ない方の為には、グループホームまで出張散髪に来てもらうこともある。出来る限り地域の行事(地藏盆など)に参加したり、おあしすの避難訓練や行事には地域の方の参加も呼びかけている。	地域の伝統行事や祭りを見に出かける等、気軽に外出の機会を作り地域に出向くようにしている。またクリーン作戦などの奉仕作業にも参加し、地域の一員として参加している。	避難場所として指定されているため、今後は介護相談を企画したり、サロンや寄合場所として会場を提供したり等、地域住民が気軽に訪問できるような働きかけを期待したい。
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	おあしす広報誌を年二回発行し、活動写真や各事業所ごとの紹介などを地域に向け伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催し、市や家族、区長、民生委員等へ各事業所の行事や状況報告をしたり、議題にそって話し合い、要望や助言をもらいサービス向上に活かしているが、毎回議題を決めて行っていない為、地域の方の会議への参加をもっと意味のあるものにしていきたい。	運営推進会議は2か月毎に併設の系列法人事業所と合同で行い、地域住民・家族・市職員が参加し、熱心な意見交換の場として具体的な質問や要望が出ている。	
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	運営推進会議等でも、実情や問題点を相談している。市担当者とは、協力関係が築けるよう常に相談するようにしている。	運営推進会議が情報交換の場となり、気軽に相談できる関係である。実際の利用待機者の確認や現状など随時連絡や相談する機会がある。	
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	拘束が必要な場合には、家族に同意を得ている。日中は可能な限り施錠はしないようにしている。また月一回身体拘束委員会を開き、拘束しないケアに取り組めるよう検討し、全職員に実践を呼びかけている。	「身体拘束・事故防止委員会」を作り、職員で協議を重ねている。やむを得ず拘束が必要な場合は、家族に説明し同意を得ている。また、「スピーチロック(言葉の拘束)」についても配慮し、穏やかな声掛けを実践している。	

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
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	常に全職員が、利用者のわずかな変化にも目を向け観察を行っている。会議等でも知らず知らずに言葉の暴力も含め虐待となっていないかを話し合い注意を払って防止に努めている。		
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	一部の職員は研修で学んでいるが、理解し活用する機会はなく、知識も全職員で共有はできていない。		
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	管理者が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。今後は主任にも上記業務が行えるよう指導実践していきたい。		
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	利用者からは、日頃の会話の中から意見や要望を聞くようにしている。家族とは面会時や担当者会議等で相談があった際には、早急に対応しサービスに反映させている。	年1回の担当者会議に家族も参加し、意見や要望を出し合い、運営やサービスに活かしてい他、面会時や受診結果の連絡時等機会ある毎に直接意見を聞いている。また、電話連絡は記録を残し、情報共有をしている。	
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	毎月のユニット会議や、日常的にも職員からの意見や提案を聞き、それを代表者会議等でも相談報告し運営に反映させている。	研修・美化環境・災害・広報・拘束事故対策の各委員会など職員一人ひとりが意識を持って取組めるような委員制を敷き、意見を出しやすい環境を作り、意見を運営に反映させ、モチベーションアップに繋げている。	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、不平不満等のないよう努めてもらっているが、全ての職員がそうではなく改善されない部分もあり、やりがいを感ぜられない職員がいるのも事実である。		
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	積極的に研修への参加を進めてもらっているが、人員不足などにより参加できない事もある。		

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	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会や、地域連絡協議会の入所部会に登録し、他事業所との情報交換の場となっていて交流する機会がある。		
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	本人の対話から要望、思いに耳を傾け寄り添うことで、環境の変化に不安なく過ごしてもらえるように、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談等で、家族が困っている事や不安に思っていることに耳を傾け、その後も利用者の状況の報告をこまめに行い、家族との関係づくりに努めている。		
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	初めに本人・家族からそれぞれ要望や思いを聞き取り、必要としている支援を見極めた上で全職員で話し合い、サービス提供に努めている。		
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	利用者のやる気や、体調に合わせ暮らしを共にする者同士の関係が築けるよう、洗濯物を干したり、その他家事を職員と協力し行っているが、全ての利用者がそうではない。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に困ったことや、問題点はすぐに家族へ相談し共に解決している。出来る限り本人との絆が保てるよう、家族には面会や外出を声かけし共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や友人・知人等にはいつでも面会できるようにしている。希望があれば家族や馴染みの人に電話もできるようにしているが、馴染みの人や場との関係は薄れているのが現状である。	関係継続が難しくなっている利用者に対しては、行事への参加を進めたり、家族や知人、友人に面会を呼びかけたりして関係継続の支援をしている。手紙・年賀状等の交流支援も行っている。	

