

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	1890500083		
法人名	医療法人 厚生会		
事業所名	グループホームさくら日和(さくらユニット)		
所在地	福井県大野市中津川32-33		
自己評価作成日	平成 29年 9月 15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 29年 10月 3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)】

開放的で活気あるグループホームを作るため、2ユニット間の仕切りを無くし日光が入る大きな共有スペースを設けています。それにより入居者間や来訪者など多くの方々と交流できています。また、隣接する同グループのデイサービスとの交流や地域行事にも積極的に出かけ活気ある生活を送っています。医療的ケアとして、職員に看護職員を配置し、同グループにある24時間対応可能な訪問看護ステーション、医療機関との医療連携を行っています。医療連携により医療依存度の高い方の受け入れや、入居者が終末期となった場合にも住み慣れたグループホームの生活を続けられる体制を取っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、近代和風のぬくもりが感じられる木造・平屋建てで、大きな窓からは地元の山々や田んぼが見渡せるのどかな環境である。2つのユニットの仕切りを無くした共用空間を利用者は自由に行き来することができ、職員はユニットの分け隔てなく互いの利用者を見守っている。隣接する系列法人事業所との協力や行事等への参加等も積極的に行われ、医療的ケアとして訪問看護ステーションとの協力体制も整っており、利用者の重度化、終末期ケアに至るまでサポートできる体制にある。

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、活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	法人の理念に基づき職員全員で作成した事業所独自の理念を玄関に掲げ、職員は常にこれを意識して支援にあたっている。また職員一人一人の個人目標を設定し、日々のケアの振り返りやカンファレンスを通じて理解を深めている。	法人の理念、事業所独自の理念、基本方針が玄関に掲げられている。さらに、職員間で話し合い今年度目標を『心も身体も居心地のよい場所をつくる』と設定し、日々の業務に励んでいる。	
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	地域行事に積極的に参加する他、さくらグループの祭りには地域住民にチラシを配り大勢の方が来られる。	今年度、新たに事業所の畑「ファーム日和」で利用者と一緒に野菜の栽培に取り組み、事業所の祭りで収穫したものを加工し、地域の方と模擬店を開くなど交流を深めている。	
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	さくらグループの職員が地域の祭りに毎年参加し健康相談や介護相談を行っている。施設見学に来られた方などへの介護相談も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	委員として区長、民生委員、入居者家族、市職員を招き2ヶ月ごとに開催している。会議では入居状況や活動内容を報告し積極的な意見交換を行っている。また、委員から地域の情報を得て日々の活動に反映している。	今年度は、第4水曜日の14時～15時と日時を設定し、2か月毎に開催している。区長・民生委員・入居者家族、市職員を構成員とし、入居者の状況や活動内容の報告後、話し合いを行い、出た意見を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	運営推進会議に留まらず、困難事例などについて気軽に相談できる関係を開設当初から築いている。	日頃から、市担当者とは随時連絡を取り合い、気軽に相談できる関係である。介護事故があった時には、対応内容や病院受診後の経過など詳細を報告している。	
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	職員は身体拘束の弊害について理解しており、身体拘束のないケアを実践している。玄関や居室の施錠は一切していない。入居者個々の行動を理解し、言葉かけや見守りを行っている。	身体拘束防止マニュアルの作成、法人内研修の参加等、職員全体で身体拘束をしないケアを実践している。また玄関には安全確保のためセンサーチャイムを設置し、日中施錠はしていない。	
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	虐待に関する研修に参加し学ぶ機会を作っている。言葉使いや介助方法に至るまで十分に注意し虐待防止に努めている。		

