

### 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	1870100896		
法人名	(有)すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ Aユニット		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 23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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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26年10月22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)】

平成14年12月に開設、当初より地域に根差していく事を目指し、地域住民の皆さんとの関わりを大切にしながら、介護度が重くなっても環境を変えずに生活が継続できるようにしていく事を目標としてきました。12年が経過し、利用者の皆様の重度化が顕著な状況になっていますが、職員は日々どうしたらグループホームで暮らし続ける事が出来るかを考え、職員だけでは困難な場合は、地域の皆さんやご家族に理解と協力を依頼しています。ご家族もそんな職員の意向を理解して下さい、1回でも多くの方の面会をとおもい足運んで下さり、時には職員と一緒に関わりを持って下さいます。今年度はホームで看取りが行われ、今でもその方のご家族がその当手を振り廻り、ホームにお越し下さる事に感謝しています。利用者のご家族・地域との関わりを大切にしながら我が家のように家族のように、暮らし続ける事ができるグループホームでありたいと願っています。

【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)】

利用者の平均年齢が87.6歳と高い中にあっても、理念と方針である「利用者のご家族・地域との関わりを大切にしながら、我が家のように家族のように暮らし続ける事ができるグループホームでありたい」を具体化し努力している。家族は週に1回は面会に来訪しており、合同家族会も組織化されている。法人として「法人運営においては人材はその成否を左右する重要な資源である」という人材育成方針・目標を掲げ、独自の「キャリアパス概念図」を作成しており、階層ごとに求められる役割と業務を明確化し、行動能力とその能力開発の具体的内容を明示したうえで個別の面談を実施している。職員もモチベーションをしっかりと保ちながら業務に取り組んでいることが職員の面接からも明らかである。外部評価を受審するにあたり、グループホーム2ユニットの管理者がそれぞれのスタッフと協議して、ユニットごとの取組みについて自己評価をしている。設置者がスタッフの独自性を発揮しながら人材育成を図る努力をしている。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	いつでも見る事が出来るように、ホールに掲げ、日頃から、理念に基づく介護を実践できるように努力している。	事業所独自の理念があり、更に具体化した事業所の方針を作成し掲示している。家族にも見学時や、計画作成時に説明している。	
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	地域の体育祭やお祭りなどの行事には積極的に参加している。毎日の買物は近隣の店を利用し、馴染みの関係が出来ている。	自治会に加入している。設置者が地域住民で現在自治会の会長をしている。地区の運動会等の行事やサロンに参加している。事業所では介護予防体操教室を行い、そば打ちボランティアなどが来所し、住民参加で夏祭りを行っている。	
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	ホームで行う消防訓練の際は、地域の方にも参加して頂き、認知症の方への声かけや誘導方法などについても実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、地域の方や御家族に現状を報告。意見を伺いながらサービスに繋げている。	構成員は利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター、保健推進委員、介護相談員、第三者委員、地元ボランティア、近隣会社と多彩な顔ぶれで、行事への参加依頼や地区行事の情報を得ている。議事録は広報紙と共に家族に送付している。	
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に取り組んでいる	地域包括センターの職員には運勢推進会議に参加して頂き、ホームの実情を伝えると共に地域での取り組みなどを聞くなど協力関係が出来ている。また、市からの介護相談員の訪問を定期的を受けている(2ヶ月に1回)	市職員に外部評価の受審結果と目標達成計画の説明をしている。また、地域包括支援センターの職員が必要に応じて来所し、運営上の相談などを行っている。	
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	玄関には施錠せず、徘徊には付き添い見守るようにしている。職員全体が、身体拘束について理解しており、カンファレンスなどで、話し合いながら、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止の18のチェックポイントを掲げている。多忙な時など言葉が荒くなってしまう場合は、上司がカンファレンスで注意している。徘徊する利用者には付き添っている。外部の身体拘束廃止の研修に職員を派遣し、キャリアアップ研修で職員に権利擁護について周知を図っている。	内部研修として職員全員を対象とした高齢者虐待防止に関する研修を実施し、高齢者の権利擁護について全職員が理解を深めることを期待する。
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	高齢者虐待に関する知識を共有し、カンファレンスなどで、話し合いながら、虐待が見過ごされる事がないように注意を払っている。		

