

### 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	1891700138		
法人名	福井県民生活協同組合		
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	福井県坂井市坂井町大味56号		
自己評価作成日	平成 26年 10月 9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12月8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)】

利用者様の出来る事や好きなこと、一人ひとりが習慣としてきた日常的な動作を、危険だからと「させない」のではなく、どうすれば「できるか」を考慮しながら、生活しています。また、出来ない部分は利用者様同士が協力しあい役割が自然に持てるように工夫しています。季節を感じる製作や行事を恒例として定着する事、振り返りや反省点を次回につなげ、より楽しい内容になるように考えています。昨年度から畑の作業を本格的に増やし、種や苗の購入、草むしりや水やり、収穫、調理までの一連の作業を楽しめるようにしています。月一回のグループホームの勉強会を行っています。職員で学びたい事を考え年間計画にし、皆で考えて意見が言えるような勉強会の内容にしています。

【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)】

当事業所は、田園地帯の新興住宅が点在する中にあり、芦原街道の東側に位置する。鉄骨造り2階建ての2階がグループホームであり、1階の小規模多機能型居宅介護や同一法人が運営する敷地内のデイサービスセンター等と交流を図り、利用者それぞれが培った能力を発揮する場面を造りながらも、無理なく穏やかに過ごせるよう支援している。小規模多機能型居宅介護と合同で開催する行事案内等は、近隣の私鉄駅舎に掲示するとともに、ポスターで地域に配布している。母体法人が、関連事業部発行の広報紙にグループホームの行事等を折り込む等、周知を図る為の工夫をしている。また、集会場を地域に開放したり、通学時に小学生の見守り活動を行ったり、認知症サポーターキャラバンへ協力したりする等、常に地域と交流を図っている。また、状態に応じて同一法人が運営する事業所の入浴設備を利用出来る等、利用者の様態の変化に応じて母体法人全体で対応することで、将来に向けた安心に繋げている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	認知症状やADLが低下しても、一人ひとりの利用者様の立場になって考え行動できるように、帳票類を見直しました。個人の記録に、日々の状態の変化を細かく記入・アセスメントするところまでを行っています。各自が意識して記録を確認し共有することで、大きな気づきになり、実践につなげる事ができています	母体法人の「あなたらしいいつでも」を理念に掲げ、利用者の尊厳と、望む生活の実現に向けた支援に努めている。年2回の全体会議や毎月の職場会議、日々の記録作成時を振り返りの機会として捉え、支援に反映している。	
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	毎週金曜日に集会所で地域の方との交流の場作りとしてカフェを開催しています。そこに利用者様も参加し、移動店舗でお買い物を楽しまれています。また中学生のボランティアを受け入れたり、春にきらめき主催の祭りを開催したり、年々地域の方の参加交流の機会が増えています	自治会に加入し、毎週金曜日に母体法人が敷地内で開催する「まちカフェ」に参加して、地域住民と交流の場を持つとともに、年1回開催する周年祭には近隣地区に個別にチラシを配布し参加を得ている。また、地区小学生の通学時に見守り活動を行うなど、地域に積極的に関わっている。	
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	毎年9月に生協主催で暮らしのお役立ちキャンペーンを開催。オレンジリングの研修や介護職・医療食の試食会、高齢者体験を通じて発信しています。定期的にハーツはるえでの介護相談回を居宅事業所を中心に開催しています。また、きらめきの祭りや地域の公民館主催の文化祭に事業所の紹介と作品を展示しています	/	/
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ヶ月に一回運営推進委員会を開催し、サービス状況や介護事故・苦情・利用者の声を共有し意見を参考にしています。また、交代で利用者様にも参加してもらっています	自治会長・利用者・家族・民生委員・坂井地区広域連合・地域包括支援センターの職員で構成し、小規模多機能型居宅介護と合同で2ヶ月毎に開催している。事業所の活動やサービスの様子を報告し、理解や協力を得るよう取り組んでいる。	多くの委員が参加しやすいように開催時間等を配慮されるとともに、会議の内容を議事録として残し、運営に活かされることが望まれる。
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	不明な点を、保険者(広域連合)の担当者に問い合わせをおこなったり、運営推進会議に出席してもらったりして関係を築く事が出来ています	坂井地区広域連合の職員と地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとして参加しており、運営に関する相談や連絡が気軽にできる関係である。	
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	「当たり前の生活をする」ということを職員が認識できています。話し合いのなかで、中堅の職員が抑制についての意識をしっかりともっている為、判断を間違えそうになっている職員に対して、しっかりとした助言が来ています。	職員は身体拘束の具体的な行為を把握し、普段から利用者の思いを汲み取り、寄り添う姿勢で接している。勉強会で日々の支援を振り返り、よりよい対応に繋げている。	
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	全体で年一回の勉強会の開催と職場会議で行動指針の学習会で事例検討している。また、キャリアアップの初任者研修に職員が参加している。後日報告会を開催して情報の共有が出来ています	/	/

