

1 自己評価(たんぼぼユニット)及び外部評価結果(両ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1891700138		
法人名	福井県民生活共同組合		
事業所名	県民せいきょう坂井きらめきグループホーム たんぼぼユニット		
所在地	福井県坂井市大味56号		
自己評価作成日	平成23年4月27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	
----------	--

【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23年5月12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)】

利用者視点で生活の場を見直しながら、より多くの利用者が、炊事。洗濯などの家事を分担しながら生活されるよう取り組んでいます。
 また、ご家族面会時には利用者の生活状況について報告することで、入所前の利用者の生活状況について新たな情報をいただきながら、少しでも、利用者がその人らしく生活できるように取り組んでいます。

【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)】

当ホームは芦原街道沿いにあり、周囲を田園や集落に囲まれている。ホームは建物の2階にあり、2つのユニットの仕切りドアを開放して広がりリビングとしており、リビングの窓からは周囲の風景が楽しめる。同法人運営のデイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所等の福祉施設がホームに隣接しており、他事業所と連携しケアにあたっている。また、馴染みの場所や通院等は、家族に要請し同行してもらうなど、これまでの関係の継続を支援している。生活面では、「男の料理の日」を設け、男性の入居者が料理するなど、入居者に対し様々な生活場面に参加する楽しみが演出されており、入居者の生き活きとした表情が窺えた。また入浴室はユニットバスで一人ひとりにあった温度に調節され、職員がマンツーマンで入浴を支援している。

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(たんぽぽユニット)および外部評価結果(両ユニット)

[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	「あなたらしさいつまでも」を理念とし、利用者のアセスメントを再読したり、家族からの情報を得ながら、利用者らしく生活できるように取り組んでいます。	法人の理念である「あなたらしさをいつまでも」をもとに、事業所としての年間目標を掲げ、職員間で共有している。	
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	移動店舗(週1)にあわせて、地域の方々への参加も今後促していき、集会所での交流の場づくりとして活用していきたい。	今年6月に事業所の1周年祭が予定されており、地域住民を招く予定でいる。町内会費も納入し、行事の案内等が届いているが、参加には至っていない。	地域行事への積極的な参加や地域への貢献活動の実施を期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人々に対してはまだ取り組めている状況ではありませんが、ご家族に対しては、面会の毎にお伝えするようにしています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、サービス状況の報告をしています。	2か月に1回、家族代表、区長、民生委員、公民館長、坂井地区介護保険広域連合、坂井包括支援センター、隣接の小規模事業所管理者、職員等の参加を得て開催している。会議では利用状況、活動報告等を行い、委員からの提案や意見を運営に反映するよう努めている。	
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	制度上、不明な点については広域の担当者にお問い合わせをしています。	包括支援センターや介護保険広域連合担当者等に制度上等の不明な点についてその都度相談や連絡をしている。また、運営推進会議にてホームの取り組みについての助言を得ている。	
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	改良着・ベッド柵固定など日常生活で使用されがちな身体拘束内容についてはその都度確認や話し合いを行いながら、拘束しない方向で取り組んでいます。玄関施錠については面会時間の間は行っていません。	面会時間の間は施錠せず、職員の見守りにて対応している。入居者の帰宅願望や外出欲求を感じた際は、駐車場周辺等を付き添い散歩している。	
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逃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	入浴時や排泄・更衣時などに利用者の身体確認を行い、皮下出欠などの変化があれば、職員同士で確認しあうようにしています。		

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
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	管理者が研修(成年後見人)に参加しています。		
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	契約の段階で、ご家族が把握できるような内容で説明を行い、不明な内容があればその段階で確認するようにしています。		
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・家族の声をいかにせるように必要な声については、職員で話し合い、取り入れるように努めています。	家族向けに満足度調査を実施したり家族の面会時にその都度希望や意見を聞き、運営への反映に努めている。今年度から2か月ごとにホームの新聞を家族向けに発行し、入居者の生活状況を伝える予定である。	
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	朝礼(毎日)、リーダー会議(月1回)、職員会議(月1回)設け、職員の意見を聞く機会を設けている。	満足度調査委員会を隔月で実施し、また、労務相談員が配置するなど、職員が意見を言いやすく、気持ちよく働けるよう配慮されている。また、職員一人ひとりが年間の目標を立てており、それに対しての達成度確認や3か月に1度の進捗度面談があるなど、職員の意欲向上とスキルアップを図る仕組みが取り入れられている。	
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	3ヶ月に1回、面接を行い、仕事の結果の振り返りを行い、1年後に給与に結果が反映する仕組みがある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の情報を伝達している。サービスの質の向上のために必要だと施設長が認める研修については業務として研修に参加している。また、職員自身の成長のために、ツールを用いて、3ヶ月に一度、上司と部下が面接を行っている。		
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	現段階においては、特におこなっていません。		

