

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとか(A棟)		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成 27年 7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	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27年8月25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)】

スタッフ全員が認知症ケアのプロとしての自覚を持てるように研修会への参加等により質の向上に力を入れています。そして利用者様一人ひとりの想いを大切に「その人らしい普通の暮らし」が行えるよう家族ともカンファレンスを行っています。日中は常に看護師を配置し、夜間においても医療機関との連携により必要な医療を確保できるよう、体制を整えています。ホーム内では畑や庭に花や野菜を植えこむことで自然に触れる機会を多く設け、自身で植えた花や育てた野菜を収穫する楽しみを持っていただけるようにしています。また新聞発行にて利用者一人ひとりの表情をできるだけ多く掲載することでご家族様にホームでの様子を伝えられるように努めています。

【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)】

全職員が日々事業所の理念である高齢者の尊厳を考え、その精神を共有し研鑽を重ねながらサービスを展開している。地域との交流も活発で、行事や防災で協力・連携している。住宅街に立地し、周囲は閑静で、地域との交流や自家菜園の世話等、戸外での活動を通して、利用者の住み慣れた地域での生活、馴染みの関係の意識が途切れないよう支援している。看護師を配置し、健康管理にも配慮し、必要に応じて適切な療養支援も徹底し安心して生活できるよう配慮している。また、法人系列の施設が隣接し職員研修等連携体制が整っている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、申し送りの時、理念を手を繋いで唱和している。 ・地域活動等ケアプランに取入れ共有している。 	サービスの実践に繋げるため、理念を毎日確認し、士気を高めている。理念を職員の意識づけと、家族や外来者にサービスを端的に示すものとして、所内の各所に掲示している。	理念の確実な実践に向け、年度ごとに全職員で話し合い実践目標を設定し、達成度を検証して更なるステップアップにつなげることを期待する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館活動への参加 ・災害支援 ・デイホームへの参加 ・花のおすそ分け ・公園清掃 ・ホームの祭りへのご案内 	自治会活動に積極的に参加してきたことから地域での認知度が高まり、交流行事や防災訓練等、協力関係が活発で、利用者や地域住民のふれあいの機会でもある。地域向け機関紙を定期的に発行し、情報を発信している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にて認知症について話し合いを行ったり、認知症サポーターの講習をアピールしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方との意見交換を行い、その意見をホームで生かせるようにスタッフ間で話し合い取入れており、サービス向上に努めている。 	自治会や民生委員・福祉委員等地域代表、家族代表、地域包括支援センターの参加により、開かれた事業所として運営状況等を説明し、地域情報交換の良い機会として活かしている。家族からの要望や意見の聞き取りの場としても活かしている。	さらに事業所について理解を得、サービス向上に資するため、参加者からより活発な意見が出るような工夫、取組みに期待する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・連携会議や包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている。 	運営推進会議等で地域包括支援センター職員から情報や意見を得ている。特殊ケース等は積極的に相談している。主に地域包括支援センターを通して市と連携している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・センサーマットに関しては、家族からの理解や了承を受けて 使用している。 ・家族からも安全第一の希望があり、玄関は施錠しているが、希望時や行動を把握した上で職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている。 ・身体拘束の研修を年に一回実施している。 	認知症対応マニュアル、処置法マニュアル等により職員に身体拘束防止意識を徹底し、職員間で話し合い、意識を共有している。玄関は単独外出による事故防止のため、家族に説明の上施錠しているが、利用者の希望があればいつでも職員が見守り外出できる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会を開催し、職員の理解と意識を高めている。 ・職員同士で意見を交換し、ストレスを溜め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
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	・勉強会により、知識取得に努めている。必要性のある方には家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度を活用していく。		
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	・利用契約や解約時には十分な、説明を行い、理解していただけるように努めている。 ・疑問等に対しても十分な説明時間を取ることで理解していただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・意見箱の設置や、介護相談員の受け入れを行っている。 ・面会やケアカンファレンスの際に家族から意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き、改善に努めている。	家族面会時や電話連絡の際は話しやすい雰囲気づくりをして意見や要望を聴き取っている。連絡簿に記載して全職員で共有し話し合い、支援に反映している。意見箱を設置し、第三者委員等、外部の苦情受付窓口も掲示している。	
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	・ミーティングや申し送り、個別面接を通して、各自の意見や提案を聞く機会を設けている。 ・意見箱『花まるボックス』を設置し、活用している。	管理者は職員が話しやすいよう雰囲気づくりに努め、傾聴を心掛けている。提案は職員間で話し合いサービスの向上に反映している。提案箱を設置して無記名でも受け付け、活発な意見交換を推進している。	
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	・自己評価と個人目標を行い、面談を通して職員の意見を反映している。		
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	・勉強会や施設内外の研修や各種ミーティング等への機会を設け、向上心を深めていくようにつとめている。		
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	・グループホーム協会に入会しており、情報交換を行っている。 ・当施設での研修の受け入れを行っている。		