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	今年度からキャリアアップ研修に参加しており、新人の職員・管理者が受講しています。職場会議を通じて共有していけるようにしています		
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	適宜必要事項に関して家族に連絡し、来所時に現状の内容と変更内容と経緯を説明している。また、疑問点の確認を行っています		
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	利用者の声や意見苦情等を現場で共有している。必要に応じてはカンファレンスを開催し、家族に経過を報告できるように対応しています	家族からは、日常的な面会時や担当者会議、年1回の家族会など機会をとらえて要望や意見を聞き運営に活かしている。また、利用者からは、日々の関わりの中で思いを把握し反映させている。母体法人も利用者ニーズを把握するためのアンケートを行い、運営に反映させている。	
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	全体の運営状況を年二回の全体事務局会議で報告しています。また、各拠点の進捗計画・事業高を月一回の職場会議にて報告しており、方針の確認と実施結果を細かく報告しています	管理者は、職員が気軽に意見や提案を言える環境作りに努めるとともに、ミーティングで意見を把握し運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	グローアップシートを用いて年3回の面談を行い個々の目標を設定、確認をし、昇給・昇格につながる仕組みがあります。また、資格取得や研修参加の補助制度があり、取得者に促しています。		
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	入協時に、トレーナーを付け、OJTシートを用いての新人教育を3ヶ月実施しています。研修の案内等を確認しやすいように申し送りに添付、研修参加は勤務や有休扱いにし参加しやすい環境づくりを行っています		
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	各拠点ごとの部門会議を毎月開催。情報の交換をおこなっています。また、生協の拠点が拡大し、年二回の全体化疑義での交流を行っています		

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
<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	日々の記録を充実させ、アセスメント・プランに反映できるようにしています		
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	ご家族の思いを担当者会議や面会の際に確認しています。また、随時生活の変化や状況を家族に報告しています		
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	利用者の状況に合わせて必要性を説明し福祉用具の提案を行っています		
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	利用者の出来る事を活かし、極力行動の制限を作らず生活しています。作業後は必ず「ありがとう」の言葉かけを行っています		
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	病院受診は家族に依頼。緊急を要しない内容は家族から主治医の先生に状態の説明をお願いしています。また、祭りや家族会の参加を積極的に声掛け、共に楽しむ場作りに努めています		
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	利用者の家族・友人の面会や外出を積極的に受け入れています。入所前に通っていた敷地内のデイサービスに遊びに行く等の交流の機会も設けています	利用者や家族から本人の生活歴や友人・知人の情報を得たり、馴染みの美容室の利用等を支援したりしている。また、利用者がお墓参りや一時帰宅などを希望する場合は、家族の協力が得られるよう働きかけている。	
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	ADLや認知症の症状に個人差があり、日課作業の中でも利用者同士が協力できるように職員がその都度説明をして活動をしています		