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	権利擁護に関する研修の受講やカンファレンスなどで、知識を共有している。利用者に必要な制度の活用を支援出来るように関係者と話し合いを持っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、契約書や重要事項説明書を読みあげて不安や疑問点については、その場で説明した上で締結している。		
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	運営推進会議で、御家族からの意見を聞き地域の方や職員全員で共有する事に努めている。2ヶ月に1度介護相談員の訪問を受け、利用者から苦情や相談員の方からも意見を聞き運営に反映させている。	週に1回家族が面会に来るため、電話で解決できないことは来訪時に面接を行い随時対応している。家族会があり、毎月本人の生活内容について記載した「暮らしの様子」を送付している。	利用者・家族の意見を更に広く受け付けるために、苦情相談窓口である国保連、運営適正化委員会、福井市等を分かりやすく掲示することを期待する。
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	定期的に行っているカンファレンスの場で、代表者や管理者は運営に関する意見や提案を聞き反映させている。	「キャリアパス概念図」を定め、上司と職員が個別面談を実施している。行事、地域連携等の担当者を設け、担当者が作成した原案に対し他の職員から意見が反映される体制を整備した。職員の意向により、休憩時間は利用者から見えない所で休むことができるように改善した。	
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	代表者は、職員個々の能力や経験、実績、勤務状況を把握し、給与水準や労働時間を調節し、各自が働きやすい職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員一人一人の能力や資格、経験を把握し、研修の受講や資格取得の推奨をしている。		
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	実践者研修に参加する事を推奨し、研修や実習などから他事業者の取り組みを学びまた、交流を深める事により、お互いにサービスの向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居という環境の変化により、本人が、感じているストレスを言葉や表情から読み取り、スタッフ間で情報を共有する事で、安心して暮らせるように努めている。		
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	入居時には、これまでの生活状態、心身状態を聞きとり、問題となっている事や要望を明確にした上で、ホームでの生活について説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況や御家族の事情などを聞きとり、現状にあった支援を見極め対応に努めている。		
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	利用者の能力や状態に合わせて、調理や洗濯、掃除などの家事を共に行っている。		
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	行事の参加や受診の同行などは出来るだけ御家族に依頼し、また、状態の変化があれば、連絡を取り合い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	御家族との外泊や外出、または、古くからの知り合いの面会など本人の状態も合わせて相談しながら、関係が途切れないように支援している。	入居前に利用者と家族からなじみの関係を聞いて把握するなどし、状況に応じて知人や友人の事業所来訪の働きかけや電話のやり取り支援を行っている。	
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	利用者の性格や行動を把握し、相性も考慮した上で、2か所のホールを柔軟に利用している。		

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、必要に応じて御家族や医療機関と情報交換を行い、状況を把握し相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、言葉や表情から、ご本人の思いを推測し確認している。一人一人の生活ペースに合わせて支援が出来るよう時間を区切ったスケジュールは立てていない。	生活歴や趣味を把握したうえで、介護計画表に本人・家族の希望を記入し、事業所で家事や塗り絵を行っている。調理を行っていた利用者の認知症が進行したため、作業を単純化して、取り組める作業を明確化するなどして支援している。	
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	本人や御家族から、直接聞きとりを行ったり、センター方式を利用し、これまでの生活状況について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	一人一人の生活のリズムを理解し、スタッフ間で情報交換を密に行う事で、心身状態や変化を把握するように努めている。日常の作業を通して有する力の把握と維持に繋げている。		
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	カンファレンスを定期的に行い、本人の状態について話し合う場を設けている。カンファレンスで出た課題や家族会などで出てきた御家族の意見も介護計画に十分反映させている。	本人の生活内容について記載している担当者が1~2名の利用者の状況を把握して計画案を作成している。そのうえで、リーダー、計画作成者が最終調整して、利用者本位の介護計画を作成している。	
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	日々の様子は毎日個別の記録に残している。また、気づきや工夫についても記録し、スタッフ間で情報を共有する事が出来、実践に繋げている。		
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	介護保険だけでなく、医療保険で利用できるものや御家族の経済的負担を少しでも軽く出来るよう、行政の情報や福祉サービスについても提案している。		