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	・センター方式の記入時前に情報を得て、初回のケアプランに反映させている。		
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、必ず本人とは別に、ご家族と話す機会を設けて、家族の求めていること、不安な点について把握するようにしている。		
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	・本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく、グループ内の連携室等、ともに連絡を取り合いながら利用者にとって最も良いサービス利用を総合的に判断している。		
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	・コミュニケーションを多くとり、互いに信頼関係を築いている。		
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	・カンファレンスや『にこやか通信』を通して現状を知らせる事で、家族とのつながりが疎遠にならないように努めている。		
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	・馴染みの美容室・理容室へは、入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている。	希望により美容室等馴染みの場所に出かけたり、季節ごとに花見等に出かけたりしている。馴染みの風景を目にし、外食を楽しむなど、地域での生活を実感する馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	・スタッフが間に入り、利用者同士のコミュニケーションが取れるよう支援し、孤立しないようにテーブルの配置や座席を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるようにしている。		
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	・本人の嗜好に合わせて、食事、間食を提供している。 ・一人ひとりの思いや、暮らし方の希望に合わせてプランを立てている。	職員は毎朝、利用者一人ひとりと対話し、気持ちを理解し思いや意向の把握に努めている。意思の表示が困難な方は、表情等から本人本位に判断している。また職員間で共有し、支援に反映している。	
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	・家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳をもとに心身の状態や行動パターン等を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・月1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。 ・介護計画作成時には、本人又は家族、多職種を交えてのカンファレンスを実施し、利用者本位の計画となるようにしている。	担当職員によるモニタリング情報を介護計画作成担当者が集積している。家族や管理者、看護師等でカンファレンスを開き、総合的にモニタリングをして介護計画を作成し、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	・日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	・グループ内に連携室があり、入所時から利用者家族と共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。 ・グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により、利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	・ボランティアや消防・教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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	・本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。 ・定期受診だけでなく、急な往診にも対応できる医療体制や急な入院にも対応できる仕組み作りを行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。看護職員を配置し、家族と病状等についての情報のやり取りを密にしながら、適切な医療が確保できるよう配慮している。	
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	・介護職は申し送りを通して、看護師とも情報共有及び情報交換を行っている。 ・また受診が必要なときは状況報告をしたうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	・早期の入退院に向けて、病院との情報交換を密に行っている。		
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	・入所時前に家族に対して、事業所での終末期に関する説明をしている。 ・終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作り、その人にとって一番良いと思われる方針を決め、介護計画に取入れている。	重度化終末期の対応について職員間で話し合い、家族と方針を共有しながら支援している。支援にあたっては本人・家族が希望する医療機関と連携し、希望に沿って事業所で終末看取りをしている。	
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	・内部・外部の研修に積極的に参加してスタッフのスキルアップを行っている。		
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	・年2回の防災訓練と月1回の地震避難訓練を実施すると共に、地域の方にも参加して頂き、協力体制を構築している。	管理者は防火管理者として消防計画を作成し、消防署の指導のもと避難訓練を実施している。月1回防災の日を設定し、職員の防災意識を徹底している。法人の応援体制・地域住民による避難協力体制も確立している。	