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	認知症の診断がある方なので、新しい生活環境に対し、順応できないケースが多いため、ご家族からの情報や、利用者への関わりにおいて、表情なども観察しながら申し送りを行いケアの統一に努めています。		
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	入所前の調査において、利用者の生活状況に合わせたご家族の思いを確認しながらサービス計画作成し、ご家族面会時には、生活状況を報告させていただくようにしています。		
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	入所される前の生活状況を入所前に調査し、アセスメントに落とすことで、ご家族の意向や利用者の必要とされるケアについて職員が意識づけられるように取り組んでいます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活の場として視点を利用者目線で考えながら、洗濯関係や、調理関係など、皆さんが行ってきた生活を行う環境づくりを行う中で、利用者同士の関係作りや、役割が生まれるような対応を提供しています。		
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	ご家族面会時には、利用者の生活状況を報告する中で、ご家族の思いや本人の生活歴を再確認させていただきながら、サービスを提供させていただいています。		
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	なじみの人(友人や近所など)の面会時には、楽しいひと時が過ごせるよう、フロアの面会場所の確立や居室での面会など希望にあわせて対応しています。	入居前に家族からこれまでの生活状況や馴染みの人や場所の情報を把握している。友人や近所の住民との面会時には2人になれるようにするなど配慮している。	
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	日中においては、利用者同士の関係において、固執しすぎることで、トラブルにつながりやすいケースも考えられるため、小グループでの活動を大切にしながらサービスを提供させていただいています。		

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
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	必要性に応じて、カンファレンスに参加し、入所時の生活状況について報告を行うようにしています。		
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	サービスを提供していく中で、利用者の言動や、表情を確認しながら、無理強いせず、参加できる取り組みについて提供しています。	入居者の素振りや表情、会話にて意向の把握に努めている。ハーツの移動販売車を活用した買物など、利用者の希望に応じている。	
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	入所前の調査において、ご家族より本人の生活状況を確認しながら、生活の場に取り入れられる内容についてはGH内で提供させていただきます。		
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	必要に応じて、利用者個人の睡眠状況の把握や水分摂取量の把握などを行っています。また、できないと思わず、可能性を大切にさまざまな調理や洗濯などのセッティング、身体機能に変化がみられた際には、特に排泄面ではあるが、状況に応じた対応を行っています。		
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	現在、定期的に話し合うことは確立できていませんが、必要に応じてご家族や関係スタッフ・必要に応じて医療機関からの情報収集に努め、状態に合わせて計画書作成しています。	センター方式を使用しアセスメントを行い、介護計画を作成している。また1か月毎にモニタリングを実施している。なお職員全員が介護計画を確認しケアにあたっている。	
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	記録時間を、設けながら、利用者のケア対応に変更があった際には、申し送りに記載し情報の共有を図ることで、統一したケアに努めています。		
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	利用者の身体的な変化や面会時においてのご家族の希望に変更があった際には、職員間での話し合いを持ちながら可能な範囲においては申し送りに記載し情報の共有とケアの統一に努めています。		

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
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			
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	受診が必要な状況にあった際には、(状態変化や定期受診)、ご家族に連絡し本人の負担とならないように受診しています(家族送迎)。また、必要な方においては往診もあります。	家族が希望するかかりつけ医としており、通院は基本的に家族が行っている。また診断結果の把握やホームからの状況報告も家族を通じて行われている。ホームの協力医に代わられた利用者には1か月に1回の往診がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の特変時などにおいては、本人の主治医とご家族に情報提供を行い、必要であれば、受診にあわせた情報提供を行っています。		
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。	基本的に、入院された場合においては、ご家族が中心となって動かれるため、入院時の情報や退院が近い場合においては、ご家族にまず確認し、必要であれば、病院に連絡し、退院前のカンファレンスを実施しています。		
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	入所の段階では、ご家族自身が本人の重度化であるとか、終末期については考えにくいとのことで、状態変化に合わせてその都度確認させていただいています。	入所段階では重度化や終末期については話し合っておらず、入居者の状態変化に応じて対応している。	状態変化後ではなく、できるだけ早期に重度化、終末期をどのように過ごしたいのかを本人、家族等と話し合うことが望まれる。また、ホームとしてできること、できない事等を整理し職員間で方針の共有を図られたい。
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	マニュアルを職員が確認しています。救急講習(消防署主催)に職員が参加しています。		
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	避難訓練を消防署立会いの下、実施しています。また、天候のよい時などにおいては、利用者を屋外に誘導することで、日ごろからの誘導訓練に備えるようにしています。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を年2回全員参加にて実施している。また、スプリンクラーが設置されマニュアルも整備されている。	

