

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たく A棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	平成 29年 7月 21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8月21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)】

全職員が事業所の理念に基づき利用者様個々の尊厳を大切にしている。日々の変化に配慮し家族様への連絡やカンファレンスも重視している。日中は常に看護師を配置し、24時間医療機関との連携が取れる体制を整えている。ホーム内では自然に触れる機会を設け、花壇や畑の野菜作りを土おこしから収穫まで利用者様と職員が協力し行っている。ボランティアの受け入れも積極的に行い、定期的に4~5種類の協力が得られている。またこちらの方からも地域に出向き、デイホームや町内の行事、地区清掃への参加を積極的に行っている。またこれらの事を含め、新聞を定期的に発行して利用者様一人一人の表情をできるだけ多く家族様に伝えるとともに地域に対してもホームの活動を知ってもらえるように努めている。

【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)】

当事業所は近くに公園や公民館がある静かな住宅地に位置している。隣接している系列法人の病院や施設などと連携し、利用者や家族の思いを汲みながら適切な場所で適切な支援が受けられるよう配慮している。地域の催しには積極的に参加し、施設の良いアピールの場となっていると共に、認知症や利用者を理解してもらおう機会としている。また、地域の高齢者にも目を向け、必要に応じて地域包括支援センターに情報提供する等地域を見守る役割を担っている。催し等でボランティアの受け入れも積極的に行い、様々な年代との交流の場となり利用者の楽しみとなっている。意見の言いやすい職場風土があり、意見やアイデアに対し『一度はやってみる』という姿勢で一緒に考えながら実施し、信頼関係の構築、職員のやる気につながっている。

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	・毎朝、申し送りの時に理念を唱和している。 ・地域活動等をケアプランに取り入れて共有している。	事業所の理念を事業所内の様々な場所に掲示し、意識しながら日々のケアを行っている。全職員が理念をもとに個人目標を設定し、定期的な面談によって目標達成の評価を行っている。	
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	・デイホームへの参加 ・公園の草むしり ・公民館活動への参加 ・地域の方を招き、餅つき大会 ・地域からのボランティアの受入れ ・防火訓練	散歩の際に必ず地域住民に挨拶し声をかけるとともに、地域の様々な行事に参加して施設をアピールするなど、地域との関わりを積極的に持ち協力関係を築いている。	
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	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている		
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、取り入れることでサービスの向上に努めている	自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表が出席し、2か月に1回行っている。会議では事業所側からの要望、地域の現状報告、独居老人の見守りの依頼など地域の一員としての話し合いが行われている。	
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	・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	月1回市から介護相談員の受け入れを行い、利用者の声をサービスの改善に繋げている。また、地域包括支援センター主催の連絡協議会に参加し、他施設と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	・身体拘束の研修を毎年実施している ・センサーマットに関しては家族からの理解や承諾を得て使用している ・家族からの要望もあり玄関の施錠を行っているが希望時や行動を把握したうえで職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている	母体法人による勉強会や外部研修に参加している。定期的に系列法人内に置かれている身体拘束委員会によるチェックがある。職員は利用者の声を聞きながら対策を検討し、行動制限を設けないように対応している。	
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	・勉強会を開催したり、外部の研修を受講したりして職員の理解と意識を高めるようにしている ・職員同志で意見交換するなど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	・外部研修に参加し、ミーティングの時間に報告し、浸透するように努めている ・必要性のある方は家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・利用契約時や解約時に十分な説明を行い、理解していただくよう努めている ・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に努めている		
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	・面会時やケアカンファレンス時に意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き改善に努めている	利用者との寄り添いの時間を出来るだけ増やし、声を聞き取っている。家族が多く訪れる法人全体の祭りの際に家族アンケートを実施し、後日結果を家族に報告してケアの改善に役立っている。	『お世話になっている』という気持ちから思いを言い出せない家族もいる様子である。家族の意見・要望を傾聴する場を設け、出された内容を事業所や運営推進会議で話し合い、改善に繋げることを期待する。
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	管理者が職員にこまめに声かけをするようにし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。月1回のミーティングにて日頃の困りごとを話し合い解決したり、出された意見を必ず実践し、さらに検討しながらより良いケアに繋げている。	
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	・自己評価と個別目標を行い、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	・勉強会や施設内研修、各種ミーティング等の機会を設け、向上心を深めていくように努めている		
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	・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 ・当ホームと他ホームとの職員の相互研修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	・入所時、本人との会話を密にし。本人が困っていることや不安なことを知り、職員間で話し合い、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	・入所時に必ず本人とは別にご家族様と話し合う場を設けて、家族の求めていることや不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族の希望を取り入れ、現状を把握しホーム職員やグループ内と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と傾聴で互いに信頼関係を築くようにしている		
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	・受診結果や特変に関してはその都度連絡し、カンファレンスや発行新聞を通じて現状を知らせることで家族との繋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	・なじみの理容室や美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	入所時に約1か月かけてじっくりと本人を把握し、関係の継続を支援している。入所後は近くの理髪店を利用したり地域のデイホームに参加したりするなど新しい馴染みを作る取り組みも行っている。	
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	・他のユニット利用者と交流を図り、その関係性を見ながら座席の変更等を検討している		