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
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	・毎朝のミーティングで唱和する理念に基づいて接遇委員会が中心となって言葉掛けに対して取り組んでいる。 ・個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。	管理者は声掛けの仕方やプライバシー等について常に職員と話し合い、利用者の尊厳を認識して個別対応に取り組んでいる。無理強いをせず、自己決定をしやすい言葉かけや対応に取り組んでいる。	
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	・本人のペースに合わせ無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。 ・また利用者に寄り添うケアを行い、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	・出来る限り本人の希望や状態に合わせて職員配置やその日の予定を臨機応変に対応できるようにしている。		
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	・本人の希望する理美容店に送迎をしている。 ・化粧などは家族の協力や担当者の関わりを得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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	・畑で採れた野菜を料理して味わってもらっている。 ・時には外食して気分転換を行っている。	職員も一緒にテーブルにつき話をしながら和やかで楽しい食事風景である。食事が進まない方にはせわしい声掛けをせず、それぞれのペースを乱さない見守りをしている。食事の準備、後片付けは順番で手伝うが無理強いはない。	
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	・管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。 ・水分量の少ない人にはお茶以外にもポカリスエットや牛乳、コーヒーなど、本人の嗜好に合わせて提供し水分量を確保している。 ・嚥下困難者にはトロミを付けるなど、個々に応じた対応ができるようにしている。		
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	・毎食後のハミガキの施行を支援している。 ・ご自身で充分に行えない方には見守り及び解除を行っている。 ・義歯の人には週二回のポリドントを実施している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の排便状態を確認して、十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に、排便困難な方には薬をしようしている。 	排泄パターンを把握して、さりげない声掛けによりトイレ誘導をしている。好みの下着を着用し、自分で始末したい方には失敗しても意思を尊重しながらパットの使用を促すなど、自立を支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に排便困難な方には方には薬を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日以外は毎日入浴を実施し、温度調整や時間を調整している。 ・季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯等を行っている。 	大型の浴槽でゆったり個浴を楽しむことができる。希望により気の合う仲間と入浴することもできる。気分により入浴したくない場合は、無理強いすることなく時間をずらしたり、職員を替えたりして支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファや畳の間を自失においてその型の生活習慣に合わせた休息を取っている。 ・その人のこだわりの布団や枕を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局と連絡を取り、用法注意事項についての説明を受け、連絡ノートに記載している。 ・服薬チェック表を作成し、職員が確実に服薬するように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活歴に合わせて、買い物、散歩、晩酌等で楽しめるよう、支援している。 ・役割については草むしり、食器洗い、配膳、お品書き作り等、負担の無いように声掛けしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や外への散歩、散髪等は本人の希望時に対応している。 ・行事、季節等をふまえて外出先を選定し出かけている。 	日常的に敷地内の菜園で日光を浴びながら気分転換を図ったり、表通りに出て街の風景を楽しんだりしている。また、季節ごとにドライブし、花見等季節の風物を鑑賞し、外食を楽しんでいる。	

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
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	・本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物等に出かけている。		
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	・手紙やはがき等のやり取りが行えるよう、支援をしている。 ・電話機の操作が困難であるため、スタッフが介助して希望時にかけられるよう、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	・季節に合わせた花を飾ったり、月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。	完全バリアフリーでオープンフロア構造である。対面キッチンを中心にテーブルを配置して、家庭的で和やかな雰囲気居心地がよい。大きな窓や天窓からの自然採光で明るく、換気、空調が整い快適な空間となっている。	
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	・所々にベンチやソファを配置し、思い思いに過ごせる。		
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	・入所前に家人に対して馴染みの物(たんす、テレビ、携帯電話等)を持ってきていただくようにしている。	各自が馴染みの調度品を持ち込み、居心地の良い空間となっている。広い窓からは採光がよく空調も完備し、快適な空間である。写真や花瓶を置くなどして好みの居室空間となっている。	
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	・フロアや自室の把握ができるだけ自分で行えるよう、掲示物、家具の配置を工夫している。		