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	地区の運動会への参加や歌、踊りのボランティアの受け入れ、また、児童館の子供たちとのふれあいなど地域の方との交流を多く持ち、暮らしを楽しむ事が出来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	嘱託医の訪問診療は2週間に1度あるが、認知症専門医や歯科などの治療が必要な時は、御家族と相談しながら、病院を決めたり、診察予約や受診の同行についても柔軟に対応している。	利用者が希望するかかりつけ医を選択することができる。嘱託医の訪問診療が2週間に1回ある。眼科、整形外科、認知症専門医とのやり取りも嘱託医がしている。歯科衛生士による口腔ケア指導がある。	
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	看護師は24時間オンコール体制であるため、介護職は昼夜問わず、利用者の状態の変化について相談・報告出来る。		
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、嘱託医を通じて紹介状や日常の留意点を情報提供書で伝達し、入院中は可能な限り、面会などで、状況把握に努めている。また、御家族、病院側と相談しながら、出来るだけ、早期に退院出来るように働きかけている。		
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	御家族には、契約時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。利用者の状態に合わせ、家族会などで、状況を報告し、その都度、御家族の意志を確認している。	医師、看護師と協力して看取りを行ったことがあるが、重度化、終末期には特別養護老人ホームや病院などに移行する。契約書第8条における看取りの指針で、入居前に対応を説明している。	
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	全ての職員は消防署や日赤講師による救急救命講習を定期的を受けており、利用者の急変に備え、AEDを設置している。		
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	年2回、消防署指導のもと、避難訓練を実施し、地域の方も参加して頂き、協力体制を築いている。	夜間想定火災訓練をしている。地域住民も参加し、利用者への声掛けや誘導方法の訓練を行っている。水・非常食・灯油ストーブ、簡易トイレ等を備蓄している。原発の避難指定受け入れ施設になっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけや対応については、その都度、スタッフ間で注意しあったり、助言し、利用者の人格を尊重しプライバシーの確保に努めている。また、カンファレンスにて、利用者の尊厳を守る対応について話し合いをしている。	同性介助に努め、職員が不適切な発言をしやすい環境等を管理者が把握し、注意している。尊厳とプライバシーに関する研修を「キャリアパス概念図」の中で作成し、明示しながら実施している。	
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	食べたい物をメニューに取り入れれたり、更衣の際、希望の衣類を選んで頂く事で、本人の思いを表出出来るように支援している。		
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	職員は、起床や食事、入浴などを利用者の生活のペースや都合に合わせて行い、あえて時間を区切ったスケジュールは立てていない。生活の場である事を常に念頭におき、利用者の希望に添えるように支援している。		
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	理容室や美容院への外出支援を行っている。		
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	食材の皮むきや盛り付け、下膳や食器洗いなど、能力に合わせ職員と一緒にしている。	畑作業を行い、自家栽培野菜を食材にするほか、毎日近隣の店に買い物に行き、職員と共に皮むきなどの調理、下膳、皿洗い等を行っている。流しそうめん、懐石料理等の行事食もあり、職員は利用者と一緒に同じものを食べている。	
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	一人一人の状態に合わせて食べる量を調整している。食事・水分摂取量は毎日チェック表に記載し、不足時には好みの物を提供したり、時間をずらして提供するなどし、摂取量の確保に努めている。		
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	能力に合わせて見守りや一部介助にて歯磨き支援を実施している。義歯使用者には毎日、ポリデント洗浄を行い、口腔内の清潔にと努めている。		