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
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支援している		
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 ・本人の嗜好に合わせて食事や間食を提供している	利用者毎に役割を設け、職員と一緒に作業して関わる中で思いの把握に努め、ケアプランに繋げている。変化があったり、なかなか思いを伝えられない利用者の気持ちを傾聴ボランティアを通じて汲みあげるようにしている。	
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	・その日のフロア担当者は挨拶をかねて様子観察を行っている ・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳を基に心身の状態や行動パターン等を把握している		
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	・月一回のミーティング時にモニタリングを行い、職員間で話し合っている ・ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	計画作成に必ず家族に参加してもらい意見を聞くとともに、『出来る出来ないシート』で利用者の状態を把握し、現状に沿ったケアプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の様子やケア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や連絡帳で情報共有しながらケアプラン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	・入所時から本人や家族とカンファレンスを行い状況の把握に努めるとともに利用者の状態の変化に対し今後の支援方法をグループ内連携室とともに検討している		

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	その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れるためにも積極的に多額の取り入れを行い、その方が安全で楽しめるように支援している		
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	・本人およ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関係づくりをしている。定期受診のみならず急な入院にも対応していただける仕組みづくりを行っている	家族や本人の同意を得て系列の医療機関がかかりつけ医となっており月2回の往診がある。緊急時は24時間対応が可能である。提携薬局もあり薬は看護師によって管理されている。	
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情報交換や共有を行っている。また受診が必要なときはかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後は情報の共有に努めている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院先の病院との情報交換を密に行い、退院の見込みや家族が心配する今後の行先についても不安にならないように情報を提供している		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している ・終末期には医師の判断のもと、家族やスタッフとの話し合いの場を作り、一番良いと思われる方針を決めケアプランを作成している	入所の際には重度化対応指針を説明し同意をもらっている。入所後も段階に応じ家族の希望を聞きながら系列法人で対応ができる。看取りを行った経験があり、系列の医療機関に意見を聞きながら利用者の状態に合わせたケアプランを作成している。	
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	・内部研修や外部研修に参加し、蘇生法やその他の初期対応方法を学ぶことで備えている		
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回の防災訓練と月一回の地震避難訓練を実施している。またその際は地域の方にも参加いただき協力体制を構築している	年2回夜間の職員が少ない時を想定し、利用者、地域住民参加で避難訓練を実施している。災害時には地域住民、隣接の系列法人の協力を得られる体制になっている。毎月地震に対する訓練も行っている。	緊急時の避難場所に関する家族への周知と、水や食料などの備蓄が現在無いため、対応を検討されたい。