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとか(B棟)		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成 27年 7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	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27年8月25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)】

スタッフ全員が認知症ケアのプロとしての自覚を持てるように研修会への参加等により質の向上に力を入れています。そして利用者様一人ひとりの想いを大切に「その人らしい普通の暮らし」が行えるよう家族ともカンファレンスを行っています。日中は常に看護師を配置し、夜間においても医療機関との連携により必要な医療を確保できるよう、体制を整えています。ホーム内では畑や庭に花や野菜を植えこむことで自然に触れる機会を多く設け、自身で植えた花や育てた野菜を収穫する楽しみを持っていただけるようにしています。また新聞発行にて利用者一人ひとりの表情をできるだけ多く掲載することでご家族様にホームでの様子を伝えられるように努めています。

【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)】

(A棟と同様)

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	・毎朝、申し送りの時、理念を手を繋いで唱和している。 ・地域活動等ケアプランに取入れ共有している。	(A棟と同様)	
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	・公民館活動への参加 ・災害支援 ・デイホームへの参加 ・花のおすそ分け ・公園清掃 ・ホームの祭りへのご案内		
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	・運営推進会議にて認知症について話し合いを行ったり、認知症サポーターの講習をアピールしている。		
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	・地域の方との意見交換を行い、その意見をホームで生かせるようにスタッフ間で話し合い取入れており、サービス向上に努めている。		
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	・連携会議や包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている。		
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	・センサーマットに関しては、家族からの理解や了承を受けて 使用している。 ・家族からも安全第一の希望があり、玄関は施錠しているが、希望時や行動を把握した上で職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている。 ・身体拘束の研修を年に一回実施している。		
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	・勉強会を開催し、職員の理解と意識を高めている。 ・職員同士で意見を交換し、ストレスを溜め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
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	・勉強会により、知識取得に努めている。必要性のある方には家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度を活用していく。		
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	・利用契約や解約時には十分な、説明を行い、理解していただけるように努めている。 ・疑問等に対しても十分な説明時間を取ることによって理解していただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・意見箱の設置や、介護相談員の受け入れを行っている。 ・面会やケアカンファレンスの際に家族から意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き、改善に努めている。		
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	・ミーティングや申し送り、個別面接を通して、各自の意見や提案を聞く機会を設けている。 ・意見箱『花まるボックス』を設置し、活用している。		
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	・自己評価と個人目標を行い、面談を通して職員の意見を反映している。		
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	・勉強会や施設内外の研修や各種ミーティング等への機会を設け、向上心を深めていくようにつとめている。		
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	・グループホーム協会に入会しており、情報交換を行っている。 ・当施設での研修の受け入れを行っている。		

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	・センター方式の記入時前に情報を得て、初回のケアプランに反映させている。		
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、必ず本人とは別に、ご家族と話す機会を設けて、家族の求めていること、不安な点について把握するようにしている。		
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	・本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく、グループ内の連携室等、ともに連絡を取り合いながら利用者にとって最も良いサービス利用を総合的に判断している。		
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	・コミュニケーションを多くとり、互いに信頼関係を築いている。		
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	・カンファレンスや『にこやか通信』を通して現状を知らせる事で、家族とのつながりが疎遠にならないように努めている。		
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	・馴染みの美容室・理容室へは、入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている。		
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	・スタッフが間に入り、利用者同士のコミュニケーションが取れるよう支援し、孤立しないようにテーブルの配置や座席を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるようにしている。		
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	・一人一人の思いに合わせた暮らし方を行えるように努めている。 ・晩酌希望者には夕食時などにお酒を提供している。 ・食事は本人の嗜好に合わせて行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳をもとに心身の状態や行動パターン等を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・月1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。 ・介護計画作成時には、本人又は家族、多職種を交えてのカンファレンスを実施し、利用者本位の計画となるようにしている。		
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	・日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	・グループ内に連携室があり、入所時から利用者家族と共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。 ・グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により、利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	・ボランティアや消防・教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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し、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	・本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。 ・定期受診だけでなく、急な往診にも対応できる医療体制や急な入院にも対応できる仕組み作りを行っている。		
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	・介護職は申し送りを通して、看護師とも情報共有及び情報交換を行っている。 ・また受診が必要なときは状況報告をしたうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	・早期の入退院に向けて、病院との情報交換を密に行っている。		
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	・入所前前に家族に対して、事業所での終末期に関する説明をしている。 ・終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作り、その人にとって一番良いと思われる方針を決め、介護計画に取入れている。		
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	・内部・外部の研修に積極的に参加してスタッフのスキルアップを行っている。		
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	・年2回の防災訓練と月1回の地震避難訓練を実施すると共に、地域の方にも参加して頂き、協力体制を構築している。		