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	トイレなど羞恥心を伴う声掛けにおいては、必ず耳元でお伝えするようにしています。また、自分たちがされて恥ずかしいとか嫌だと感じる対応についてはその都度職員も話し合い、利用者の不快につながらないように努めています。	トイレ等への声かけなどはさりげなく実施され、入居者の羞恥心に配慮している。なお言葉かけや個人情報保護の研修や勉強会が月1回行われている。	
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	利用者からの～したいなどの訴えに対し、対応可能なものについてはその場で対応していますが、困難な場合はきちんと理由をお伝えすることで職員と利用者の関係作りが確立できていると思います。利用者の声を大切にしながら入浴においては1人1人の好まれる温度や食事においても主食の量など好みに合わせて提供させていただいています。		
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	日課的なものにあわせて声掛けは随時行っていますが、ご自身の気分的なものや体調的なものを考慮しながら強制せずに過ごしていただいています。		
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	毎朝、整容にあわせ、ロビー洗面所鏡を見ていただいたり、入浴時などの衣類については利用者を選択していただけるようにしています。		
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	調理内容については、毎回、炊事担当職員に献立を確認し、利用者中心で野菜きりやお米とぎなどしています。食後の皿ふきなども利用者が行えるような環境づくりに努めています。	カウンターに座ったり、テーブルを囲む等その日の気分で席を変わることができる。入居者は皿洗いや、皿拭きなど出来ることを職員と共に行い、仲良く昼食を摂っている様子が伺えた。なお菜園で入居者と収穫した食材を希望するメニューに料理するなど、入居者の希望に応えている。	
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	食事摂取量については毎食事時記載しています。また、食事摂取状況において、咀嚼状況や飲み込み状況など確認し、必要な食事形態を提供させていただいています。		
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	基本的に朝・夕は職員体制も不十分なため、声掛けや見守りで対応していますが、昼時は、職員体制確立できているため、職員介助にて口腔ケアしています。		

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
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	24時間の排泄記録を行うことで、利用者の排泄間隔を把握し、利用者にあった排泄誘導を行うようにしています。また、オムツ使用者であった方でもADLが向上されていけば、トイレでの排泄動作訓練につながっています。	入居者一人ひとりの排泄記録を取って間隔を把握し、定期的に声をかけトイレへ誘導している。オムツ使用の入居者に対してもパンツの上げ下ろしなど入居者の出来ることは見守っている。	
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	排便状況については、腹部の張りなど観察したり、排便誘導の際の排泄確認を行うことで、便秘状況については把握しています。日常生活面においては身体の体操や、水分補給を多めに行うようにしています。それでも便秘の場合にはご家族に報告し、必要であれば受診していただいています。		
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	基本的な入浴は週2回となっていますが、利用者やご家族からの入浴希望が随時あった際には、対応しています。また、衛生上入浴が必要なケースが発生した際にも、随時対応できるようにしています。利用者によっては、1地番風呂を好まれる方や午後からゆっくり入浴されたい方などさまざまですのでできる限り希望に添えるよう対応しています。	基本的には週2回としているが、毎日入浴することも可能である。一人ひとりの入居者の好む湯温に調節するなど入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	一人一人、休みたい時間や睡眠されたい時間が異なっているため、活動や消灯については強制せずに、利用者本意で生活できるように支援しています。夜間、眠たくないとされる利用者についてはロビーソファで過ごしていただく様にしています。		
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	内服セットを職員が行うことで、どの利用者がいつ何の内服を服用されているかの意識付けを行うようにしています。服薬変更があった際には、申し送りを活用し、特に注意が必要な経過観察においては職員同士、再度口頭でも確認することで情報の共有に努めています。		
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	日常生活において、利用者自身が得意とされる内容については、何回か回数を重ね支援し、おのずと役割につながるように提供しています。また、午後の活動においては利用者の生活歴をいかせるようなもの(歌や若いころの社長時代の話など)交流の場として活用できるように配慮しています。		
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	ご家族からの連絡において、受診外出だけではなく、外食や墓参りなど、ご家族と外出を行うことで気分転換につながるようになっています。事前に連絡をいただければ、外出は可能にしております。	単発的な花見等は行っているが、ホームに車がないこともあり計画的な実施には至っておらず、外出は主に家族が連れて行っている。	今後、外出行事の計画的な実施や個人的な外出の要望にも応えるような取り組みに期待したい。

