

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	1870101175
法人名	公益財団法人 松原病院
事業所名	みどりの森 グループホーム めくもりユニット
所在地	福井県福井市文京2-6-10
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 2 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	令和 4年 11月 24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)】

利用者一人ひとりが安全で安心した生活を送れるように、日々のアセスメントやセンター方式を用いてケアを実施しています。利用者の小さな気づきや変化を具体的に記録に残し、情報を収集し共有していくためにカンファレンスを実施しケアに繋げています。また、日々の暮らしの中で発生した、インシデントやアクシデントは、報告書を作成し、再発の防止に努めています。インシデントや、アクシデントにも該当しない事柄は、気づきシート(職員が気づいたことや疑問に思ったこと)を使って振り返りをしています。利用者の行動障害への対応等にはひもときシートを使用したりカンファレンス実施し対応を統一しています。また、ケアプランの他に個別支援実施計画書を作成してより具体的な支援を職員間で統一できるように活用しています。

【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)】

母体法人は認知症の専門病院であり、地域社会に発信し貢献している。介護保険で重要な介護計画の取組みでは、担当職員が介護計画の支援内容をさらに掘り下げた個別支援計画を作成し、個人の手順書のように誰もが理解できるようにしている。これをプランの見直しに大きく反映し、現状に即した介護計画の見本であり評価できる。「気づきノート」はアクシデントに繋がらないように、「ひもときノート」は行動障害を分析するために記入し職員間で話し合っている。また、食事は当日に利用者と相談し冷蔵庫の食材や家族が届けた野菜などでユニット毎に違う献立を決め、一緒に調理し利用者の喜びに繋がっている。

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	法人の理念を基に、地域密着型事業として独自の理念がある。また、年度ごとに設けられた地域包括ケア部のテーマ、目標に沿って個人目標をたて、実践している。	毎年事業所の理念を基本にテーマと目標を作成し、職員の個人目標も掲げ、年1回の管理者との面談の際に振り返っている。また、パンフレットに理念を記載し、家族や地域住民に周知している。	
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	地域の自治会に加入し、運営推進会議や新年会、地域の防災訓練や祭りなどにも参加できるように努めているが、近年感染症予防の為、出来ていない。	コロナ禍以前は町内の祭りや防災訓練、小中学生の職場体験や事業所主催の長寿祝賀会等に協力を得ていたが、現在は開催していない。	
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	運営推進会議の場に於いてグループホームでの活動や現状を報告し、意見や感想を受け、認知症の方々の理解や支援について役立てるように努めている。		
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	運営推進会議では、利用者の現状を報告し、地域の方々からの意見やアドバイス、情報を頂き日々のサービスに繋がられるよう努力している。	今年度は書面会議を行い、構成メンバーや全家族に書類を郵送している。その際に意見や要望を記入する用紙を同封し返答をもらっているが、回答は少ない。意見を返答しやすくなるような工夫について必要性を感じている。	
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	分からないことや疑問点は包括支援センターや市へ相談し、アドバイスや助言をもらっている。	市には制度等について相談しており、最近はお加算について相談している。法人内の地域包括支援センターと連携し、サービスの質の向上に繋げている。	
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	法人の研修や施設内研修に参加している。年に2回の研修では、日々のケアを振り返ることができ、職員間や他部署の職員との話し合いが出来ている。	今年度は行動制限の身体拘束について研修し、正しく理解するよう取組んでいる。マニュアルはあるが、改正・追加などの見直しは行っていない。	身体拘束のマニュアルを見直し、委員会の記録を整理する取組みを期待したい。