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
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	・毎朝のミーティングで唱和する理念に基づいて接遇委員会が中心となって言葉掛けに対して取り組んでいる。 ・個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。		
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	・本人のペースに合わせ無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。 ・また利用者に寄り添うケアを行い、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	・出来る限り本人の希望や状態に合わせて職員配置やその日の予定を臨機応変に対応できるようにしている。		
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	・本人の希望する理美容店に送迎をしている。 ・化粧などは家族の協力や担当者の関わりを得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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	・畑で採れた野菜を料理して味わってもらっている。 ・時には外食して気分転換を行っている。		
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	・管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。 ・水分量の少ない人にはお茶以外にもポカリスエットや牛乳、コーヒーなど、本人の嗜好に合わせて提供し水分量を確保している。 ・嚥下困難者にはトロミを付けるなど、個々に応		
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	・毎食後のハミガキの施行を支援している。 ・ご自身で充分に行えない方には見守り及び解除を行っている。 ・義歯の人には週二回のポリドントを実施している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の排便状態を確認して、十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に、排便困難な方には薬をしようしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に排便困難な方には方には薬を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日以外は毎日入浴を実施し、温度調整や時間を調整している。 ・季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯等を行っている。 		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファや畳の間を自失においてその型の生活習慣に合わせた休息を取っている。 ・その人のこだわりの布団や枕を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局と連絡を取り、用法注意事項についての説明を受け、連絡ノートに記載している。 ・服薬チェック表を作成し、職員が確実に服薬するように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活歴に合わせて、買い物、散歩、晩酌等で楽しめるよう、支援している。 ・役割については草むしり、食器洗い、配膳、お品書き作り等、負担の無いように声掛けしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や外への散歩、散髪等は本人の希望時に対応している ・行事、季節等をふまえて外出先を選定し出かけている。 		

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	・本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物等に出かけている。		
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	・手紙やはがき等のやり取りが行えるよう、支援をしている。 ・電話機の操作が困難であるため、スタッフが介助して希望時にかけられるよう、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	・季節に合わせた花を飾ったり、月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・所々にベンチやソファを配置し、思い思いに過ごせる。		
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	・入所前に家人に対して馴染みの物(たんす、テレビ、携帯電話等)を持ってきていただくようにしている。		
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	・フロアや自室の把握ができるだけ自分で行えるよう、掲示物、家具の配置を工夫している。		

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	1850180025		
法人名	医療法人 穂仁会		
事業所名	グループホームけんとか(C棟)		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成 27年 7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	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27年8月25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)】

スタッフ全員が認知症ケアのプロとしての自覚を持てるように研修会への参加等により質の向上に力を入れています。そして利用者様一人ひとりの想いを大切に「その人らしい普通の暮らし」が行えるよう家族ともカンファレンスを行っています。日中は常に看護師を配置し、夜間においても医療機関との連携により必要な医療を確保できるよう、体制を整えています。ホーム内では畑や庭に花や野菜を植えこむことで自然に触れる機会を多く設け、自身で植えた花や育てた野菜を収穫する楽しみを持っていただけるようにしています。また新聞発行にて利用者一人ひとりの表情をできるだけ多く掲載することでご家族様にホームでの様子を伝えられるように努めています。