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
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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定しやすい言葉かけに配慮している	接遇委員会があり、目標を立て実践している。職員に不適切な発言等があれば管理者がきちんと注意し、職員の配置も配慮している。職員は利用者の思いを大切にし相手のペースで関わることを心がけている。	
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て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取り組んでいる		
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	・できる限り本人の希望やその時の状態により職員の配置を変えたり、その日の予定を臨機応変に対応するように心がけている		
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	・本人希望する理美容店に言って頂くように送迎等を行っている ・お化粧品については家族の協力や職員が関わりを持ちながらオシャレが楽しめ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	・食器をメニューによって変えるなどして雰囲気作りをしている ・ホーム内の畑で採れた野菜を料理して味わっていただく ・時には外食して気分転換していただく	栄養士による献立を基にした食材の配達を利用し事業所で調理を行い、簡単な作業に利用者も関わっている。利用者の好みを把握し嫌いな食材には代替品で対応している。職員も同席し、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	・その方に合った食形態を提供し、管理栄養士によるバランスに配慮したメニュー作りを心がけている ・水分量の少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた水分提供を心がけている		
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	・歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている ・自身で口腔管理ができない方へは職員が見守りや介助を行っている ・義歯の洗浄を職員が行っている		

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
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	・本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。またその情報を共有することでより良い排泄方法を皆で検討している	水分摂取量と排尿回数の確認をチェックシートを利用している。布パンツ使用者は継続できるように、紙パンツ使用者は使用量を減らすなど、利用者に合わせたケアを行っている。	
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	・毎日の排便状態を確認し、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医師に相談し、対応の指示を受けるようにしている		
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	・日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望を聞きながら温度調節や入浴時間を調整している。 ・季節に合わせて「菖蒲湯」や「ゆず湯」等を行っている	最低週に2回の入浴を行い、特に回数、曜日は決めず本人の希望に合わせて入浴支援を行っている。2人での入浴も可能で仲の良い利用者が一緒に入ったり、拒否する利用者を別の利用者が誘ったりして楽しくスムーズな入浴に繋がっている。	
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	・希望があれば、その方が馴染んだ布団や枕を使用させていただく ・自室以外でもソファーや畳の間を利用し、その方の生活習慣に合わせた休息を取っていただいている		
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	・かかりつけ薬局と連絡を取り、用法や注意事項に関する説明を受け、連絡帳に記載し、職員共有を図っている ・服薬チェック表にて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	・一人一人の意欲に合わせて役割をお願いしている(食器洗い、盛り付け、お品書き、畑作業等) ・嗜好品は本人の好みに合わせてコーヒー、紅茶、ココア等を提供している		
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	・買い物、散歩、理美容の本人の希望により対応している ・行事、季節等を考慮して外出先を選定しお出かけ行事を行っている(花見、ドライブ、外食、季節の風物鑑賞等)	気候や体調を見ながら日常的に散歩に出かけている。利用者の希望を取り入れながら、月1回花見や地域行事への参加、外食などの行事を行っている。個別対応としてはできる限り職員が同行して、近くのスーパーや墓参りに出かけている。	

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了解のもとホームにてお小遣いを預かり、本人の希望にて買い物をしたり支援している		
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	・携帯電話を持つ等していつでも連絡が取れている。また家族とのハガキでのやり取りもできるように希望時には職員が見守り支援のうえ、やり取りを行っている。		
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	・季節に応じて玄関や廊下の壁かざりを変えている ・希望者は生け花教室に参加し、自室に飾れるようにしている ・庭で咲いた花などで食堂や玄関も飾り付けをしている	事業所内は大きな窓で明るくオープンな造りになっている。出入り自由な中庭があり利用者が洗濯物を干したり畑づくりを楽しむことができる。季節に合わせた利用者の作品や花が多く飾られており、季節が感じられる場所となっている。	
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	・フロアのいろいろな場所にソファーやベンチを配置し、思い思いに過ごせるように工夫している		
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	・入所前に家族に対して馴染みの物(タンス、TV、クッション、仏壇)等をお持ちいただくように依頼している	居室にはベッド、タンス、サイドテーブル、椅子、クローゼット、洗面台が作り付けとなっているが、利用者の馴染みの物が置かれており各居室個性豊かな雰囲気になっている。施設はできるが使用する利用者はいない。	
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きるように本人の思いを聞き、自室のレイアウトを決める。また安全面も考慮してレイアウトを決めるようにしている		