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
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	法人の研修や施設の研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。研修や研修後の振り返りでは職員個人が日々のケアの中で、虐待とみなされる行為等がないか話し合っている。		
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	管理者は介護支援専門員の資格をもち成年後見制度について学んできている。職員には今後成年後見制度について学ぶ機会を作るように努力していきたい。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書等を必ず読み上げ説明をしている。納得し理解を頂けたら署名、押印をもらっている。		
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	利用者の日々の関わりの中で、職員は小さな気づきや言葉に出来ない表現など汲み取る努力をしている。また、ご家族の面会時や電話などで要望、意見を頂くことが出来ている。	県・国外の家族が多いため、電話で報告する際に意見を聞いている。オンラインの面会についてアンケートを実施したが、希望者はいなかった。毎月の広報誌はなく、運営推進会議の書面と写真をまとめて送付している。	家族は電話だけでは利用者の現状を知り得ない部分もあるため、広報誌などを発行し、状況を書面で伝える取組みを期待したい。
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	職員間でのカンファレンスを定期的に行い、意見や提案などを聞く機会を持っている。また、毎日の申し送りの中で、職員が気づいたことを話し合っている。	朝夕の申し送りやカンファレンスの他に気づきノート・ひもときノートで情報を共有し、いつでも意見や提案が言い合える良好な関係作りに努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	直属の上司が、管理者や職員と積極的に話す機会を設け、安心ややりがいを持って働くことが出来るように環境の改善にも努めてくれている。		
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	直属の上司が、管理者や職員の現状を把握し、法人外の研修を勧められている。また、認知症実践者研修や日本認知症グループホーム大会へも積極的に参加している。		

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
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	日本認知症グループホーム協会や福井認知症グループホーム連絡協議会にも加入し、他グループホームとの交換研修や勉強会に参加したり、全国大会にも参加し交流を図っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前には、本人に会いに行きアセスメントやご家族からの情報をもらっている。入所されてからは、本人の言動や言葉を細かく記録し、職員が情報を共有し適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	入所申し込みや入所前にご家族の困りごとや不安をお聞きし、要望を汲み取れるよう努力している。		
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	入所時には、利用者のご家族と話をしながらぬくもりユニットでの生活の希望や思いを確認できるよう努めている。		
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	利用者と活動をともにしながら、その時その時間の共有を大切に、人生の先輩として経験や知恵を教えてもらっている。		
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	本人と家族の関係が保たれるよう、受診の同行をお願いしている。また、コロナ禍以前は外出時はご家族に声をかけ一緒に外出したり、本人の状態に合わせて面会も増やしたりしている。		
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	入所前に利用していた、なじみの店、床屋や美容室を利用したり、馴染みの場所に出かけたりすることで馴染みの方との交流が出来るよう支援している。	コロナ禍のため、馴染みの場所や人との関係作りに制限があるので、ドライブの際に元の職場やお墓などに出かけている。年賀状を書くことができない利用者には、ハンコやシールで作成を支援している。	

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
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	利用者一人ひとりの好みや趣味、話し方など考慮し、活動を提供することで関わりが持っている。座席も月に1回程度変更し、利用者同士が関わりを持てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、特養などの施設を訪問し、本人、ご家族に会いその後の様子等を聞いている。		
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	利用者の言動や言葉等に注意して耳を傾け、小さなことでも記録に残し、申し送りをするようにしている。	個別支援計画と連動し、利用者の思いや意向の把握に日々努力している。	
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	本人とのコミュニケーションやご家族からの情報をもらい、情報を把握できるように努めている。		
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	個人記録や、日々の関わりの中で気づきを、職員は常に声に出し合い、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常日頃、ご家族とのコミュニケーションを積極的に行い、ご家族や本人の要望をふまえて職員間でカンファレンスを実施しケアプラン作成に繋げている。	担当職員が介護計画の支援内容をさらに掘り下げ、個別の手順書のような個別支援計画を作成しており、誰もが理解できるようになっている。また、これをプランの見直しに反映している。	
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	ケアの実施状況や気づきを個別記録に記入し、職員間でその情報を共有しながらケアに繋げている。		