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	開設後から研修機会に恵まれていないが、研修に積極的に参加する予定。責任者、管理者、個々の職員は前職場にて研修を受けている者もいる。家族等からの相談にはのっている。		
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	ご家族様には十分に説明し、ご理解のうえ同意を得ている。		
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	運営推進会議の中で入居者の声を話している。各委員に意見や要望をお聞きして運営に反映させている。	家族が来所した時に、意見の把握に努めている。運営推進会議での意見等も尊重して運営に反映している。家族アンケートは、年1回実施している。	
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	毎月行う職員会議や日々の申し送り等で情報交換や意見交換を行い運営に反映させている。	管理者は、職員会議やユニットごとの会議の際に、できるだけ多くの職員の意見を聞くように努めている。また、業務中も随時意見を聞き、相談に応じている。意見は運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の自己評価、管理者評価を行うとともに職員個々と面談し職員の意向を確認している。それ以外にも個々の相談は柔軟に受け入れている。		
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	年間研修計画を立て全職員が参加できるようにしている。研修参加者は報告書を書き職員会議で発表してもらいスキルアップに努めている。		
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	厚生会グループ内での会議や勉強会、グループ内事業所へ職員を派遣して研修するなどして質の向上に努めている。		

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
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	入居者が不安や困っていることは、よく傾聴して安心していただけるよう努めている。また馴染みのある物を家から持って来てもらうよう家族にお願いしている。		
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	入居前カンファレンスを行い本人の状態や状況、家族の思いを理解する。入居後は面会時などに生活の様子や活動内容をお話して安心、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居申し込み時点で相談に乗るようにし、必要に応じた他サービスの説明や介護相談に乗るようにしている。		
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	職員は入居者一人一人の出来ること、やりたいこと、好きなことを把握して日常生活の上で必要な掃除や洗濯、買い物や食事作りなど協力しあい行っている。手伝って頂く際には、「お願いします、ありがとうございます」と声を掛け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	入居者のほとんどの家族が頻繁に面会に来られることが本当に嬉しい。楽しい時間が過ごせるよう配慮させていただき、遠方の家族には電話で話す機会を持つようにしている。日々のことを月ごとにまとめ写真を添えて報告するようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前の生活の延長となるように、以前に利用していたデイサービスや馴染みの美容室へ出かけ、人や場所との繋がりを大切にしている。	契約時に利用者と家族から馴染みの関係を聞き、職員間で共有されている。馴染みの美容院に出掛けたり、友人・知人と電話のやり取りを支援したり、馴染みの関係性を大切にしている。	
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	居室に居る事が少なく皆さんホールで過ごす事が多く、体操やレク、外出、行事、物作りなど企画し誘っている。とても楽しそうに過ごされている。仲の良い者どうし居室でお話していることもある。トラブルには仲裁に入り早期に解決するよう心がけている。		

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
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	退居後も引き続き相談にのることをお伝えしている。また、次の施設担当者やケアマネとも連携を図っていくようにしている。		
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	入居時に本人や家族の希望や意向を聞いている。入居者の生活歴や性格などを把握し、思いを聞いたり言動から思いをくみ取るように努め、自分らしく心地よい生活を送ってもらえるよう援助している。入居者個々に担当職員を決めている。	日頃の関わりの中で、一人ひとりの表情や言葉から思いをくみ取り、馴染みの歌や好きだったことを聞き出し、会話に活かしている。意思疎通が困難な利用者には、個別対応で丁寧に関わっている。	
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	家族や前任のケアマネージャー、サービス事業所などから情報を得て大きな環境の変化が無いようにしている。体調についても担当医と連携を図っている。		
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	一日のスケジュールの沿って声掛けをし、各入居者に担当を決め反応や行動、表情などを観察し記録している。作業を提供し能力の見極めを行っている。バイタルチェックも定期的に行い身体状態の把握にも努めている。		
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	本人家族の希望やアセスメントに沿って計画作成し確認を取っている。毎月モニタリングを行い職員間で話し合い計画の見直しに活かしている。	介護記録に基づいて、毎月モニタリングを行い、職員間で話し合い計画の見直しを行っている。ケア会議は3か月毎に行い、利用者の変化に応じて随時話し合い、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	一日の様子は時間を追って記録に残している。特別な出来事や気づき、状態変化は詳しく記録に残している。特に注意したい事や継続したい事は別記し申し送りを行う。毎朝ミーティングを行っている。毎月の職員会議でも話し合うようにしている。		
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	各入居者の状態や要望に合わせた援助をするようにしている。リハビリや趣味の講座に他施設に定期的に出かけたり、行きつけの美容院に出かけたり、希望を聞き外出や外食などを行っている。		