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
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	入院中に退居が決定しても、ご家族の都合で入院中の支援が困難である場合に、継続してサポートを行っていました。必要に応じカンファレンスに参加したり、情報の提供を行っています		
<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	日々の暮らしの中で、本人のいつも発せられる言葉や行動を考えながら、アセスメントを元にニーズを把握しています	本人の言葉や関わりの中から思いをくみ取ったりアセスメントシートを参考にしたりして、意向の把握に努めている。家族が訪問した際には、家族から聞き取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	定期的にモニタリングや評価を行い、これまで生活してきた環境を生かせるよう、サービスに反映しています		
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	主にカルテの記録活用を徹底し(状態の変化や過ごし方、対応等)、見落としがなく職員個人が意識して把握できるよう、申し送りや日報に確認を促しています。		
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	本人の希望を確認し、その都度職員や家族と話し合いを行いプランに反映しています。また、状態の変化が著しい場合は、随時見直しをおこなっています。	職員は2~3名を担当し、利用者の生活歴や能力を基に日々の生活の中で問題点を把握するとともに、本人や家族の意向を確認して介護計画を作成している。計画は、定期的および特変時に随時見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カルテの個別記録を充実させ、プランの支援内容につなげています。		
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	受診同行や買い物、散髪等ニーズに合わせて対応している		

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	畑や花の苗・行事の際の買出しを近くのお店で、一緒に購入しに出かけています。また、急なご家族や友人との外出、本人にとって習慣となっている家族との外出も、随時受け入れをしています		
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	必要に応じ往診をお願いしています。また、必要時に情報提供書を作成し、日々の状態を記載しています。状態の変化がある場合は直接主治医に連絡して助言を頂いています	本人や家族が希望するかかりつけ医の往診がある。基本的には受診は家族が同行しているが、緊急時は職員が同行することもある。また、必要に応じて母体法人が運営する他のサービスの併用を支援する。	
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	身体面の変化が見られた際は事業所内の看護師に相談状態を確認してもらい、受診の判断をお願いしています		
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。	入院中の状態を適宜家族に確認しています。また、入院が決まった際は、きらめきでの生活が確認できるように情報提供書とアセスメントを送付しています。入院中の情報経過のカンファレンスや退院前カンファレンスを行い状況・対応の受け入れが整うように努めています		
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	契約・身体機能が低下している状態の場合に、適宜看取りの説明を行っていますが、看護しが常勤しておらず、日常的に医療的な処置が必要な場合は入院を促す場合があります	利用開始時、終末期のあり方について家族や本人に説明し、状況の変化に応じて話し合う場を持ち、希望に応えられるように努めている。職員は医師会が主催する看取りについての勉強会に参加し、伝達研修や話し合いを行う意向である。	終末期のあり方については、協力医とともに具体的な内容で検討され、利用者が安心して納得のいく支援を受けられるように取り組まれることが期待される。
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	年一回のAED講習に参加。また、毎月開催している勉強会に緊急時の対応を事例を挙げながら学習しています		
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	1回/2ヶ月に避難経路の確認を実施しています。また、2回/1年の避難訓練開催。次回2月の避難訓練では地域の消防団に協力を依頼し開催を予定しています	夜間火災想定訓練を含めて年2回の避難訓練を実施している。また、2ヶ月毎に避難経路の確認を行っている。災害時必要な食料品等の備蓄は母体法人が確保している。	火災や震災に備えた避難訓練は、より実践的な内容が求められる。運営推進会議等で、地域消防団の協力の継続や、自治会の協力が得られるよう検討されることが期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	排泄や更衣は本人の自尊心を考慮した声掛けを行っています。また、拒否がある利用者に対し、無理強いせず時間を空けて関わる等の対応を行っています	利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立った言葉かけや対応を心がけている。不適切な対応には管理者が適宜注意するとともに、ミーティングで勉強会を実施している。	
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	入浴の温度や食事のメニューなど、利用者が好まれるものを提供しています。食事の時間は決まっていますが、特に朝食はムリに寝ている方を起こすことなく、本人に確認して時間をずらす等の対応を行っています		
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し、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	日常生活面においては本人の負担を考慮しサポートすることで、動作がいつまでも続けていけるようにしています		
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	毎朝居室や、フロアの洗面台の鏡を見て整容しています。また、利用者と一緒に衣類を選ぶ場合もあります		
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	調理の材料を準備したり、包丁を使用し調理をしたりしています。また、季節ごとのオヤツ作りを一緒にしています。基本食事の後片付けは利用者をお願いしており、洗い物・食器拭き・米とぎをお願いしています	利用者の嗜好調査の結果を基に献立を作成したり、苦手な食材は代替したりして食事が楽しいものになるよう工夫している。また、利用者が準備や後片付けなどを手伝うことは生活の一部となっている。おやつ準備では食欲をそそる香りが漂っており、五感を刺激していた。	
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	食事摂取量はカルテに記載し、確認できるようにしています。一日の中で水分を摂取できる時間を設け、環境に応じて対応しています。また、食思や摂取能力が低下している方においては、本人の好まれる食事や形態を考慮し提供しています		
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に、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	口腔内の必要性を適宜説明しています。また、ご自分で磨かれた後、介助を必要とされる方の対応を行っています		