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たく B棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	平成 29年 7月 21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8月21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)】

全職員が事業所の理念に基づき利用者様個々の尊厳を大切にしている。日々の変化に配慮し家族様への連絡やカンファレンスも重視している。日中は常に看護師を配置し、24時間医療機関との連携が取れる体制を整えている。ホーム内では自然に触れる機会を設け、花壇や畑の野菜作りを土おこしから収穫まで利用者様と職員が協力し行っている。ボランティアの受け入れも積極的に行い、定期的に4~5種類の協力が得られている。またこちらの方からも地域に出向き、デイホームや町内の行事、地区清掃への参加を積極的に行っている。またこれらの事を含め、新聞を定期的に発行して利用者様一人一人の表情をできるだけ多く家族様に伝えたとともに地域に対してもホームの活動を知ってもらえるように努めている。

【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)】

A棟と同じ。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、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	・毎朝、申し送りの時に理念を唱和している。 ・地域活動等をケアプランに取り入れて共有している。	A棟と同じ。	
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	・デイホームへの参加 ・公園の草むしり ・公民館活動への参加 ・地域の方を招き、餅つき大会 ・地域からのボランティアの受入れ ・防火訓練	A棟と同じ。	
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	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている		
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、取り入れることでサービスの向上に努めている	A棟と同じ。	
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	・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	A棟と同じ。	
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	・身体拘束の研修を毎年実施している ・センサーマットに関しては家族からの理解や承諾を得て使用している ・家族からの要望もあり玄関の施錠を行っているが希望時や行動を把握したうえで職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている	A棟と同じ。	
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	・勉強会を開催したり、外部の研修を受講したりして職員の理解と意識を高めるようにしている ・職員同志で意見交換するなど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	・外部研修に参加し、ミーティングの時間に報告し、浸透するように努めている ・必要性のある方は家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・利用契約時や解約時に十分な説明を行い、理解していただくよう努めている ・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に努めている		
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	・面会時やケアカンファレンス時に意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き改善に努めている	A棟と同じ。	
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	・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	A棟と同じ。	
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	・自己評価と個別目標を行い、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	・勉強会や施設内研修、各種ミーティング等の機会を設け、向上心を深めていくように努めている		
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	・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 ・当ホームと他ホームとの職員の相互研修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	・入所時、本人との会話を密にし。本人が困っていることや不安なことを知り、職員間で話し合い、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	・入所時に必ず本人とは別にご家族様と話し合う場を設けて、家族の求めていることや不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族の希望を取り入れ、現状を把握しホーム職員やグループ内と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と傾聴で互いに信頼関係を築くようにしている		
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	・受診結果や特変に関してはその都度連絡し、カンファレンスや発行新聞を通じて現状を知らせることで家族との繋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	・なじみの理容室や美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	A棟と同じ。	
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	・他のユニット利用者と交流を図り、その関係性を見ながら座席の変更等を検討している		

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
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支援している		
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 ・本人の嗜好に合わせて食事や間食を提供している	A棟と同じ。	
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	・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	・その日のフロア担当者は挨拶をかねて様子観察を行っている ・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳を基に心身の状態や行動パターン等を把握している		
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	・月一回のミーティング時にモニタリングを行い、職員間で話し合っている ・ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	A棟と同じ。	
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	・日々の様子やケア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や連絡帳で情報共有しながらケアプラン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	・入所時から本人や家族とカンファレンスを行い状況の把握に努めるとともに利用者の状態の変化に対し今後の支援方法をグループ内連携室とともに検討している		