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
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	家族の同行が困難な利用者の受診や美容室、歯科受診などへの同行援助をしている。お盆やお彼岸には、お墓参りが出来ない為、ボランティアによる法要を執り行っている。		
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	たわら町商店街、護国神社、幾久公園、博物館、図書館など本人の希望に沿った地域資源の活用に努めたいところではあるが、現在感染症防止のため外出できていない。		
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	受診は本人、ご家族が望む医療を受けられるように支援している。体調不良時などは、かかりつけ医に受診し、相談している。	かかりつけ医の継続が可能であり、基本的に家族が通院に同行しているが、家族が県外にいる場合は職員が同行している。職員が同行した場合、家族には電話で受診結果を報告している。	
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	医療連携加算を取得している為、特定の看護師が来訪し、気づきや現状を伝え助言やアドバイスをもらい受診に繋がったり、看護処置をうけている。		
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。	入院した際は、必要な情報を提供し、入院中も地域連携室の担当者や看護師との情報交換を行い、必要時は退院時カンファレンスにも参加している。		
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	重度化が進んでいるが、現在の介護保険のニーズに応えるべく、食事が摂れなくなり医療的な処置が必要になる段階前にご家族への説明と同意を得ている。また重度化に対する指針も作成している。	重度化・終末期の対応について、入居時や要介護度3になった段階で家族へ説明し、事業所は個別支援計画に沿って支援している。移行先は家族が決めている。	
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	法人の研修や施設内研修に参加している。また、参加できなかった職員には伝達講習を行っている。		

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
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	日中想定、夜間想定避難訓練を実施している。災害時マニュアルを職員全員が周知出来る場所に置き、非常時に備えている。地震、水害時の避難訓練計画は作成中で、実施出来ていない。	消防署立ち合いの下、事業所での夜間想定訓練と、同建物のみどりの森グループ合同での火災避難訓練を実施している。備蓄は法人として病院で完備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ誘導時は他の利用者に気づかれない声かけ、誘導を行っている。	理念に「人格を尊重しその人らしさを支える」と謳い、毎年計画的に研修を実施している。職員は研修後のアンケートで報告し、尊重やプライバシーの確保について振り返っている。	
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	職員が利用者の声に耳を傾ける事、共感的態度で接することなど、自己決定に必要な声かけや選択肢を提案することで自己決定が出来るよう努めている。		
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	職員側の決まりや都合を優先しがちな時もあるが、職員が声をかけ合い出来るだけ役割を持ってもらえるようコミュニケーションを取りながら、その時その時を支援している。		
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	馴染みの化粧品を継続して使えるように購入したり、自宅から持参した洋服を着用してもらったりしている。		
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	調理の下準備をしてもらったり、配膳、下膳は出来る方はしてもらっている。好みや食べ方などを観察している。職員は同じメニューを食べている。	毎日利用者と相談し、冷蔵庫の食材や家族からの野菜でユニット毎に異なるメニューを決め、利用者と一緒に調理している。行事食や出前、おやつ作りの機会もある。	
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	食事、水分量を記録し、一人ひとりに合った食事量や水分量の確保が出来るよう、また、栄養管理体制加算を取得しているため、定期的に栄養士に相談し、アドバイスや助言をもらっている。		