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	必要に応じ24時間の排泄記録を行いパターン把握を行っています。また、排尿はオムツになってしまっている方も排便のパターンをつかみトイレで排泄誘導しています	一人ひとりの排泄状況を把握し、適宜さりげなく声をかけて、トイレでの排泄に繋げている。座位が取りにくい利用者にも排便はトイレで行えるよう支援している。	
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	適宜水分摂取を促しています。また、週二回食物繊維の多いサツマイモをオヤツに提供しています。便秘傾向にある方に対しては排泄時の排便の確認を行っています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日などは決まっていますが、入浴時間は利用者を確認しています。また、拒否のある方に対しては時間をずらしたり、曜日をずらしたりする等の対応を行っています。	ユニットごとに個浴があり、職員は利用者の能力に応じて支援している。状況に応じて、隣接するデイサービスセンターの機械浴や一般浴を使用することができ、利用者の気持ちや状況に応じた支援に繋げている。	
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	日によって体調や活動も異なるので、適宜状況に合わせて休憩時間を設けています。また、夜間入眠出来ない方に対しては、フロアで気持ちが落ち着けるような対応を行い、様子を見ながら、居室にて休んでもらえるよう支援しています		
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	入居所の疾病からどのような薬を飲んでいるか勉強会を開催したことで、内服をセットしているだけでなく、目的を意識づけすることができている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活において、入居者自身が得意とする内容を検討し提供しています(畑・縫い物・調理等)また行事では、BBQや花火、バイキング等を行っています		
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	計画を立てての外出やその日の気分や天気を見ながら外出できる機会を設けています また、ご家族や友人との、積極的な外出や外泊を推進しています	季節や希望にあわせて外出を支援している。交代でスーパーの買い物に出かけたり、週1回敷地内で開催される移動マーケットへも自由に参加しており、建物内に閉じこもらないよう支援している。	