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
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	行きなれた店、スーパー、大野朝市などに日々買い物に出かけ、大野の観光地に足を運んでいる（特にイベントがあるときには出かけている）。散歩に出かけた折には隣接する会社や店の方とも挨拶を交わしている。演芸のボランティアの訪問もあり楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診継続を支援している。受診は基本的に家族が付き添うが、かかりつけ医への情報提供や受診結果は看護師が電話や情報提供書で確認している。家族が受診に付き添えない場合は職員が付き添っている。	かかりつけ医の受診は可能だが、契約時に夜間対応可能な協力医があること説明している。受診には、基本的に家族が付き添うが、医療機関への情報提供や受診結果の確認は、看護師が電話や書面で行っている。	
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	看護師が配置されており状態の報告、相談がなされている。状態の変化に応じ医療機関に相談したり、受診したりしている。医師の指示に従い処置なども行っている。24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	入院時には情報提供を行い日頃の状態を理解していただくようにしている。入院中も家族や病院関係者と連絡を取り把握に努めている退院時にはカンファレンスに出席し退院後のアドバイスや指示を得ている。		
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	重度化および終末期の対応や看取りに関するマニュアルを作成し、勉強会等で共有している。契約時に本人や家族に事業所の方針を伝え希望に沿うように説明している。	これまでに医師・看護師と協力して2人の看取りを行っている。契約時に重度化、終末期の事業所の対応を説明し、段階に応じて利用者、家族に意向の確認を行い、職員間でも話し合い、チームで支援に取り組んでいる。	今後は、重度化・終末期の支援方法について職員間で話し合っって独自のマニュアルを作成することで、より充実したチームケアになることを期待したい。
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	急変時、事故発生時に備え家族の連絡先、搬送先の確認を得ている。また、職員間でマニュアルに沿い手順を確認している。		
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	消防署の指導の下、避難訓練を年2回実施している。マニュアルや連絡網を作成し、非常時用の食料や水を備蓄している。	年2回火災と地震の避難訓練を消防署等の指導を受けたり、隣接の系列法人事業所の協力を得たりして実施している。原発事故時の避難所になっているが、自治会の防災訓練には参加できない。非常食としてご飯等を備えている。	事業所だけの訓練ではなく、地域住民参加・協力が得られる体制づくりに期待したい。非常食、備品等の定期的な点検と準備が望まれる。