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
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	職員が利用者との間に入り、会話やレクリエーションを通じ関わり合いが持てるよう努めているが、利用者の重度化により意思疎通が困難になってきている。体調等にもより居室内で過ごす時間も増え孤立する利用者も中にはいる。		
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	サービス利用終了後は、これまで継続的な関わりを必要とする利用者・家族はなく取り組みは行っていない。		
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	日々のケアの中で、本人の思いや意向を聞き入れ出来る限り思いにそえるよう努めている。思いを伝えられない利用者に関しては、その方にとって良いこととは何かを常に職員間で検討するよう努めている。	本人と家族の思いの狭間で悩みながらも「本人本位」とは何かを職員間で話し合い、日々模索しながら支援している。	
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	これまでの生活歴等を、本人・家族、医療関係等から、情報を聞き取り把握に努めている。		
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	毎日の介護支援経過記録や、バイタル測定、個々の申し送り簿を活用し現状の把握に努めている。夜間の状況についても必ず申し送っている。		
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	日々のケアの中で、課題とケアのあり方を必要に応じて全職員でケース検討を行った上で、定期的にも担当者会議を開催し、本人・家族、必要な関係者と話し合い、意見等を反映させ介護計画を作成している。	主・副担当で個別の関わりを検討し、職員間で情報交換を行っている。何かあれば随時主任ケアマネジャーに相談し、家族の意見を聞きモニタリングし、介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一日の記録は出来るだけ細かく記録し、職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。必要に応じて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	法人内には、居宅介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護ステーション・サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		
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	地域の区長や民生委員には運営推進委員会に登録してもらい、地域とのパイプ役として協力してもらっている。今年度からは地域のサロン代表にも出席してもらい、地域のふれあいサロンへの参加を呼び掛けてもらっているが、なかなか参加はできていない。		
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	本人・家族の希望する馴染みの医療機関を確認し、担当職員が定期的に受診付添いを行っているが、重度化により受診困難な方も増えてきている為、グループホームでは、家族の同意を得て緊急時の対応も柔軟に行ってもらえる協力医の往診へと切り替えを行っている。	かかりつけ医の受診を希望される場合、職員が同席し、医療同意等が必要な場合は家族も同席している。かかりつけ医による訪問診療も行い、緊急時や重度化した時の医療連携体制も出来つつある。	
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	訪問看護ステーションと契約連携をとり、週一回の健康チェックや相談、助言をもらい適切な支援が行えるようになっている。ホーム内には看護師は居ないが、法人内他事業所の看護師とも連携が取れるようになっている。		
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。	利用者が入院した際は、こまめに病院内の地域連携室の担当者・家族との情報交換や相談に努めている。退院前には、担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
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、事業所の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	必ず契約時には重度化した場合や週末期の対応について十分説明をし、早い段階から本人・家族、担当医も入れてその都度検討する場を設けるよう取り組んでいる。	契約時の同意書や詳細なマニュアルがあり、家族や職員、医療関係者と連携し、重度化、終末期への対応を行っている。これまでの看取りの実践を踏まえ、今後も必要に応じて関係者と協力し支援を行うこととしている。	
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	全職員には急変時等の対応について定期的に確認し、日々意識を持って支援に取り組むよう指導している。また研修委員会、事故防止委員会と合同で緊急時対応について改めて実践力が身に付くよう全職員対象に研修を行っていく予定である。		