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
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	金銭面に関しては入居者自身の管理が困難である為、ご家族に了解を得て、一括で金庫に保管しています。しかし、お買い物の際は入居者自身で選択して購入したい物を選ぶ事ができるように支援しています		
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	手紙を書かれる方はいらっしゃいませんが、ご家族への連絡を希望される方に対しては可能な限り電話をかける事が出来るように対応しています。また、相手を確認して、外線での取り次ぎも行っています		
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	明るさや温度等、日中や夜間の状態に配慮しています。また、共同スペースには入居者の製作物の配置を考慮して落ち着いて過ごす事が出来る空間作りを考えています	鉄骨造り2階建ての2階部分にあり、共用空間は大きな窓からの採光も適切で居心地がよい。ソファを置いたり、琉球畳を設置したりして、利用者の思い思いの場所が確保され、ユニット毎に特色がある。	
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	共有スペースでの空間配置を分け、入居者の好きな場所で過ごしてもらえるように配慮しています。また、安全面にも考慮して見守りの必要な入居者に対しては所在の確認と自尊心に配慮した距離を考えています		
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	基本制限はありません。自室内に設置可能な範囲で持ち込みをしています	居室には利用者の馴染みの物や作品が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮している。居室から眺めるベランダでは、プランターで野菜や花を栽培し、季節を感じる事ができる。	
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	日中に関しては施設内外を自由に行き来できるように、施設はしていません。また、自身で洗濯が可能な入居者に対しては見守りを行いながら洗濯作業が出来るように支援しています		

### 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	1891700138		
法人名	福井県民生活協同組合		
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	福井県坂井市坂井町大味56号		
自己評価作成日	平成 26年 10月 9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12月8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)】

利用者様の出来る事や好きなこと、一人ひとりが習慣としてきた日常的な動作を、危険だからと「させない」のではなく、どうすれば「できるか」を考慮しながら、生活しています。また、出来ない部分は利用者様同士が協力しあい役割が自然に持てるように工夫しています。  
 季節を感じる製作や行事を恒例として定着する事、振り返りや反省点を次回につなげ、より楽しい内容になるように考えています。  
 昨年度から畑の作業を本格的に増やし、種や苗の購入、草むしりや水やり、収穫、調理までの一連の作業を楽しめるようにしています。  
 月一回のグループホームの勉強会を行っています。職員で学びたい事を考え年間計画にし、皆で考えて意見が言えるような勉強会の内容にしています。

【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)】

たんぽぽユニットと同じ

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	認知症状やADLが低下しても、一人ひとりの利用者様の立場になって考え行動できるように、帳票類を見直しました。個人の記録に、日々の状態の変化を細かく記入・アセスメントするところまでを行っています。各自が意識して記録を確認し共有することで、大きな気づきになり、実践につなげる事ができています	たんぽぽユニットと同じ	
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	毎週金曜日に集会室で地域の方との交流の場作りとしてカフェを開催しています。そこに利用者様も参加し、移動店舗でお買い物を楽しんでいます。また中学生のボランティアを受け入れたり、春にきらめき主催のお祭りを開催したり、年々地域の方の参加交流の機会が増えています		
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	毎年9月に生協主催で暮らしのお役立ちキャンペーンを開催。オレンジリングの研修や介護職・医療食の試食会、高齢者体験を通じて発信しています。定期的にハーツはるえでの介護相談回を居宅事業所を中心に開催しています。また、きらめきの祭りや地域の公民館主催の文化祭に事業所の紹介と作品を展示しています		
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ヶ月に一回運営推進委員会を開催し、サービス状況や介護事故・苦情・利用者の声を共有し意見を参考にしています。また、交代で利用者様にも参加してもらっています		
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取り組んでいる	不明な点を、保険者(広域連合)の担当者に問い合わせをおこなったり、運営推進会議に出席してもらったりして関係を築く事が出来ています		
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	「当たり前の生活をする」ということを職員が認識できています。話し合いのなかで、中堅の職員が抑制についての意識をしっかりともっている為、判断を間違えそうになっている職員に対して、しっかりとした助言ができています。		
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	全体で年一回の勉強会の開催と職場会議で行動指針の学習会で事例検討している。また、キャリアアップの初任者研修に職員が参加している。後日報告会を開催して情報の共有が出来ています		