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	一人一人に合った言葉掛けや対応を心がけている。誇りやプライバシーを損ねるような言動には職員間で注意し合っている。書類は施錠可能な書庫に保管してある。	研修委員が中心となり接遇研修を実施しているほか、法人全体の研修等にも参加し、その後伝達研修を行い職員全体で取り組んでいる。個人情報に関する書類は、施錠できる所に保管している。	
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	本人の思いや希望が表せるようコミュニケーションをとり信頼関係を築くようにしている。自己決定できるように時間をかけて支援するように心がけている。		
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	一日の流れは決めてあるが、その日の状態や個々のペースを尊重し、本人の望む過ごし方が出来るように対応している。		
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	寝まきで一日過ごさないように身だしなみに気をつけている。本人のお気に入り入りのファッションを尊重し清潔でおしゃれに着こなせるように支援している。馴染み理美容室や移動美容室を依頼している。		
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	入居者の希望や栄養も考慮し献立を立て買い物から調理まで利用者と共に手作りしている。出来る事を少しでもお手伝いしてもらおうようにしている。後片付けも自然に役割分担が出来ている。鍋や鉄板を囲んでの食事も楽しんでいる。	利用者の好みを聞き取り、メニューに反映している。職員が主に調理をするが、食材の買出し、皮むき、お盆拭きなど利用者も出来る事を積極的に取り組んでいる。自家菜園の野菜や近隣住民から差し入れられた食材なども利用している。	
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	入居者の好みや摂取状況、嚥下能力、制限食など個々の状態に合わせ安全に食事や水分が摂れるよう配慮し、水分不足の予防にカップの大きさや回数など工夫している。認知症や便秘、風邪予防としてR-1やハーブティーなども取り入れている。		
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	入居者にあわせ口腔ケアをしている。居室に歯ブラシや義歯カップを置き本人の出来るところは極力していただき出来ない部分は援助している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しプライバシーに配慮している。夜間のみポータブルトイレを使用し汚染なくトイレ誘導を行い個々に合った支援をしている。	介護記録を基に排泄パターンを把握して、一人ひとりの排泄パターンに応じた誘導や介助を行っている。	
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	便秘の影響について理解し、毎日チェック表で管理することで入居者個々に対応している。水分量や食事にも配慮している。また、便秘対策に有効な情報を多く取り入れ工夫している。		
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	基本的に週3回としているが希望や体調に応じて柔軟に対応している。個浴で羞恥心や恐怖心に配慮して支援している。また、入浴を拒否する入居者には無理強いをせず時間をずらしてその気になった時点で入浴していただいている。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の要望に応じて臨機応変に対応している。1対1の介助で、職員との会話を楽しみながらゆったり入浴ができるよう支援している。	
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	個人の習慣に合わせて居室の環境を整えている。生活リズムを整えることは重要と考えるため時間で声掛けはするが、起床時間や就寝時間、昼寝の習慣など個々に合わせている。		
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	薬剤情報をファイリングし情報を共有している。確実な服薬が出来るように看護師が中心になり管理している。状態に変化が出た場合は速やかに主治医に相談している。		
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	日常生活上の家事については出来る事、得意な事で役割分担されている。お互いに感謝の言葉掛けをすることで作業のやりがいにつなげている。笑いがたくさんある会話を心がけている。		
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	散歩や地域行事、季節の花見、外食、前庭での外気浴や体操等を行い気分転換やストレス発散を行っている。食材の買出しも地域の商店に入居者と共に出かけている。年間に4～5回の遠出ドライブにも出かけ楽しんでいただいている。	食材の買出し、近所への散歩、外食など日常的に戸外に出掛けている。利用者の突発的な外出の要望にも対応している。歩行困難な方は車いすを利用して菊人形展などの催事や行事に参加している。	

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	お金を持つ事で安心される入居者には管理能力に応じ小額を所持してもらい、買い物をしたい方は施設側で管理し買い物してもらっている。個人のお金を使う場合は必ず家族に報告している。原則個人のお金は預かることはしていない。		
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	希望に応じ電話ができるようにしている。あらかじめ家族に連絡可能な番号や時間帯は聞いておくようにしている。手紙やはがきのやり取りは大いに行けるとよいと考えている。		
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	2つのユニットが中央ホールでつながっており自由に行き来ができる。みんながホールに集まって食事や団らんレクリエーションを楽しんでいる。季節の飾り物を作り玄関や中央ホール、廊下に飾り季節感を取り入れている。居心地良く過ごせるような工夫をしている。	2つのユニットが共用空間でつながっており、自由に行き来できる。共用空間は窓が広く、明るく開放感があり、また季節感のある飾り物が所々に飾られ、ゆっくりくつろげる場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルは必要に応じ形や数が変わられ、個々の椅子があり自由に移動できる。ソファでくつろぐ方もいる。畳の間にコタツを置きゆっくりできるようにしている。		
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	各居室にクローゼット、ベット、テーブル、ソファが設置されている。使い慣れた物や写真など家族に持ち込みをお願いし、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。生活習慣に合わせ畳の部屋にしている方もおられる。	利用者の馴染みのものが持込まれ、家族の写真や利用者の作品が飾られるなど、温かみのある居室になっている。居室は匂いもなく、清潔に保たれている。	
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	バリアフリーで手すりを設置し安全に配慮している。入居者の身体機能に合わせた見守り声掛け、介助をしている。安全で出来るだけ機能を落とさないで自立した生活が送れるよう支援している。トイレや各居室には手作りのネームプレートを設置し分かりやすくしている。		