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	年二回消防署の協力を得ながら、昼夜を問わず両方を想定した訓練や、原子力災害時避難計画も行う為、職員への周知訓練も同時に行っている。運営推進会議で地域へも呼びかけを行い災害時について話し合う場を設け、水害等の災害時には、地域の避難場所となっている為受け入れを行っている。	年2回、昼間・夜間を想定した防災訓練を行っている。近隣職員への緊急連絡網も整備し、わかりやすいところに貼ってある。水害時は、地域の避難場所に指定されているが、訓練時の地域住民の参加までは至っていない。	地域の避難場所に指定されていることもあり、区長や民生委員等地域住民の参加による災害訓練の実施を期待したい。併せて水や食料等の備蓄品についての検討も期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけには十分注意を払っている。不適切な対応があった場合にはその都度職員間で話し合えるよう努め、会議でも話し合うようにしている。	職員の対応や声掛けで利用者の気分を損なうことのないように気を付けている。理念である「家族愛」寄り添う介護を目標に、職員間でも何気ないことでも気づきがあれば話し合っている。	
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	希望を表したり自己決定が困難な方もいるが、出来る限り利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の決まりや都合を優先しがちではあるが、日々その人らしい暮らしができるよう一人ひとりのペースを大切に支援し過ごしてもらっている。		
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	その方らしい身だしなみができるように、その日の衣服をどれにするか確認しながら一緒に決めている。決められない方に関しては、職員が決め身だしなみを整えている。		
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	食材は外部からの宅配サービスを利用し、施設向けのメニュー、栄養管理された食事をグループホームで準備調理している。また利用者の誕生日や行事の時には希望の食事メニューを利用者と職員と一緒に準備片づけをしている。	食材の業者を活用し、利用者の好みやアレルギー等を考慮した献立となっている。毎月担当が行事に合わせ鍋パーティーや手巻寿司パーティーを行ったり、誕生日には個人の希望を取入れたりしている。おやつは一緒に手作りする。	
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	毎日、毎食後食事量、水分量のチェックをし全職員が把握に努めている。また一人ひとりの状態に合わせて摂取しやすい工夫している。好き嫌い等にも応じ支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食後の口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方には、必ず洗浄消毒し清潔保持できるように支援している。		
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	日々のチェック表に必要に応じ、個々の排便、排尿回数や時間を記録し排泄パターンの把握に努め、状態に合わせて声かけ誘導や尿便意の意思が表せない方にも出来る限り自分の力でトイレ排泄が出来るよう支援している。	排便コントロールが難しく意思表示できない方の排泄支援にチームで取り組んでいる。不潔行為や便触りをしないよう、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら声掛けを行っている。	
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	担当医と相談し便秘薬や下剤の服用を調整したり、運動、散歩したり、水分量を調整している。なるべく薬を使用しなくて済むようにも支援取り組みを行っている。		
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	行事や外出を考え職員の都合で時間や順番を決めてしまう事もあるが、出来る限り利用者の希望やその日の体調に合わせて、個々にそった支援をしている。	希望に合わせてゆっくり一人ずつ入浴を行う。一人ひとりの入浴方法や習慣を大切に、長時間になっても職員が寄り添い、入浴拒否にならないような個人支援を大切にしている。	
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	本人の意思やその時の状態に合わせて、日中は休息したり、夜間は気持ちよく安心して眠れるよう環境を整え支援している。		
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	全職員が個々の服薬状況や目的について、薬剤情報やカルテにて把握し、症状の変化に気づいた時は速やかに、かかりつけ医に相談している。変更等があった場合には確実に申し送りを行っている。		
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	月一回行事や外出を企画し、日々楽しみが持てて喜びある生活が送れるよう気分転換の支援をしている。個々の得意な事や興味のある物には積極的に取り組んでもらっている。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日には、希望に応じて近隣を散歩したり、季節ごとの花見やお祭りにも出来る限り出掛け、海浜水族館や入浴施設など普段行けないような所にも出かけられるよう支援している。	事業所周辺の道路は舗装され、車椅子でも外出や散歩しやすい環境のため、職員が声を掛け、近くのスーパーへの買い物等、気軽に外出できる支援を大切にしている。	
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	個々でお金を少し所持している方もいるが、まとまったお小遣いは各利用者ごとに出納帳をつけ職員が管理している。欲しい物がある時は、一緒に買い物に行き、支払いは利用者にしてもらう事もある。		
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	一部の利用者に限られているが、希望時には家族や、友人知人に電話をかけ取り次ぎ、やり取りが出来るよう支援している。		
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	あまり色々な物を共有空間や居室に提示すると利用者によっては混乱をまねくこともある為、配慮している。時には利用者と一緒に作品づくりした物を飾ったり、季節感を感じられるような空間づくりを心がけている。	共用空間は広くゆったりし、大きなソファやテーブルは、利用者が自分のお気に入りの場所でくつろげるように配置されている。全体に明るい色で統一され、畳の空間が家庭的である。	
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	独りになりたい時には、自室へ戻られている。リビングにはソファや和室もあり利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所となっているが、ほとんどがダイニングテーブルの所に集まって座ることが多い。		
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	入居時には、本人・家族と相談し馴染みの家具や使い慣れた物を使用してもらっているが、支障あるものは相談しながら取り除いている。	居室に大きな窓があり、閉塞感がなく明るい雰囲気である。馴染の家具やベッドが持ち込まれ、家族の写真等が飾られており、居心地の良い空間となっている。	
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	ホーム内は一部を除きバリアフリーとなっており、各所にも手すりを設置し安全な環境づくりとなっている。またトイレの扉にはわかりやすいように表示している。		