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
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	利用者それぞれの口腔状態を把握する為に、全員歯科検診を受けてもらっている。また、口腔衛生管理体制加算を取得しているため、定期的に歯科医師、歯科衛生士に来院してもらい、相談や助言、アドバイスもらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者それぞれの排泄チェック表を作り、パターンや習慣を職員は把握している。また、なるべく排泄はトイレでできるようにパターン運動を取り入れてトイレでの排泄を促している。	利用者が尿意を感じた時にトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを把握し声掛けに工夫しながらトイレへ誘導している。	
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	具だくさんの味噌汁や、ヤクルト飲料、乳製品での腸内環境改善や、野菜がたくさん摂れる献立を工夫している。また、散歩、体操、身体を動かす機会を提供できるように努めている。		
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	入浴は一人ひとりのタイミングや体調などを考慮して、午前中、もしくは午後に実施している。本人の希望時間やその日の気分によって入浴できるよう職員と話し合いながら決めている。	入浴を嫌がる利用者が多いため、声掛けに工夫し時間をかけて対応している。お湯を利用者の好きな色にするなど、入浴を楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者が好きな時に休みたい時間に自由に居室で休めるようにしている。また、就寝時間や起床時間は決めていない。		
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	処方箋は医療関係書類に個人ごとに綴り。全職員が目的や副作用また、変薬時は申し送りや、書面にて必ず周知し、副作用にも留意するように努めている。		
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	生活歴や活動状況をみながら職員間で話し合いながら、楽しめるものを提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は、感染症予防の為、外出出来ていないが、桜の時期は足羽山にドライブに行ったり、天気の良い日は散歩に行けるよう支援している。	天候や利用者の体調を考慮しながら、デイサービスセンターの車で7・8人のグループでドライブに出かけている。また、近くの市立図書館へ散歩したり、毎身体操や作業療法士の個別体操を行い、体力保持に努めている。	
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	自己管理が難しい為、預り金制度をとっている。現在自己管理されている方はいない。		
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	携帯電話で自由に連絡が出来るように充電が出来ているか等のチェックをしている。また、携帯を持たない方は電話をかけたいときに、又はご家族からかかってきたときに職員がつなぎ電話ができています。		
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	玄関やフロアに季節のお花を飾り、フロアは季節の壁画を作成して掲示している。春から夏にかけては屋上で、野菜や花を育てており、心地よく過ごしてもらえるよう努めている。	共用空間は明るくて広く、四季を感じる事ができる手作りの展示物を掲示している。玄関には水槽を置き、共用空間より一段高い10畳間では、身体を横にすることもできる。屋上から街並みや山々を眺めることができ、気分転換できる。	
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	フロアの他にも和室やソファなどで過ごしてもらえるように居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の馴染みの物や家族の写真、その他好きなものを持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	エアコンと整理ダンスを常設し、ベッドは利用者がリースで持ち込んでいる。衣装ケース・洋服掛け・椅子・テレビなど個々に合った物を置き、写真などを飾っている。	
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	インシデント報告書や気づきシートから、利用者の出来る事、分かる事を把握し、安全かつ自立した日常生活が送れるよう職員間で必ず振り返り、カンファレンスをしている。		

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	1870101175		
法人名	公益財団法人 松原病院		
事業所名	みどりの森 グループホーム のどかユニット		
所在地	福井県福井市文京2-6-10		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 2 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	令和 4年 11月 24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)】

利用者一人ひとりが安全で安心した生活を送れるように、日々のアセスメントやセンター方式を用いてケアを実施しています。利用者の小さな気づきや変化を具体的に記録に残し、情報を収集し共有していくためにカンファレンスを実施しケアに繋げています。また、日々の暮らしの中で発生した、インシデントやアクシデントは、報告書を作成し、再発の防止に努めています。インシデントや、アクシデントにも該当しない事柄は、気づきシート(職員が気づいたことや疑問に思ったこと)を使って振り返りをしています。利用者の行動障害への対応等にはひもときシートを使用したりカンファレンス実施し対応を統一しています。また、ケアプランの他に個別支援実施計画書を作成してより具体的な支援を職員間で統一できるように活用しています。

【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)】

ぬくもりユニットと同じ

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念を基に、地域密着型事業として独自の理念がある。また、年度ごとに設けられた地域包括ケア部のテーマ、目標に沿って個人目標をたて、実践している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	地域の自治会に加入し、運営推進会議や新年会、地域の防災訓練や祭りなどにも参加できるように努めているが、近年感染症予防の為、出来ていない。	ぬくもりユニットと同じ	
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	運営推進会議の場に於てグループホームでの活動や現状を報告し、意見や感想を受け、認知症の方々の理解や支援について役立てるように努めている。		
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	運営推進会議では、利用者の現状を報告し、地域の方々からの意見やアドバイス、情報を頂き日々のサービスに繋がられるよう努力してる。	ぬくもりユニットと同じ	
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	分からないことや疑問点は包括支援センターや市へ相談し、アドバイスや助言をもらっている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	法人の研修や施設内研修に参加している。年に2回の研修では、日々のケアを振り返ることができ、職員間や他部署の職員との話し合いが出来ている。	ぬくもりユニットと同じ	ぬくもりユニットと同じ
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	法人の研修や施設の研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。研修や研修後の振り返りでは職員個人が日々のケアの中で、虐待とみなされる行為等がないか話し合っている。		