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	今年度からキャリアアップ研修に参加しており、新人の職員・管理者が受講しています。職場会議を通じて共有していけるようにしています		
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	適宜必要事項に関して家族に連絡し、来所時に現状の内容と変更内容と経緯を説明している。また、疑問点の確認を行っています		
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	利用者の声や意見苦情等を現場で共有している。必要に応じてはカンファレンスを開催し、家族に経過を報告できるように対応しています		
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	全体の運営状況を年二回の全体事務局会議で報告しています。また、各拠点の進捗計画・事業高を月一回の職場会議にて報告しており、方針の確認と実施結果を細かく報告しています		
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	グローアップシートを用いて年3回の面談を行い個々の目標を設定、確認をし、昇給・昇格につながる仕組みがあります。また、資格取得や研修参加の補助制度があり、取得者に促しています。		
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	入協時に、トレーナーを付け、OJTシートを用いての新人教育を3ヶ月実施しています。研修の案内等を確認しやすいように申し送りに添付、研修参加は勤務や有休扱いにし参加しやすい環境づくりを行っています		
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	各拠点ごとの部門会議を毎月開催。情報の交換をおこなっています。また、生協の拠点が拡大し、年二回の全体化疑義での交流を行っています		

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
<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	日々の記録を充実させ、アセスメント・プランに反映できるようにしています		
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	ご家族の思いを担当者会議や面会の際に確認しています。また、随時生活の変化や状況を家族に報告しています		
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	利用者の状況に合わせて必要性を説明し福祉用具の提案を行っています		
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	利用者の出来る事を活かし、極力行動の制限を作らず生活しています。作業後は必ず「ありがとう」の言葉かけを行っています		
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	病院受診は家族に依頼。緊急を要しない内容は家族から主治医の先生に状態の説明をお願いしています。また、祭りや家族会の参加を積極的に声掛け、共に楽しむ場作りに勤めています		
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	利用者の家族・友人の面会や外出を積極的に受け入れています。入所前に通っていた敷地内のデイサービスに遊びに行く等の交流の機会も設けています		
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	ADLや認知症の症状に個人差があり、日課作業の中でも利用者同士が協力できるように職員がその都度説明をして活動をしています		

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
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	入院中に退居が決定しても、ご家族の都合で入院中の支援が困難である場合に、継続してサポートを行っていました。必要に応じカンファレンスに参加したり、情報の提供を行っています		
<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	日々の暮らしの中で、本人のいつも発せられる言葉や行動を考えながら、アセスメントを元にニーズを把握しています		
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	定期的にモニタリングや評価を行い、これまで生活してきた環境を生かせるよう、サービスに反映しています		
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	主にカルテの記録活用を徹底し(状態の変化や過ごし方、対応等)、見落としがなく職員個人が意識して把握できるよう、申し送りや日報に確認を促しています。		
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	本人の希望を確認し、その都度職員や家族と話し合いを行いプランに反映しています。また、状態の変化が著しい場合は、随時見直しをおこなっています。		
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	カルテの個別記録を充実させ、プランの支援内容につなげています。		
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	受診同行や買い物、散髪等ニーズに合わせて対応している		

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	畑や花の苗・行事の際の買出しを近くのお店で、一緒に購入しに出かけています。また、急なご家族や友人との外出、本人にとって習慣となっている家族との外出も、随時受け入れをしています		
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	必要に応じ往診をお願いしています。また、必要時に情報提供書を作成し、日々の状態を記載しています。状態の変化がある場合は直接主治医に連絡して助言を頂いています		
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	身体面の変化が見られた際は事業所内の看護師に相談状態を確認してもらい、受診の判断をお願いしています		
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。	入院中の状態を適宜家族に確認しています。また、入院が決まった際は、きらめきでの生活を確認できるように情報提供書とアセスメントを送付しています。入院中の情報経過のカンファレンスや退院前カンファレンスを行い状況・対応の受け入れが整うように努めています		
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	契約・身体機能が低下している状態の場合に、適宜看取りの説明を行っていますが、看護しが常勤しておらず、日常的に医療的な処置が必要な場合は入院を促す場合があります		
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	年一回のAED講習に参加。また、毎月開催している勉強会に緊急時の対応を事例を挙げながら学習しています		
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	1回/2ヶ月に避難経路の確認を実施しています。また、2回/1年の避難訓練開催。次回2月の避難訓練では地域の消防団に協力を依頼し開催を予定しています		