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
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	利用者にとっては、認知状況について金銭を常時持っていることが困難なため、困難な利用者については金庫にて管理し、所持される利用者においては、紛失もありうることをご家族にも承諾いただき所持されています。移動販売での買い物などでは、利用者のお小遣いを持参し買い物などをさせていただきよう対応しています。		
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	手紙を書かれることはありませんが、電話をしたいとの希望があれば、対応可能な範囲でご家族に電話をつなぎ対話できる環境づくりに努めています。		
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	照明については、夜間はセンサーにてダウンライトがつくようになっています。バリアフリーにしてあり、昼夜の区別としてカーテンの開閉や換気を行っています。季節感を感じていただくために、月ごとの製作活動を行っています。	ユニット間の仕切りを外した奥行きのあるワンフロアで、利用者がソファに寝込んだり、並んで語らったり、思い思いの場所で過ごせるよう配慮されている。また、壁面には利用者の作品や活動スナップ写真等が展示され、楽しい生活ぶりが伝わってくる。	
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	利用者同士が利用者の居室で話しをされたり、ロビーでひなたぼっこをされたりと利用者本意で生活したい空間にて過ごしていただくようにしていますが、所在確認は職員が必ず行うようにしています。		
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	居室内に入る範囲のものであり、本人のなじみのものであれば、制限せずに持ち込んでいただいています。	居室には、ベット、タンス、洗面所、エアコンが設置されており快適な空間となっている。馴染みの物の持込を勧めており、テレビやラジオなどがそれぞれ持ち込まれている。	
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	トイレには、わかりやすく「トイレ」と表示しており、利用者ご自身で行かれるような環境づくりにしています。また、手すりなど(トイレや風呂場)の活動を促し、ご自身の力を発揮できるように取り組んでいます。		

1 自己評価(ひまわりユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1891700138		
法人名	福井県民生活共同組合		
事業所名	県民せいきょう坂井きらめきグループホーム ひまわりユニット		
所在地	福井県坂井市大味56号		
自己評価作成日	平成23年4月27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	
----------	--

【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23年5月12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)】

<p>利用者視点で生活の場を見直しながら、より多くの利用者が、炊事。洗濯などの家事を分担しながら生活されるよう取り組んでいます。</p> <p>また、ご家族面会時には利用者の生活状況について報告することで、入所前の利用者の生活状況について新たな情報をいただきながら、少しでも、利用者がその人らしく生活できるように取り組んでいます。</p>

【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)】

<p></p>

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(ひまわりユニット)

[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	「あなたらしさいつまでも」を理念とし、利用者のアセスメントを再読したり、家族からの情報を得ながら、利用者らしく生活できるように取り組んでいます。		
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	移動店舗(週1)にあわせて、地域の方々への参加も今後促していき、集会室での交流の場づくりとして活用していきたい。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人々に対してはまだ取り組めている状況ではありませんが、ご家族に対しては、面会の毎にお伝えするようにしています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、サービス状況の報告をしています。		
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	制度上、不明な点については広域の担当者にお問い合わせをしています。		
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	改良着・ベッド柵固定など日常生活で使用されがちな身体拘束内容についてはその都度確認や話し合いを行いながら、拘束しない方向で取り組んでいます。玄関施錠については面会時間の間は行っていません。		
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	入浴時や排泄・更衣時などに利用者の身体確認を行い、皮下出欠などの変化があれば、職員同士で確認しあうようにしています。		