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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(ユニット2 そよかぜ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 28年 10月 1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	平成 28年 11月 7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)】

グループホームの理念である「家族愛」を基に、利用者と職員が家族のように生活、支援できる家庭的な環境づくりを心がけている。ホーム内だけで過ごすのではなく、出来る限り日々を楽しく過ごせるよう、毎月行事を企画し、ホテルのバイキングや地域の喫茶店、入浴施設の利用など外へ出掛ける機会を増やしている。利用者から「楽しかった、また連れて行ってね」「次は～へ行きたい」などといった声が聞けるよう、願いや思いに耳を傾け日々利用者の状態に合わせた支援に力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「せせらぎ」の記載のとおり

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	理念である「家族愛」に加え“おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすく覚えやすい標語的理念を作成し、常に目が届き職員の意識が高められるよう玄関やスタッフルームに掲示してある。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	地域の馴染みの美容院に散髪に行ったり、出向くことの出来ない方の為には、グループホームまで出張散髪に来てもらうこともある。出来る限り地域の行事(地藏盆など)に参加したり、おあしすの避難訓練や行事には地域の方の参加も呼びかけている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	おあしす広報誌を年二回発行し、活動写真や各事業所ごとの紹介などを地域に向け伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催し、市や家族、区長、民生委員等へ各事業所の行事や状況報告をしたり、議題にそって話し合い、要望や助言をもらいサービス向上に活かしているが、毎回議題を決めて行っていない為、地域の方の会議への参加をもっと意味のあるものにしていきたい。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	運営推進会議等でも、実情や問題点を相談している。市担当者とは、協力関係が築けるよう常に相談するようにしている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	拘束が必要な場合には、家族に同意を得ている。日中は可能な限り施錠はしないようにしている。また月一回身体拘束委員会を開き、拘束しないケアに取り組めるよう検討し、全職員に実践を呼びかけている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	常に全職員が、利用者のわずかな変化にも目を向け観察を行っている。会議等でも知らず知らずに言葉の暴力も含め虐待となっていないかを話し合い注意を払って防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	一部の職員は研修で学んでいるが、理解し活用する機会はなく、知識も全職員で共有はできていない。		
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	管理者が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。今後は主任にも上記業務が行えるよう指導実践していきたい。		
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	利用者からは、日頃の会話の中から意見や要望を聞くようにしている。家族とは面会時や担当者会議等で相談があった際には、早急に対応しサービスに反映させている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	毎月のユニット会議や、日常的にも職員からの意見や提案を聞き、それを代表者会議等でも相談報告し運営に反映させている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、不平不満等のないよう努めてもらっているが、全ての職員がそうではなく改善されない部分もあり、やりがいを感じられない職員がいるのも事実である。		
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	積極的に研修への参加を進めてもらっているが、人員不足などにより参加できない事もある。		
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	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会や、地域連絡協議会の入所部会に登録し、他事業所との情報交換の場となっていて交流する機会がある。		