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	管理者は介護支援専門員の資格を持ち成年後見制度について学んできている。職員には今後成年後見制度について学ぶ機会を作るように努力していきたい。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書等を必ず読み上げ説明をしている。納得し理解を頂けたら署名、押印をもらっている。		
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	利用者の日々の関わりの中で、職員は小さな気づきや言葉に出来ない表現など汲み取る努力をしている。また、ご家族の面会時や電話などで要望、意見を頂くことが出来ている。	ぬくもりユニットと同じ	ぬくもりユニットと同じ
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	職員間でのカンファレンスを定期的に行い、意見や提案などを聞く機会を持っている。また、毎日の申し送りの中で、職員が気づいたことを話し合っている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	直属の上司が、管理者や職員と積極的に話す機会を設け、安心ややりがいを持って働くことが出来るように環境の改善にも努めてくれている。		
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	直属の上司が、管理者や職員の現状を把握し、法人外の研修を勧めてくれている。また、認知症実践者研修や日本認知症グループホーム大会へも積極的に参加している。		
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	日本認知症グループホーム協会や福井認知症グループホーム連絡協議会にも加入し、他グループホームとの交換研修や勉強会に参加したり、全国大会にも参加し交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前には、本人に会いに行きアセスメントやご家族からの情報をもらっている。入所されてからは、本人の言動や言葉を細かく記録し、職員が情報を共有し適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	入所申し込みや入所前にご家族の困りごとや不安をお聞きし、要望を汲み取れるよう努力している。		
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	入所時には、利用者のご家族と話をしながらぬくもりユニットでの生活の希望や思いを確認できるよう努めている。		
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	利用者と活動をともしながら、その時その時間の共有を大切にし、人生の先輩として経験や知恵を教えてもらっている。		
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	本人と家族の関係が保たれるよう、受診の同行をお願いしている。また、コロナ禍以前は外出時はご家族に声をかけ一緒に外出したり、本人の状態に合わせ面会も増やしたりしている。		
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	入所前に利用していた、なじみの店、床屋や美容室を利用したり、馴染みの場所に出かけたりすることで馴染みの方との交流が出来るよう支援している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	利用者一人ひとりの好みや趣味、話し方などを考慮し、活動を提供することで関わりが持てている。座席の変更はあまりしていないが利用者同士が関わりを持てるように朝の会を実施している。		

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
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	契約が終了しても、特養などの施設を訪問し、本人、ご家族に会いその後の様子等を聞いている。		
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	利用者の言動や言葉等に注意して耳を傾け、小さなことでも記録に残し、申し送りをするようにしている。	ぬくもりユニットと同じ	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人とのコミュニケーションやご家族からの情報をもらい、情報を把握できるように努めている。		
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	個人記録や、日々の関わりの中で気づきを、職員は常に声に出し合い、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常日頃、ご家族とのコミュニケーションを積極的に行い、ご家族や本人の要望をふまえて職員間でカンファレンスを実施しケアプラン作成に繋げている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	ケアの実施状況や気づきを個別記録に記入し、職員間でその情報を共有しながらケアに繋げている。		
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	家族の同行が困難な利用者の受診や美容室、歯科受診などへの同行援助をしている。お盆やお彼岸には、お墓参りが出来ない為、ボランティアによる法要を執り行っている。		