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
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	管理者が研修(成年後見人)に参加しています。		
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	契約の段階で、ご家族が把握できるような内容で説明を行い、不明な内容があればその段階で確認するようにしています。		
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・家族の声をいかにせるように必要な声については、職員で話し合い、取り入れるように努めています。		
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	朝礼(毎日)、リーダー会議(月1回)、職員会議(月1回)設け、職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	3ヶ月に1回、面接を行い、仕事の結果の振り返りを行い、1年後に給与に結果が反映する仕組みがある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の情報を伝達している。サービスの質の向上のために必要だと施設長が認める研修については業務として研修に参加している。また、職員自身の成長のために、ツールを用いて、3ヶ月に一度、上司と部下が面接を行っている。		
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	現段階においては、特におこなっていません。		

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	認知症の診断がある方なので、新しい生活環境に対し、順応できないケースが多いため、ご家族からの情報や、利用者への関わりにおいて、表情なども観察しながら申し送りを行いケアの統一に努めています。		
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	入所前の調査において、利用者の生活状況に合わせたご家族の思いを確認しながらサービス計画作成し、ご家族面会時には、生活状況を報告させていただくようにしています。		
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	入所される前の生活状況を入所前に調査し、アセスメントに落とすことで、ご家族の意向や利用者の必要とされるケアについて職員が意識づけられるように取り組んでいます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活の場として視点を利用者目線で考えながら、洗濯関係や、調理関係など、皆さんが行ってきた生活を行う環境づくりを行う中で、利用者同士の関係作りや、役割が生まれるような対応を提供しています。		
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	ご家族面会時には、利用者の生活状況を報告する中で、ご家族の思いや本人の生活歴を再確認させていただきながら、サービスを提供させていただいています。		
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	なじみの人(友人や近所など)の面会時には、楽しいひと時が過ごせるよう、フロアの面会場所の確立や居室での面会など希望にあわせて対応しています。		
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	日中においては、利用者同士の関係において、固執しすぎることで、トラブルにつながりやすいケースも考えられるため、小グループでの活動を大切にしながらサービスを提供させていただいています。		

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
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	必要性に応じて、カンファレンスに参加し、入所時の生活状況について報告を行うようにしています。		
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	サービスを提供していく中で、利用者の言動や、表情を確認しながら、無理強いせずに、参加できる取り組みについて提供しています。		
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	入所前の調査において、ご家族より本人の生活状況を確認しながら、生活の場に取り入れられる内容についてはGH内で提供させていただきます。		
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	必要に応じて、利用者個人の睡眠状況の把握や水分摂取量の把握などを行っています。また、できないと思わず、可能性を大切にさまざまな調理や洗濯などのセッティング、身体機能に変化がみられた際には、特に排泄面ではあるが、状況に応じた対応を行っています。		
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	現在、定期的に話し合うことは確立できていませんが、必要に応じてご家族や関係スタッフ・必要に応じて医療機関からの情報収集に努め、状態に合わせて計画書作成しています。		
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	記録時間を、設けながら、利用者のケア対応に変更があった際には、申し送りに記載し情報の共有を図ることで、統一したケアに努めています。		
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	利用者の身体的な変化や面会時においてのご家族の希望に変更があった際には、職員間での話し合いを持ちながら可能な範囲においては申し送りに記載し情報の共有とケアの統一に努めています。		

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
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			
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	受診が必要な状況にあった際には、(状態変化や定期受診)、ご家族に連絡し本人の負担とならないように受診しています(家族送迎)。また、必要な方においては往診もあります。		
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	利用者の特変時などにおいては、本人の主治医とご家族に情報提供を行い、必要であれば、受診にあわせた情報提供を行っています。		
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。	基本的に、入院された場合においては、ご家族が中心となって動かれるため、入院時の情報や退院が近い場合においては、ご家族にまず確認し、必要であれば、病院に連絡し、退院前のカンファレンスを実施しています。		
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	入所の段階では、ご家族自身が本人の重度化であるとか、終末期については考えにくいとのことで、状態変化に合わせてその都度確認させていただいています。		
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	マニュアルを職員が確認しています。救急講習(消防署主催)に職員が参加しています。		
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	避難訓練を消防署立会いの下、実施しています。また、天候のよい時などにおいては、利用者を屋外に誘導することで、日ごろからの誘導訓練に備えるようにしています。		