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
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	排泄チェックシートにより、排泄パターンを把握したり、利用者の表情や様子からサインを読みとり、声かけやトイレ誘導を行っている。夜間オムツ着用の利用者の方も日中は出来る限りトイレでの排泄を支援している。	排泄チェックシートへの記録を取り利用者の排泄パターンを把握して支援している。オムツ使用者にも日中はトイレに誘導している。	
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	献立には野菜類を多く取り入れ、水分量の確保に努めている。また、利用者の状態に合わせて腹部マッサージなどで、排便を促すように働きかけたり、散歩や体操などで体を動かす事の支援を実施している。		
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	基本的な割り振りはあるが、利用者の状態や気分に合わせて時間や日にちを変更したり、柔軟に対応している。	平均年齢87.6歳という高齢化、重度化の中で、浴室を増設し工夫しながら入浴介助を行っている。週2回の入浴とし、時間は利用者の希望により対応している。	
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	個々の体調の変化に合わせて、日中でも適度に休息を勧めている。		
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	スタッフルームに服薬一覧表を掲示する事で、用法や用量、目的が確認出来るようにしている。変更や追加時には申し送り、詳細に記載する事で、状態の変化や異変は無いかの注意に努めている。		
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	一人一人の生活歴や趣味などを把握し、家事や塗り絵、お経などそれぞれの方が、生活に張り合いが持てるように支援している。		
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	本人の外出希望にすぐに対応できるように、職員間で体勢を整えており、その都度、外出支援を行っている。また、御家族と外出される場合でも本人の状態について情報交換を行い支援している。	初詣、花見、菊人形に出かけるほか、商店や地域イベントに出かけたり、外気浴をしたり、徘徊時に付き添って外出をしたりしている。高齢化し、外出の機会が少なくなっているのので、運営推進会議で協議し地域住民の協力を得ながら外出を行う予定である。	



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	本人の管理能力に応じてお小遣いを所持し、外出や買物に出かけた時に好きな物が買えるように支援している。		
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	要望があれば、本人が直接電話で御家族と会話したり、手紙のやり取りが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	利用者の方の生活空間である事を念頭に不快や混乱を招くような音や行動は控え、ホールには季節の花を飾ったり、利用者の方の作品や写真などを展示し、和やかな雰囲気作りをしている。	窓の採光がよく、利用者の作品が展示してあり、家具・調度品は利用者が使いやすいものがある。利用者が新聞や雑誌などを自由に閲覧して過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールや廊下にソファを置いたり、玄関にはベンチを設置し、一人で休息したり、馴染みの方と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	居室内には家具などの持ち込みは自由で、馴染みのタンスや御家族の写真などに囲まれて生活出来るように工夫している。	利用者の作品や家族写真があり、馴染みの家具も持ち込まれている。開設12年が経過したとは思えない清潔感があり、落ち着いた生活空間である。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、歩行が不安定な方が歩行器や車椅子を使用しても安全に動けるように廊下やホールには十分なスペースを確保している。		

### 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	1870100896		
法人名	(有)すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ Bユニット		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 23 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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26年10月22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)】

平成14年12月に開設、当初より地域に根差していく事を目指し、地域住民の皆さんとの関わりを大切にしながら、介護度が重くなっても環境を変えずに生活が継続できるようにしていく事を目標としてきました。12年が経過し、利用者の皆様の重度化が顕著な状況になっていますが、職員は日々どうしたらグループホームで暮らし続ける事が出来るかを考え、職員だけでは困難な場合は、地域の皆さんやご家族に理解と協力を依頼しています。ご家族もそんな職員の意向を理解して下さい、1回でも多くの面会をとホームに足を運んで下さり、時には職員と一緒に関わりを持って下さいます。今年はホームで看取りが行われ、今でもその方のご家族がその当手を振り返り、ホームにお越し下さる事に感謝しています。利用者のご家族・地域との関わりを大切にしながら我が家のように家族のように、暮らし続ける事ができるグループホームでありたいと願っています。

【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)】

「A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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各フロアのホールに理念を掲示しており、管理者がカンファレンスを通じて理念を念頭に置いてケアを実施するよう職員全員に伝えており、現場でもそのように実践している。	「A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	地域の行事に出来る限り参加し、ホームの行事にも地域の方の参加・協力を得ている。また、ボランティアによる演芸会なども気軽に受け付け、また企画もして実施している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域やホームの行事等で利用者さんと関わりを持ってもらいながら、認知症の方に対する理解と説明を行っている。また、外出先で出会う周囲の方に対して、ケアの協力を求めて援助を頂いている。		
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	合同家族会等を開催したり、第三者委員の方からの意見を聞き、ご家族の気持ちを伺ったり課題について話し合ったりしている。またその内容は職員全員に伝えて話し合いながら、より質の高いサービスを提供できるよう努めている。		
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	福井市介護保険課からの連絡内容は、その旨を職員に伝えて実践するように申し送り、疑問点があればその都度確認している。包括支援センターには、困ったときは相談している。		
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	カンファレンスにおいて、身体拘束や玄関の施錠をしない事ケアを目指す事を説明し、生命の危険がありどうしても身体拘束が必要な場合は、ご家族にその旨説明し同意を得たうえで実施するよう説明している。		
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	これまで研修を通じて虐待防止に関する知識を学び、カンファレンスでも話題に取り上げて話し合いを行っている。現場でも、職員同士が互いのケアをチェックする事で防止するよう努めている。		