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
<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	排泄や更衣は本人の自尊心を考慮した声掛けを行っています。また、拒否がある利用者に対し、無理強いせず時間を空けて関わる等の対応を行っています		
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	入浴の温度や食事のメニューなど、利用者が好まれるものを提供しています。食事の時間は決まっていますが、特に朝食はムリに寝ている方を起こすことなく、本人に確認して時間をずらす等の対応を行っています		
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	日常生活面においては本人の負担を考慮しサポートすることで、動作がいつまでも続けていけるようにしています		
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	毎朝居室や、フロアーの洗面台の鏡を見て整容しています。また、利用者と一緒に衣類を選ぶ場合もあります		
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	調理の材料を準備したり、包丁を使用し調理をしたりしています。また、季節ごとのオヤツ作りを一緒にしています。基本食事の後片付けは利用者をお願いしており、洗い物・食器拭き・米とぎをお願いしています		
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	食事摂取量はカルテに記載し、確認できるようにしています。一日の中で水分を摂取できる時間を設け、環境に応じて対応しています。また、食思や摂取能力が低下している方においては、本人の好まれる食事や形態を考慮し提供しています		
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	口腔内の必要性を適宜説明しています。また、ご自分で磨かれた後、介助を必要とされる方の対応を行っています		

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	必要に応じ24時間の排泄記録を行いパターン把握を行っています。また、排尿はオムツになってしまっている方も排便のパターンをつかみトイレで排泄誘導しています		
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	適宜水分摂取を促しています。また、週二回食物繊維の多いサツマイモをオヤツに提供しています。便秘傾向にある方に対しては排泄時の排便の確認を行っています		
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	入浴日などは決まっていますが、入浴時間は利用者確認しています。また、拒否のある方に対しては時間をずらしたり、曜日を増やしたりする等の対応を行っています。		
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	日によって体調や活動も異なるので、適宜状況に合わせて休憩時間を設けています。また、夜間入眠出来ない方に対しては、フロアで気持ちが落ち着けるような対応を行い、様子を見ながら、居室にて休んでもらえるよう支援しています		
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	入居所の疾病からどのような薬を飲んでいるか勉強会を開催したことで、内服をセットしているだけでなく、目的を意識づけすることができている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活において、入居者自身が得意とする内容を検討し提供しています(畑・縫い物・調理等)また行事では、BBQや花火、バイキング等行っています		
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	計画を立てての外出やその日の気分や天気をみながら外出できる機会を設けています また、ご家族や友人との、積極的な外出や外泊を推進しています		

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
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	金銭面に関しては入居者自身の管理が困難である為、ご家族に了解を得て、一括で金庫に保管しています。しかし、お買い物の際は入居者自身で選択して購入したい物を選ぶ事ができるように支援しています		
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	手紙を書かれる方はいらっしゃいませんが、ご家族への連絡を希望される方に対しては可能な限り電話をかける事が出来るように対応しています。また、相手を確認して、外線での取り次ぎも行っています		
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	明るさや温度等、日中や夜間の状態に配慮しています。また、共同スペースには入居者の製作物の配置を考えて落ち着いて過ごす事が出来る空間作りを考えています		
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	共有スペースでの空間配置を分け、入居者の好きな場所で過ごしてもらえるように配慮しています。また、安全面にも考慮して見守りの必要な入居者に対しては所在の確認と自尊心に配慮した距離を考えています		
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	基本制限はありません。自室内に設置可能な範囲で持ち込みをしています		
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	日中に関しては施設内外を自由に行き来できるように、施錠はしていません。また、自身で洗濯が可能な入居者に対しては見守りを行いながら洗濯作業が出来るように支援しています		