【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)】

(A棟と同様)

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
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	・毎朝、申し送りの時、理念を手を繋いで唱和している。 ・地域活動等ケアプランに取入れ共有している。	(A棟と同様)	
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	・公民館活動への参加 ・災害支援 ・デイホームへの参加 ・花のおすそ分け ・公園清掃 ・ホームの祭りへのご案内		
3		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	・運営推進会議にて認知症について話し合いを行ったり、認知症サポーターの講習をアピールしている。		
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	・地域の方との意見交換を行い、その意見をホームで生かせるようにスタッフ間で話し合い取入れており、サービス向上に努めている。		
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	・連携会議や包括支援センター、運営推進会議等で情報交換を行っている。		
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	・センサーマットに関しては、家族からの理解や了承を受けて使用している。 ・家族からも安全第一の希望があり、玄関は施錠しているが、希望時や行動を把握した上で職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている。 ・身体拘束の研修を年に一回実施している。		
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	・勉強会を開催し、職員の理解と意識を高めている。 ・職員同士で意見を交換し、ストレスを溜め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
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	・勉強会により、知識取得に努めている。必要性のある方には家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度を活用していく。		
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	・利用契約や解約時には十分な、説明を行い、理解していただけるように努めている。 ・疑問等に対しても十分な説明時間を取ることで理解していただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・意見箱の設置や、介護相談員の受け入れを行っている。 ・面会やケアカンファレンスの際に家族から意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き、改善に努めている。		
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	・ミーティングや申し送り、個別面接を通して、各自の意見や提案を聞く機会を設けている。 ・意見箱『花まるボックス』を設置し、活用している。		
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	・自己評価と個人目標を行い、面談を通して職員の意見を反映している。		
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	・勉強会や施設内外の研修や各種ミーティング等への機会を設け、向上心を深めていくようにつとめている。		
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	・グループホーム協会に入会しており、情報交換を行っている。 ・当施設での研修の受け入れを行っている。		

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	・センター方式の記入時前に情報を得て、初回のケアプランに反映させている。		
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、必ず本人とは別に、ご家族と話す機会を設けて、家族の求めていること、不安な点について把握するようにしている。		
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	・本人や家族の現状を把握し、ホーム職員だけでなく、グループ内の連携室等、ともに連絡を取り合いながら利用者にとって最も良いサービス利用を総合的に判断している。		
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	・コミュニケーションを多くとり、互いに信頼関係を築いている。		
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	・カンファレンスや『にこやか通信』を通して現状を知らせる事で、家族とのつながりが疎遠にならないように努めている。		
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	・馴染みの美容室・理容室へは、入所後も継続していただいたり、知人の面会時はゆっくり過ごしていただいている。		
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	・スタッフが間に入り、利用者同士のコミュニケーションが取れるよう支援し、孤立しないようにテーブルの配置や座席を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・やむを得ず退所された方でも家族や本人の希望があれば優先的に再入所できるようにしている。		
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	・花の世話(プランタの花に水やり) ・嗜好に合わせての食事提供		
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	・家族や本人からの話し合いによる情報収集とそれらの情報をセンター方式にて把握するようにしている。		
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	・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳をもとに心身の状態や行動パターン等を把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・月1回のモニタリングを行い、見直しを行っている。 ・介護計画作成時には、本人又は家族、多職種を交えてのカンファレンスを実施し、利用者本位の計画となるようにしている。		
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	・日々の様子やプランに基づいたケアの内容を毎日、個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	・グループ内に連携室があり、入所時から利用者家族と共にカンファレンスを行い、状況の把握に努めている。 ・グループ内での会議にて個々の利用者の状況の変化により、利用者に対する今後の支援方法を検討している。		