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	本人の対話から要望、思いに耳を傾け寄り添うことで、環境の変化に不安なく過ごしてもらえるように、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談等で、家族が困っている事や不安に思っていることに耳を傾け、その後も利用者の状況の報告をこまめに行い、家族との関係づくりに努めている。		
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	初めに本人・家族からそれぞれ要望や思いを聞き取り、必要としている支援を見極めた上で全職員で話し合い、サービス提供に努めている。		
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	利用者のやる気や、体調に合わせて暮らしを共にする者同士の関係が築けるよう、洗濯物を干したり、その他家事を職員と協力し行っているが、全ての利用者がそうではない。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に困ったことや、問題点はすぐに家族へ相談し共に解決している。出来る限り本人との絆が保てるよう、家族には面会や外出を声かけし共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や友人・知人等にはいつでも面会できるようにしている。希望があれば家族や馴染みの人に電話もできるようにしているが、馴染みの人や場との関係は薄れているのが現状である。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	職員が利用者との間に入り、会話やレクリエーションを通じ関わり合いが持てるよう努めているが、利用者の重度化により意思疎通が困難になってきている。体調等にもより居室内で過ごす時間も増え孤立する利用者も中にはいる。		

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	サービス利用終了後は、これまで継続的な関わりを必要とする利用者・家族はなく取り組みは行っていない。		
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	日々のケアの中で、本人の思いや意向を聞き入れ出来る限り思いにそえるよう努めている。思いを伝えられない利用者に関しては、その方にとって良いこととは何かを常に職員間で検討するよう努めている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	これまでの生活歴等を、本人・家族、医療関係等から、情報を聞き取り把握に努めている。		
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	毎日の介護支援経過記録や、バイタル測定、個々の申し送り簿を活用し現状の把握に努めている。夜間の状況についても必ず申し送っている。		
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	日々のケアの中で、課題とケアのあり方を必要に応じて全職員でケース検討を行った上で、定期的にも担当者会議を開催し、本人・家族、必要な関係者と話し合い、意見等を反映させ介護計画を作成している。	「そよかぜ」の記載のとおり	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一日の記録は出来るだけ細かく記録し、職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。必要に応じて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	法人内には、居宅介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護ステーション・サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		

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
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	地域の区長や民生委員には運営推進委員会に登録してもらい、地域とのパイプ役として協力してもらっている。今年度からは地域のサロン代表にも出席してもらい、地域のふれあいサロンへの参加を呼び掛けてもらっているが、なかなか参加はできていない。		
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	本人・家族の希望する馴染みの医療機関を確認し、担当職員が定期的に通院付添いを行っているが、重度化により受診困難な方も増えてきている為、グループホームでは、家族の同意を得て緊急時の対応も柔軟に行ってもらえる協力医の往診へと切り替えを行っている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	訪問看護ステーションと契約連携をとり、週一回の健康チェックや相談、助言をもらい適切な支援が行えるようになっている。ホーム内には看護師は居ないが、法人内他事業所の看護師とも連携が取れるようになっている。		
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。	利用者が入院した際は、こまめに病院内の地域連携室の担当者・家族との情報交換や相談に努めている。退院前には、担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
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	必ず契約時には重度化した場合や週末期の対応について十分説明をし、早い段階から本人・家族、担当医も入れてその都度検討する場を設けるよう取り組んでいる。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	全職員には急変時等の対応について定期的に確認し、日々意識を持って支援に取り組むよう指導している。また研修委員会、事故防止委員会と合同で緊急時対応について改めて実践力が身に付くよう全職員対象に研修を行っていく予定である。		
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	年二回消防署の協力を得ながら、昼夜を問わず両方を想定した訓練や、原子力災害時避難計画も行っている為、職員への周知訓練も同時に行っている。運営推進会議で地域へも呼びかけを行い災害時について話し合う場を設け、水害等の災害時には、地域の避難場所となっている為受け入れを行っている。	「そよかぜ」の記載のとおり	