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	たわら町商店街、護国神社、幾久公園、博物館、図書館など本人の希望に沿った地域資源の活用に努めたいところではあるが、現在感染症防止のため外出できていない。		
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	受診は本人、ご家族が望む医療を受けられるように支援している。体調不良時などは、かかりつけ医に受診し、相談している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	医療連携加算を取得している為、特定の看護師が来訪し、気づきや現状を伝え助言やアドバイスをもらい受診に繋がったり、看護処置をうけている。		
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。	入院した際は、必要な情報を提供し、入院中も地域連携室の担当者や看護師との情報交換を行い、必要時は退院時カンファレンスにも参加している。		
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	重度化が進んでいるが、現在の介護保険のニーズに応えるべく、食事が摂れなくなり医療的な処置が必要になる段階前にご家族への説明と同意を得ている。また重度化に対する指針も作成している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	法人の研修や施設内研修に参加している。また、参加できなかった職員には伝達講習を行っている。		
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	日中想定、夜間想定避難訓練を実施している。災害時マニュアルを職員全員が周知出来る場所に置き、非常時に備えている。地震、水害時の避難訓練計画は作成中で、実施出来ていない。	ぬくもりユニットと同じ	

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	トイレ誘導時は他の利用者に気づかれない声かけ、誘導を行っている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	職員が利用者の声に耳を傾ける事、共感的態度で接することなど、自己決定に必要な声かけや選択肢を提案することで自己決定が出来るよう努めている。		
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	職員側の決まりや都合を優先しがちな時もあるが、職員が声をかけ合い出来るだけ役割を持ってもらえるようコミュニケーションを取りながら、その時その時を支援している。		
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	馴染みの化粧品を継続して使えるように購入したり、ご家族に持ってきてもらっている。自宅から持参した洋服を着用してもらったりしている。		
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	調理の下準備をしてもらったり、配膳、下膳は出来る方はしてもらっている。好みや食べ方などを観察している。職員は同じメニューを食べている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	食事、水分量を記録し、一人ひとりに合った食事量や水分量の確保が出来るよう、また、栄養管理体制加算を取得しているため、定期的に栄養士に相談し、アドバイスや助言をもらっている。		
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	利用者それぞれの口腔状態を把握する為に、全員歯科検診を受けてもらっている。また、口腔衛生管理体制加算を取得しているため、定期的に歯科医師、歯科衛生士に来院してもらい、相談や助言、アドバイスもらっている。		

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
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	利用者それぞれの排泄チェック表を作り、パターンや習慣を職員は把握している。また、なるべく排泄はトイレでできるようにパターン運動を取り入れてトイレでの排泄を促している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	具だくさんの味噌汁や、ヤクルト飲料、乳製品での腸内環境改善や、野菜がたくさん摂れる献立を工夫している。また、散歩、体操、身体を動かす機会を提供できるように努めている。		
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	入浴は一人ひとりのタイミングや体調などを考慮して、午前中、もしくは午後を実施している。本人の希望時間やその日の気分によって入浴できるよう職員と話し合いながら決めている。利用者のこだわりは口出ししない。	ぬくもりユニットと同じ	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者が好きな時に休みたい時間に自由に居室で休めるようにしている。また、就寝時間や起床時間は決めていない。		
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	処方箋は医療関係書類に個人ごとに綴り。全職員が目的や副作用また、変薬時は申し送りや、書面にて必ず周知し、副作用にも留意するように努めている。		
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	生活歴や活動状況をみながら職員間で話し合いながら、楽しめるものを提供している。		
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	現在は、感染症予防の為、外出出来ていないが、桜の時期は足羽山にドライブに行ったり、天気の良い日は散歩に行けるように支援している。	ぬくもりユニットと同じ	

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	自己管理が難しい為、預り金制度をとっている。現在自己管理されている方はいない。		
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	携帯電話で自由に連絡が出来るように充電が出来ているか等のチェックをしている。また、携帯を持たない方は電話をかけたいときに、又はご家族からかかってきたときに職員がつなぎ電話ができています。		
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	玄関やフロアに季節のお花を飾り、フロアは季節の壁画を作成して掲示している。春から夏にかけては屋上で、野菜や花を育てており、心地よく過ごしてもらえるよう努めている。	ぬくもりユニットと同じ	
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	フロアの他にも和室やソファなどで過ごしてもらえるように居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の馴染みの物や家族の写真、その他好きなものを持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ぬくもりユニットと同じ	
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	インシデント報告書や気づきシートから、利用者の出来る事、分かる事を把握し、安全かつ自立した日常生活が送れるよう職員間で必ず振り返り、カンファレンスをしている。		