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	1890500083		
法人名	医療法人 厚生会		
事業所名	グループホームさくら日和(わかばユニット)		
所在地	福井県大野市中津川32-33		
自己評価作成日	平成 29年 9月 15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 29年 10月 3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)】

開放的で活気あるグループホームを作るため、2ユニット間の仕切りを無くし日光が入る大きな共有スペースを設けています。それにより入居者間や来訪者など多くの方々と交流できています。また、隣接する同グループのデイサービスとの交流や地域行事にも積極的に出かけ活気ある生活を送っています。医療的ケアとして、職員に看護職員を配置し、同グループにある24時間対応可能な訪問看護ステーション、医療機関との医療連携を行っています。医療連携により医療依存度の高い方の受け入れや、入居者が終末期となった場合にも住み慣れたグループホームの生活を続けられる体制を取っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

さくらユニットと同様

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の理念に基づき職員全員で作成した事業所独自の理念を玄関に掲げ、職員は常にこれを意識して支援にあたっている。また職員一人一人の個人目標を設定し、日々のケアの振り返りやカンファレンスを通じて理解を深めている。	さくらユニットと同様	
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	地域行事に積極的に参加する他、さくらグループの祭りには地域住民にチラシを配り大勢の方が来られる。	さくらユニットと同様	
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	さくらグループの職員が地域の祭りに毎年参加し健康相談や介護相談を行っている。施設見学に来られた方などへの介護相談もを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	委員として区長、民生委員、入居者家族、市職員を招き2ヶ月ごとに開催している。会議では入居状況や活動内容を報告し積極的な意見交換を行っている。また、委員から地域の情報を得て日々の活動に反映している。	さくらユニットと同様	
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	運営推進会議に留まらず、困難事例などについて気軽に相談できる関係を開設当初から築いている。	さくらユニットと同様	
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	職員は身体拘束の弊害について理解しており、身体拘束のないケアを実践している。玄関や居室の施錠は一切していない。入居者個々の行動を理解し、言葉かけや見守りを行っている。	さくらユニットと同様	
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	虐待に関する研修に参加し学ぶ機会を作っている。言葉使いや介助方法に至るまで十分に注意し虐待防止に努めている。		

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	開設後から研修機会に恵まれていないが、研修に積極的に参加する予定。責任者、管理者、個々の職員は前職場にて研修を受けている者もいる。家族等からの相談にはのっている。		
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	ご家族様には十分に説明し、ご理解のうえ同意を得ている。		
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	運営推進会議の中で入居者の声を話している。各委員に意見や要望をお聞きして運営に反映させている。	さくらユニットと同様	
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	毎月行う職員会議や日々の申し送り等で情報交換や意見交換を行い運営に反映させている。	さくらユニットと同様	
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	年2回の自己評価、管理者評価を行うとともに職員個々と面談し職員の意向を確認している。それ以外にも個々の相談は柔軟に受け入れている。		
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	年間研修計画を立て全職員が参加できるようにしている。研修参加者は報告書を書き職員会議で発表してもらいスキルアップに努めている。		
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	厚生会グループ内での会議や勉強会、グループ内事業所へ職員を派遣して研修するなどして質の向上に努めている。		

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
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	入居者が不安や困っていることは、よく傾聴して安心していただけるよう努めている。また馴染みのある物を家から持って来てもらうよう家族にお願いしている。		
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	入居前カンファレンスを行い本人の状態や状況、家族の思いを理解する。入居後は面会時などに生活の様子や活動内容をお話して安心、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居申し込み時点で相談に乗るようにし、必要に応じた他サービスの説明や介護相談に乗るようにしている。		
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	職員は入居者一人一人の出来ること、やりたいこと、好きなことを把握して日常生活の上で必要な掃除や洗濯、買い物や食事作りなど協力しあい行っている。手伝って頂く際には、「お願いします、ありがとうございます」と声を掛け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	入居者のほとんどの家族が頻繁に面会に来られることが本当に嬉しい。楽しい時間が過ごせるよう配慮させていただき、遠方の家族には電話で話す機会を持つようにしている。日々のことを月ごとにまとめ写真を添えて報告するようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前の生活の延長となるように、以前に利用していたデイサービスや馴染みの美容室へ出かけ、人や場所との繋がりを大切にしている。	さくらユニットと同様	
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	居室に居る事が少なく皆さんホールで過ごす事が多く、体操やレク、外出、行事、物作りなど企画し誘っている。とても楽しそうに過ごされている。仲の良い者どうし居室でお話していることもある。トラブルには仲裁に入り早期に解決するよう心がけている。		