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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけには十分注意を払っている。不適切な対応があった場合にはその都度職員間で注意し合えるよう努め、会議でも話し合うようにしている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	希望を表したり自己決定が困難な方もいるが、出来る限り利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の決まりや都合を優先しがちではあるが、日々その人らしい暮らしができるよう一人ひとりのペースを大切に支援し過ごしてもらっている。		
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	その方らしい身だしなみが出来るように、その日の衣服をどれにするか確認しながら一緒に決めている。決められない方に関しては、職員が決め身だしなみを整えている。		
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	食材は外部からの宅配サービスを利用し、施設向けのメニュー、栄養管理された食事をグループホームで準備調理している。また利用者の誕生日や行事の時には希望の食事メニューを利用者と職員と一緒に準備片づけをしている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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、毎食後食事量、水分量のチェックをし全職員が把握に努めている。また一人ひとりの状態に合わせて摂取しやすいよう工夫している。好き嫌い等にも応じ支援している。		
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	食後の口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方には、必ず洗浄消毒し清潔保持できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々のチェック表に必要に応じ、個々の排便、排尿回数や時間を記録し排泄パターンの把握に努め、状態に合わせて声かけ誘導や尿便意の意思が表せない方にも出来る限り自分の力でトイレ排泄が出来るよう支援している。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	担当医と相談し便秘薬や下剤の服用を調整したり、運動、散歩したり、水分量を調整している。なるべく薬を使用しなくて済むようにも支援取り組みを行っている。		
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	行事や外出を考え職員の都合で時間や順番を決めてしまう事もあるが、出来る限り利用者の希望やその日の体調に合わせて、個々にそった支援をしている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	本人の意思やその時の状態に合わせて、日中は休息したり、夜間は気持ちよく安心して眠れるよう環境を整え支援している。		
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	全職員が個々の服薬状況や目的について、薬剤情報やカルテにて把握し、症状の変化に気づいた時は速やかに、かかりつけ医に相談している。変更等があった場合には確実に申し送りを行っている。		
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	月一回行事や外出を企画し、日々楽しみが持てて喜びある生活が送れるよう気分転換の支援をしている。個々の得意な事や興味のある物には積極的に取り組んでもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日には、希望に応じて近隣を散歩したり、季節ごとの花見やお祭りにも出来る限り出掛け、海浜水族館や入浴施設など普段行けないような所にも出かけられるよう支援している。	「そよかぜ」の記載のとおり	

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	個々でお金を少し所持している方もいるが、まとまったお小遣いは各利用者ごとに出納帳をつけ職員が管理している。欲しい物がある時は、一緒に買い物に行き、支払いは利用者にしてもらう事もある。		
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	一部の利用者に限られているが、希望時には家族や、友人知人に電話をかけ取り次ぎ、やり取りが出来るよう支援している。		
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	あまり色々な物を共有空間や居室に提示すると利用者によっては混乱をまねくこともある為、配慮している。時には利用者と一緒に作品づくりした物を飾ったり、季節感を感じられるような空間づくりを心がけている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	独りになりたい時には、自室へ戻られている。リビングにはソファーや和室もあり利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所となっているが、ほとんどがダイニングテーブルの所に集まって座ることが多い。		
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	入居時には、本人・家族と相談し馴染みの家具や使い慣れた物を使用してもらっているが、支障あるものは相談しながら取り除いている。	「そよかぜ」の記載のとおり	
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	ホーム内は一部を除きバリアフリーとなっており、各所にも手すりを設置し安全な環境づくりとなっている。またトイレの扉にはわかりやすいように表示している。		