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	その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れるためにも積極的に多額の取り入れを行い、その方が安全で楽しめるように支援している		
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	・本人およ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関係づくりをしている。定期受診のみならず急な入院にも対応していただける仕組みづくりを行っている	A棟と同じ。	
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	・介護職は申し送りを通して看護師と情報交換や共有を行っている。また受診が必要なときはかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後は情報の共有に努めている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院先の病院との情報交換を密に行い、退院の見込みや家族が心配する今後の行先についても不安にならないように情報を提供している		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している ・終末期には医師の判断のもと、家族やスタッフとの話し合いの場を作り、一番良いと思われる方針を決めケアプランを作成している	A棟と同じ。	
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	・内部研修や外部研修に参加し、蘇生法やその他の初期対応方法を学ぶことで備えている		
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回の防災訓練と月一回の地震避難訓練を実施している。またその際は地域の方にも参加いただき協力体制を構築している	A棟と同じ。	

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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定をしやすい言葉かけに配慮している	A棟と同じ。	
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	・本人のペースに合わせて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取り組んでいる		
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	・できる限り本人の希望やその時の状態により職員の配置を変えたり、その日の予定を臨機応変に対応するように心がけている		
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	・本人希望する理美容店に言って頂くように送迎等を行っている ・お化粧品については家族の協力や職員が関わりを持ちながらオシャレが楽しめ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	・食器をメニューによって変えるなどして雰囲気作りをしている ・ホーム内の畑で採れた野菜を料理して味わっていただく ・時には外食して気分転換していただく	A棟と同じ。	
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	・その方に合った食形態を提供し、管理栄養士によるバランスに配慮したメニュー作りを心がけている ・水分量の少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた水分提供を心がけている		
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	・歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている ・自身で口腔管理ができない方へは職員が見守りや介助を行っている ・義歯の洗浄を職員が行っている		

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
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	・本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。またその情報を共有することでより良い排泄方法を皆で検討している	A棟と同じ。	
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	・毎日の排便状態を確認し、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医師に相談し、対応の指示を受けるようにしている		
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	・日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望を聞きながら温度調節や入浴時間を調整している。 ・季節に合わせて「菖蒲湯」や「ゆず湯」等を行っている	A棟と同じ。	
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	・希望があれば、その方が馴染んだ布団や枕を使用させていただく ・自室以外でもソファや畳の間を利用し、その方の生活習慣に合わせた休息を取っていただいている		
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	・かかりつけ薬局と連絡を取り、用法や注意事項に関する説明を受け、連絡帳に記載し、職員共有を図っている ・服薬チェック表にて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	・一人一人の意欲に合わせて役割をお願いしている(食器洗い、盛り付け、お品書き、畑作業等) ・嗜好品は本人の好みに合わせてコーヒー、紅茶、ココア等を提供している		
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	・買い物、散歩、理美容の本人の希望により対応している ・行事、季節等を考慮して外出先を選定しお出かけ行事を行っている(花見、ドライブ、外食、季節の風物鑑賞等)	A棟と同じ。	

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	・本人の希望や家族の了解のもとホームにてお小遣いを預かり、本人の希望にて買い物をしたり支援している		
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	・電話の操作が困難な方は希望時に職員が電話をできるように支援している		
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	・季節に応じて玄関や廊下の壁かざりを変えている ・希望者は生け花教室に参加し、自室に飾れるようにしている ・庭で咲いた花などで食堂や玄関も飾り付けをしている	A棟と同じ。	
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	・フロアのいろいろな場所にソファーやベンチを配置し、思い思いに過ごせるように工夫している		
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	・入所前に家族に対して馴染みの物(タンス、TV、クッション、仏壇)等をお持ちいただくように依頼している	A棟と同じ。	
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	・フロアや自室の把握ができるだけ自分できるように本人の思いを聞き、自室のレイアウトを決める。また安全面も考慮してレイアウトを決めるようにしている		

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たく C棟		
所在地	福井県福井市乾徳4丁目4-18		
自己評価作成日	平成 29年 7月 21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8月21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)】