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
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	退居後も引き続き相談にのることをお伝えしている。また、次の施設担当者やケアマネとも連携を図っていくようにしている。		
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	入居時に本人や家族の希望や意向を聞いている。入居者の生活歴や性格などを把握し、思いを聞いたり言動から思いをくみ取るように努め、自分らしく心地よい生活を送ってもらえるよう援助している。入居者個々に担当職員を決めている。	さくらユニットと同様	
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	家族や前任のケアマネージャー、サービス事業所などから情報を得て大きな環境の変化が無いようにしている。体調についても担当医と連携を図っている。		
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	一日のスケジュールの沿って声掛けをし、各入居者に担当を決め反応や行動、表情などを観察し記録している。作業を提供し能力の見極めを行っている。バイタルチェックも定期的に行い身体状態の把握にも努めている。		
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	本人家族の希望やアセスメントに沿って計画作成し確認を取っている。毎月モニタリングを行い職員間で話し合い計画の見直しに活かしている。	さくらユニットと同様	
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	一日の様子は時間を追って記録に残している。特別な出来事や気づき、状態変化は詳しく記録に残している。特に注意したい事や継続したい事は別記し申し送りを行う。毎朝ミーティングを行っている。毎月の職員会議でも話し合うようにしている。		
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	各入居者の状態や要望に合わせた援助をするようにしている。リハビリや趣味の講座に他施設に定期的に出かけたり、行きつけの美容院に出かけたり、希望を聞き外出や外食などを行っている。		

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
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	行きなれた店、スーパー、大野朝市などに日々買い物に出かけ、大野の観光地に足を運んでいる（特にイベントがあるときには出かけている）。散歩に出かけた折には隣接する会社や店の方とも挨拶を交わしている。演芸のボランティアの訪問もあり楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診継続を支援している。受診は基本的に家族が付き添うが、かかりつけ医への情報提供や受診結果は看護師が電話や情報提供書で確認している。家族が受診に付き添えない場合は職員が付き添っている。	さくらユニットと同様	
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	看護師が配置されており状態の報告、相談がなされている。状態の変化に応じ医療機関に相談したり、受診したりしている。医師の指示に従い処置なども行っている。24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	入院時には情報提供を行い日頃の状態を理解していただくようにしている。入院中も家族や病院関係者と連絡を取り把握に努めている退院時にはカンファレンスに出席し退院後のアドバイスや指示を得ている。		
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	重度化および終末期の対応や看取りに関するマニュアルを作成し、勉強会等で共有している。契約時に本人や家族に事業所の方針を伝え希望に沿うように説明している。	さくらユニットと同様	
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	急変時、事故発生時に備え家族の連絡先、搬送先の確認を得ている。また、職員間でマニュアルに沿い手順を確認している。		
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	消防署の指導の下、避難訓練を年2回実施している。マニュアルや連絡網を作成し、非常時用の食料や水を備蓄している。	さくらユニットと同様	