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	カンファレンスにおいて、権利擁護を話題に取り上げて制度の知識と活用方法について伝えている。利用者御家族が必要と考えている時は、制度について説明し活用できるよう支援する事を伝えている。		
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	契約時や契約内容変更時には、利用者御家族に対して書類を提示し読み上げて、疑問点にも分かりやすく説明し十分な理解を得た上で了承して頂き、契約を締結している。		
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	面会時等や第三者が同席する運営推進会議への参加を依頼し、その都度ご家族からの要望を伺いカンファレンスを通じて職員に伝えている。又苦情についても説明している。		
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	その時々生じた職員からの疑問や提案を随時受け付けており、検討した上でカンファレンスにおいて説明や話し合いを行って運営に反映させる努力をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が常に気持ち良く業務遂行できるように気を配り、不満な点があれば話し合いで妥協点を探り、理解を得た上で勤務出来るように努めている。		
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	外部研修や訪問研修等の機会を設け実施し、新人職員に対しては、実践において熟練介護士から一人一人に合わせた指導を行うことで、技術や知識がしっかりと身に付くようにしている。		
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	外部研修に参加させることによって、同業者との交流機会を作り、そこで学んだ事を他の職員に伝えられるような場を設けて話し合い、全職員のサービスの質が上がるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	いきなりサービスを導入する事が本人にとって負担が大きいようであれば、通所から馴染んで頂き急激な環境の変化にならないようにしている。		
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	ご家族が心配されている事やご本人のこだわり等について、ミーティングを通じて職員に知らせ、居心地の良い場所作りに努めている。馴染みの関係が築けるまではご家族の協力も依頼している。		
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	現在の状況を聞き様子を観察しながらアセスメントを行い様々なケアを試行錯誤し検討を重ねて、利用者さんにとって一番良い支援を見極め、他のサービス利用にも柔軟に対応するよう努めている。		
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	利用者の方が主役であることを念頭に置き、職員主体にならないよう注意している。できる事できない事を見極め、利用者・職員の共同生活の場である事を意識している。		
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	面会等の際に、近況を報告し相談している。		
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	面会は制限せず自由に会話できる環境を作っているが、ご家族の希望で面会を制限してほしいという場合があり、その際にはご家族の要望を取り入れている。		
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	利用者さん同士の相性を把握し一緒に作業を行ったり、思いの食い違いからトラブルが起きないように配慮して、各々の関係が良好に保てるよう気配りしている。		