全職員が事業所の理念に基づき利用者様個々の尊厳を大切にしている。日々の変化に配慮し家族様への連絡やカンファレンスも重視している。日中は常に看護師を配置し、24時間医療機関との連携が取れる体制を整えている。ホーム内では自然に触れる機会を設け、花壇や畑の野菜作りを土おこしから収穫まで利用者様と職員が協力し行っている。ボランティアの受け入れも積極的に行い、定期的に4~5種類の協力が得られている。またこちらの方からも地域に出向き、デイホームや町内の行事、地区清掃への参加を積極的に行っている。またこれらの事を含め、新聞を定期的に発行して利用者様一人一人の表情をできるだけ多く家族様に伝えたとともに地域に対してもホームの活動を知ってもらえるように努めている。

【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)】

A棟と同じ。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、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	・毎朝、申し送りの時に理念を唱和している。 ・地域活動等をケアプランに取り入れて共有している。	A棟と同じ。	
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	・デイホームへの参加 ・公園の草むしり ・公民館活動への参加 ・地域の方を招き、餅つき大会 ・地域からのボランティアの受入れ ・防火訓練	A棟と同じ。	
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	・運営推進会議にて認知症に対する話し合いの場を設けている		
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、取り入れることでサービスの向上に努めている	A棟と同じ。	
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	・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	A棟と同じ。	
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	・身体拘束の研修を毎年実施している ・センサーマットに関しては家族からの理解や承諾を得て使用している ・家族からの要望もあり玄関の施錠を行っているが希望時や行動を把握したうえで職員が同行し、なるべく行動を抑制しないようにしている	A棟と同じ。	
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	・勉強会を開催したり、外部の研修を受講したりして職員の理解と意識を高めるようにしている ・職員同志で意見交換するなど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	・外部研修に参加し、ミーティングの時間に報告し、浸透するように努めている ・必要性のある方は家族や社会福祉協議会に相談し、成年後見制度の活用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・利用契約時や解約時に十分な説明を行い、理解していただくよう努めている ・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に努めている		
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	・面会時やケアカンファレンス時に意見を聞き、職員間でカンファレンスを開き改善に努めている	A棟と同じ。	
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	・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	A棟と同じ。	
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	・自己評価と個別目標を行い、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	・勉強会や施設内研修、各種ミーティング等の機会を設け、向上心を深めていくように努めている		
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	・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 ・当ホームと他ホームとの職員の相互研修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	・入所時、本人との会話を密にし。本人が困っていることや不安なことを知り、職員間で話し合い、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	・入所時に必ず本人とは別にご家族様と話し合う場を設けて、家族の求めていることや不安な点についても把握するように努めている		
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	・本人や家族の希望を取り入れ、現状を把握しホーム職員やグループ内と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と傾聴で互いに信頼関係を築くようにしている		
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	・受診結果や特変に関してはその都度連絡し、カンファレンスや発行新聞を通じて現状を知らせることで家族との繋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	・なじみの理容室や美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	A棟と同じ。	
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	・他のユニット利用者と交流を図り、その関係性を見ながら座席の変更等を検討している		

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
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支援している		
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 ・本人の嗜好に合わせて食事や間食を提供している	A棟と同じ。	
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	・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	・その日のフロア担当者は挨拶をかねて様子観察を行っている ・毎日の申し送りの情報やカルテ、連絡帳を基に心身の状態や行動パターン等を把握している		
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	・月一回のミーティング時にモニタリングを行い、職員間で話し合っている ・ケアプラン作成時には本人や家族とのカンファレンスにより利用者本位の計画となるようにしている	A棟と同じ。	
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	・日々の様子やケア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や連絡帳で情報共有しながらケアプラン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	・入所時から本人や家族とカンファレンスを行い状況の把握に努めるとともに利用者の状態の変化に対し今後の支援方法をグループ内連携室とともに検討している		