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	一人一人に合った言葉掛けや対応を心がけている。誇りやプライバシーを損ねるような言動には職員間で注意し合っている。書類は施錠可能な書庫に保管してある。	さくらユニットと同様	
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	本人の思いや希望が表せるようコミュニケーションをとり信頼関係を築くようにしている。自己決定できるように時間をかけて支援するように心がけている。		
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	一日の流れは決めてあるが、その日の状態や個々のペースを尊重し、本人の望む過ごし方が出来るように対応している。		
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	寝まきで一日過ごさないように身だしなみに気をつけている。本人のお気に入りファッションを尊重し清潔でおしゃれに着こなせるように支援している。馴染み理美容室や移動美容室を依頼している。		
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	入居者の希望や栄養も考慮し献立を立て買い物から調理まで利用者と共に手作りしている。出来る事を少しでもお手伝いしてもらおうようにしている。後片付けも自然に役割分担が出来ている。鍋や鉄板を囲んでの食事を楽しんでいる。	さくらユニットと同様	
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	入居者の好みや摂取状況、嚥下能力、制限食など個々の状態に合わせ安全に食事や水分が摂れるよう配慮し、水分不足の予防にカップの大きさや回数など工夫している。認知症や便秘、風邪予防としてR-1やハーブティーなども取り入れている。		
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	入居者にあわせ口腔ケアをしている。居室に歯ブラシや義歯カップを置き本人の出来るところは極力していただき出来ない部分は援助している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しプライバシーに配慮している。夜間のみポータブルトイレを使用し汚染なくトイレ誘導を行い個々に合った支援をしている。	さくらユニットと同様	
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	便秘の影響について理解し、毎日チェック表で管理することで入居者個々に対応している。水分量や食事にも配慮している。また、便秘対策に有効な情報を多く取り入れ工夫している。		
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	基本的に週3回としているが希望や体調に応じて柔軟に対応している。個浴で羞恥心や恐怖心に配慮して支援している。また、入浴を拒否する入居者には無理強いをせず時間をずらしてその気になった時点で入浴していただいている。	さくらユニットと同様	
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	個人の習慣に合わせて居室の環境を整えている。生活リズムを整えることは重要と考えるため時間で声掛けはするが、起床時間や就寝時間、昼寝の習慣など個々に合わせている。		
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	薬剤情報をファイリングし情報を共有している。確実な服薬が出来るように看護師が中心になり管理している。状態に変化が出た場合は速やかに主治医に相談している。		
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	日常生活上の家事については出来る事、得意な事で役割分担されている。お互いに感謝の言葉掛けをすることで作業のやりがいにつなげている。笑いがたくさんある会話を心がけている。		
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	散歩や地域行事、季節の花見、外食、前庭での外気浴や体操等を行い気分転換やストレス発散を行っている。食材の買出しも地域の商店に入居者と共に出かけている。年間に4～5回の遠出ドライブにも出かけ楽しんでいただいている。	さくらユニットと同様	

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	お金を持つ事で安心される入居者には管理能力に応じ小額を所持してもらい、買い物をしたい方は施設側で管理し買い物してもらっている。個人のお金を使う場合は必ず家族に報告している。原則個人のお金は預かることはしていない。		
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	希望に応じ電話ができるようにしている。あらかじめ家族に連絡可能な番号や時間帯は聞いておくようにしている。手紙やはがきのやり取りは大いに行けるとよいと考えている。		
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	2つのユニットが中央ホールでつながっており自由に行き来ができる。みんながホールに集まって食事や団らんレクリエーションを楽しんでいる。季節の飾り物を作り玄関や中央ホール、廊下に飾り季節感を取り入れている。居心地良く過ごせるような工夫をしている。	さくらユニットと同様	
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	テーブルは必要に応じ形や数が変わられ、個々の椅子があり自由に移動できる。ソファでくつろぐ方もいる。畳の間にコタツを置きゆっくりできるようにしている。		
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	各居室にクローゼット、ベット、テーブル、ソファが設置されている。使い慣れた物や写真など家族に持ち込みをお願いし、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。生活習慣に合わせ畳の部屋にしている方もおられる。	さくらユニットと同様	
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	バリアフリーで手すりを設置し安全に配慮している。入居者の身体機能に合わせた見守り声掛け、介助をしている。安全で出来るだけ機能を落とさないで自立した生活が送れるよう支援している。トイレや各居室には手作りのネームプレートを設置し分かりやすくしている。		