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
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	トイレなど羞恥心を伴う声掛けにおいては、必ず耳元でお伝えするようにしています。また、自分たちがされて恥ずかしいとか嫌だと感じる対応についてはその都度職員も話し合い、利用者の不快につながらないように努めています。		
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	利用者からの～したいなどの訴えに対し、対応可能なものについてはその場で対応していますが、困難な場合はきちんと理由をお伝えすることで職員と利用者の関係作りが確立できていると思います。利用者の声を大切にしながら入浴においては1人1人の好まれる温度や食事においても主食の量など好みに合わせて提供させていただいています。		
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	日課的なものにあわせて声掛けは随時行っていますが、ご自身の気分的なものや体調的なものを考慮しながら強制せずに過ごしていただいています。		
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	毎朝、整容にあわせ、ロビー洗面所鏡を見ていただいたり、入浴時などの衣類については利用者を選択していただけるようにしています。		
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	調理内容については、毎回、炊事担当職員に献立を確認し、利用者中心で野菜きりやお米とぎなどしています。食後の皿ふきなども利用者が行えるような環境づくりに努めています。		
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	食事摂取量については毎食事時記載しています。また、食事摂取状況において、咀嚼状況や飲み込み状況など確認し、必要な食事形態を提供させていただいています。		
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	基本的に朝・夕は職員体制も不十分なため、声掛けや見守りで対応していますが、昼時は、職員体制確立できているため、職員介助にて口腔ケアしています。		

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
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	24時間の排泄記録を行うことで、利用者の排泄間隔を把握し、利用者にあった排泄誘導を行うようにしています。また、オムツ使用者であった方でもADLが向上されていけば、トイレでの排泄動作訓練につながっています。		
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	排便状況については、腹部の張りなど観察したり、排泄誘導の際の排泄確認を行うことで、便秘状況については把握しています。日常生活面においては身体の体操や、水分補給を多めに行うようにしています。それでも便秘の場合にはご家族に報告し、必要であれば受診していただいています。		
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	基本的な入浴は週2回となっていますが、利用者やご家族からの入浴希望が随時あった際には、対応しています。また、衛生上入浴が必要なケースが発生した際にも、随時対応できるようにしています。利用者によっては、1地番風呂を好まれる方や午後からゆっくり入浴されたい方などさまざまですのでできる限り希望に添えるよう対応しています。		
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	一人一人、休みたい時間や睡眠されたい時間が異なっているため、活動や消灯については強制せずに、利用者本意で生活できるように支援しています。夜間、眠たくないとされる利用者についてはロビーソファで過ごしていただく様にしています。		
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	内服セットを職員が行うことで、どの利用者がいつ何の内服を服用されているかの意識付けを行うようにしています。服薬変更があった際には、申し送りを活用し、特に注意が必要な経過観察においては職員同士、再度口頭でも確認することで情報の共有に努めています。		
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	日常生活において、利用者自身が得意とされる内容については、何回か回数を重ね支援し、おのずと役割につながるように提供しています。また、午後の活動においては利用者の生活歴をいかせるようなもの(歌や若いころの社長時代の話など)交流の場として活用できるように配慮しています。		
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	ご家族からの連絡において、受診外出だけではなく、外食や墓参りなど、ご家族と外出を行うことで気分転換につながるようになっています。事前に連絡をいただければ、外出は可能にしてあります。		

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
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	利用者にとっては、認知状況について金銭を常時持っていることが困難なため、困難な利用者については金庫にて管理し、所持される利用者においては、紛失もありうることをご家族にも承諾いただき所持されています。移動販売での買い物などでは、利用者のお小遣いを持参し買い物などをしていただくよう対応しています。		
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	手紙を書かれることはありませんが、電話をしたいとの希望があれば、対応可能な範囲でご家族に電話をつなぎ対話できる環境づくりに努めています。		
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	照明については、夜間はセンサーにてダウンライトがつくようになっています。バリアフリーにしてあり、昼夜の区別としてカーテンの開閉や換気を行っています。季節感を感じていただくために、月ごとの製作活動を行っています。		
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	利用者同士が利用者の居室で話しをされたり、ロビーでひなたぼっこをされたりと利用者本意で生活したい空間にて過ごしていただくようにしていますが、所在確認は職員が必ず行うようにしています。		
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	居室内に入る範囲のものであり、本人のなじみのものであれば、制限せずに持ち込んでいただいています。		
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	トイレには、わかりやすく「トイレ」と表示しており、利用者をご自身で行かれるような環境づくりにしています。また、手すりなど(トイレや風呂場)の活動を促し、ご自身の力を発揮できるよう取り組んでいます。		