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
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	・ボランティアや消防・教育機関等の協力を得ながら、行事や生活に活かしている。		
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し、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	・本人及び家族の希望を受け入れ、かかりつけ医による適切な医療を提供していただける関係を築いている。 ・定期受診だけでなく、急な往診にも対応できる医療体制や急な入院にも対応できる仕組み作りを行っている。		
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	・介護職は申し送りを通して、看護師とも情報共有及び情報交換を行っている。 ・また受診が必要なときは状況報告をしたうえでかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後の情報収集に努めている。		
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。	・早期の入退院に向けて、病院との情報交換を密に行っている。		
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	・入所時前に家族に対して、事業所での終末期に関する説明をしている。 ・終末期には医師の判断のもとで家族、スタッフと話し合いの場を作り、その人にとって一番良いと思われる方針を決め、介護計画に取入れている。		
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	・内部・外部の研修に積極的に参加してスタッフのスキルアップを行っている。		
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	・年2回の防災訓練と月1回の地震避難訓練を実施すると共に、地域の方にも参加して頂き、協力体制を構築している。		

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
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	・毎朝のミーティングで唱和する理念に基づいて接遇委員会が中心となって言葉かけに対して取り組んでいる。 ・個人情報に関してはマニュアルによる取り組みを行っている。		
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	・本人のペースに合わせ無理にこちらの意見を通さずに普段から注意深く観察するようにしている。 ・また利用者に寄り添うケアを行い、本人の思いを把握できるように努めている。		
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	・出来る限り本人の希望や状態に合わせて職員配置やその日の予定を臨機応変に対応できるようにしている。		
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	・本人の希望する理美容店に送迎をしている。 ・化粧などは家族の協力や担当者の関わりを得ながら希望する方には行えるように支援している。		
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	・畑で採れた野菜を料理して味わってもらっている。 ・時には外食して気分転換を行っている。		
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	・管理栄養士によってバランスに配慮した食事メニューが作られている。 ・水分量の少ない人にはお茶以外にもポカリスエットや牛乳、コーヒーなど、本人の嗜好に合わせて提供し水分量を確保している。 ・嚥下困難者にはトロミを付けるなど、個々に応じた対応ができるようにしている。		
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	・毎食後のハミガキの施行を支援している。 ・ご自身で充分に行えない方には見守り及び解除を行っている。 ・義歯の人には週二回のポリドントを実施している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の排便状態を確認して、十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に、排便困難な方には薬をしようしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日排便状態を確認して十分な水分補給と運動に取り組んでいる。 ・更に排便困難な方には方には薬を使用している。 		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日以外は毎日入浴を実施し、温度調整や時間を調整している。 ・季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯等を行っている。 		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファや畳の間を自失においてその型の生活習慣に合わせた休息を取っている。 ・その人のこだわりの布団や枕を使用して頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局と連絡をとり、用法注意事項についての説明を受け、連絡ノートに記載している。 ・服薬チェック表を作成し、職員が確実に服薬するように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活歴に合わせて、買い物、散歩、晩酌等で楽しめるよう、支援している。 ・役割については草むしり、食器洗い、配膳、お品書き作り等、負担の無いように声掛けしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や外への散歩、散髪等は本人の希望時に対応している ・行事、季節等をふまえて外出先を選定し出かけている。 		

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	・本人の希望や家族の意見を聞きながらお金を所持していただき、買い物等に出かけている。		
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	・手紙やはがき等のやり取りが行えるよう、支援をしている。 ・電話機の操作が困難であるため、スタッフが介助して希望時にかけられるよう、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	・季節に合わせた花を飾ったり、月ごとに壁飾りを変えて季節感を出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・所々にベンチやソファを配置し、思い思いに過ごせる。		
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	・入所前に家人に対して馴染みの物(たんす、テレビ、携帯電話等)を持ってきていただくようにしている。		
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	・フロアや自室の把握ができるだけ自分で行えるよう、掲示物、家具の配置を工夫している。		