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	サービス終了後も近況の問い合わせを行ったり、運営推進会議や行事等にも参加してもらっている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話の中で希望を聞いている。ご自分で希望を伝えられない場合は、ご家族に伺ったり、カンファレンスで話し合い検討している。		
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	サービス導入前の生活については、以前の担当者より話を聞いたり基本情報をもらい、柔軟に対応できるよう職員間で共有している。入居時にセンター方式にご家族の記入を依頼している。		
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	本人のリズムに合わせて、食事や就寝の時刻を決めている。外出や家事についても個別に対応している。		
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	カンファレンスで職員の意見を反映した計画書を作成し、ご家族に説明する際に、ご家族の意見や要望を加えて計画書を完成させ、ミーティングで職員に報告している。		
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	毎日のケアを個別に記録し、職員間で共有している。毎月ミーティングで内容を話し合い、新たな項目を増やしたり、実行できていない項目は見直している。		
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	訪問診療や訪問マッサージの導入や、整容に関しては、近所の美容室を使ったり、移動美容室の利用、ボランティアカットという風にご利用者に応じた導入方法を取っている。在宅と言う自由さを大切にしている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアや地域の子供会、近隣の会社の人たちの協力をもらいながら、行事を計画したり避難訓練を実施している。		
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	2週間に一度の内科嘱託医の往診や認知症専門医への相談・受診予約の手続きを行い連携体制を取っている。受診時には医師への報告書を作成し、必要時には職員の同行や送迎も行っている		
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	日常的に看護師に報告・連絡・相談を行っている。24時間のオンコール体制になっているためいつでも相談でき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。	入院時には本人に関する必要な情報を提供し、治療経過の報告も受けている。また、入院後は面会にも赴き状態の詳細を把握し、退院に備えてカンファレンスを開き情報を共有して、状態変化に則したケアを提供できるように準備している。		
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	その都度ご家族とは話し合いを行っている。ホームで看取りを希望される際は、嘱託医と連携し嘱託医からの説明、指示を頂き計画書を作成した上で対応させて頂く事を説明している。		
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	消防署員や救急看護師による研修会を定期的に行い、救急時における対応を学んでいる。また職員同士でも救急時の対応について確認し合いながらいざという時に備えている。		
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	災害時における緊急避難訓練を、消防署員の指導のもとで年2回実施している。その都度避難経路の確認と手段を地域の方の協力をお願いして行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の関わりで慣れすぎてしまわないようミーティング等で話し合っている。		
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	職員に対して気軽に自分の思いを伝える事の出来る関係を築くことに努めており、その人に合わせた選択方法を提示して話し合っている。意思表示が難しい方でも、その方の気持ちになって選ぶように心掛けている。		
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	利用者のタイミングに合わせて、入浴や排泄等の介助が行えるよう努めている。予め日程が調整できる事なら本人と話し合って決めている。		
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	毛染めやカット・パーマ等希望を聞いたうえで実施している。朝のお化粧が日課の方には、眉書きの声掛けも行っている。		
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	利用者の皆さんができる事は継続してもらえるよう援助している。お茶碗一つ、お皿1枚でも拭いて頂けるよう援助している。		
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	栄養のバランスを考えた献立を作り、一人一人に合わせた摂取方法と食事量で提供している。水分補給に関しても、生活シートに摂取時間と量を記載して統計をとりケアに活かしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアができない場合は、訪問診療で歯科医師より口腔のやり方を教わり実施している。自分で行える所までやって頂き、磨き残しがある場合は職員が磨き直している。		



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	トイレでの排泄を基本としているが、夜間帯等睡眠の妨げになる場合はオムツを併用している。一人一人の排泄パターンを把握し、排泄用品も個別に使い分けている。		
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	便通がよくなるように乳製品を取り入れたり、腹部マッサージを行い腸の動きが良くなるようにしている。食前に体操を行っている。		
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	基本的な予定はあるが、本人の体調や希望を聞いて変更したり、突発的な対応も行っている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	疲れが見られる時は休息を促して誘導を行っており、安楽な体位や静かな空間で休んで頂くよう環境整備にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者さんの薬に関する情報は、スタッフ事務所の分かる場所に明示しており、理解するよう指示している。日々の状況は記録に残し、主治医に報告し調整している。		
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	今までの生活歴から、利用者さん個々に合わせた役割をお願いし、実行出来るよう支援している。また、興味のあることを話題にしたり、日光浴や個別の外出を取り入れている。		
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支援している	外出する事が減ってきているため、地域の人や家族の協力を依頼して実行できないか計画している。		

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	個々の能力に応じてお小遣いを所持・管理しており、外出時や買い物時に好きな物を購入できるよう支援している。		
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	電話は自由に利用できるよう援助している。手紙のやり取りは現在はない。		
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	季節ごとに花を飾ったり、作品を展示している。重度化に伴い、浴室も1か所増やし、機械浴を導入している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルやいす・ソファの配置を常に検討し、各々が居場所の良い所へ自由に移動できるようにしている。また、気の合う方同士が傍に居られるように工夫もしている。		
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	ご家族が使い慣れた家具を持ち込んだり、面会時に利用してもらえようソファ等を備えている。写真や賞状の掲示の希望がある時は、見やすい場所に掲示している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に名前を付けたほうがわかりやすい場合は、了解を得たうえで掲示し、トイレの表示も便所かトイレかを検討し掲示している。便座の座り方がわかりやすいよう絵で表現している。		