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	その方に合った地域資源(ボランティアや地域活動)を取り入れるためにも積極的に多額の取り入れを行い、その方が安全で楽しめるように支援している		
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	・本人およ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の関係づくりをしている。定期受診のみならず急な入院にも対応していただける仕組みづくりを行っている	A棟と同じ。	
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	・介護職は申し送りを通して看護師と情報交換や共有を行っている。また受診が必要なときはかかりつけ医の受診を仰ぎ、受診後は情報の共有に努めている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院先の病院との情報交換を密に行い、退院の見込みや家族が心配する今後の行先についても不安にならないように情報を提供している		
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	・入所時に家族に対して終末期に関するホームの体制を説明している ・終末期には医師の判断のもと、家族やスタッフとの話し合いの場を作り、一番良いと思われる方針を決めケアプランを作成している	A棟と同じ。	
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	・内部研修や外部研修に参加し、蘇生法やその他の初期対応方法を学ぶことで備えている		
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回の防災訓練と月一回の地震避難訓練を実施している。またその際は地域の方にも参加いただき協力体制を構築している	A棟と同じ。	

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	・利用者個々の尊厳に基づき個別の対応に取り組んでいる。人格を尊重し、無理強いをせずに自己決定しやすい言葉かけに配慮している	A棟と同じ。	
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	・本人のペースに合わせて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取り組んでいる		
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	・できる限り本人の希望やその時の状態により職員の配置を変えたり、その日の予定を臨機応変に対応するように心がけている		
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	・本人希望する理美容店に言って頂くように送迎等を行っている ・お化粧品については家族の協力や職員が関わりを持ちながらオシャレが楽しめ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	・食器をメニューによって変えるなどして雰囲気作りをしている ・ホーム内の畑で採れた野菜を料理して味わっていただく ・時には外食して気分転換していただく	A棟と同じ。	
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	・その方に合った食形態を提供し、管理栄養士によるバランスに配慮したメニュー作りを心がけている ・水分量の少ない人に対してはお茶以外にも本人の嗜好に合わせた水分提供を心がけている		
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	・歯科治療が必要な方には受診の介助を行っている ・自身で口腔管理ができない方へは職員が見守りや介助を行っている ・義歯の洗浄を職員が行っている		

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
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	・本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。またその情報を共有することでより良い排泄方法を皆で検討している	A棟と同じ。	
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	・毎日の排便状態を確認し、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医師に相談し、対応の指示を受けるようにしている		
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	・日曜日以外は毎日入浴を実施し、本人の希望を聞きながら温度調節や入浴時間を調整している。 ・季節に合わせて「菖蒲湯」や「ゆず湯」等を行っている	A棟と同じ。	
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	・希望があれば、その方が馴染んだ布団や枕を使用させていただく ・自室以外でもソファや畳の間を利用し、その方の生活習慣に合わせた休息を取っていただいている		
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	・かかりつけ薬局と連絡を取り、用法や注意事項に関する説明を受け、連絡帳に記載し、職員共有を図っている ・服薬チェック表にて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	・一人一人の意欲に合わせて役割をお願いしている(食器洗い、盛り付け、お品書き、畑作業等) ・嗜好品は本人の好みに合わせてコーヒー、紅茶、ココア等を提供している		
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	・買い物、散歩、理美容の本人の希望により対応している ・行事、季節等を考慮して外出先を選定しお出かけ行事を行っている(花見、ドライブ、外食、季節の風物鑑賞等)	A棟と同じ。	

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	・本人の希望や家族の了解のもとホームにてお小遣いを預かり、本人の希望にて買い物をしたり支援している		
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	・電話の操作が困難な方は希望時に職員が電話をできるように支援している		
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	・季節に応じて玄関や廊下の壁かざりを変えている ・希望者は生け花教室に参加し、自室に飾れるようにしている ・庭で咲いた花などで食堂や玄関も飾り付けをしている	A棟と同じ。	
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	・フロアのいろいろな場所にソファーやベンチを配置し、思い思いに過ごせるように工夫している		
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	・入所前に家族に対して馴染みの物(タンス、TV、クッション、仏壇)等をお持ちいただくように依頼している	A棟と同じ。	
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	・フロアや自室の把握ができるだけ自分できるように本人の思いを聞き、自室のレイアウトを決める。また安全面も考慮してレイアウトを決めるようにしている		