

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25年 11月6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25年12月9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)】

馴染みの関係が構築された、入居者同士の生活空間を大切にしています。家事の役割としては、入居者の生活暦を重視して、入居者自身が生き生きと取り組まれるような内容を、日々検討しながら取り組んでいます。季節に因んだ活動提供としては、バーベキューや梅干作り、プランタでの花植えや野菜作りを行っています。ご家族面会時には、入居者の生活状況報告や健康状態報告など様々な上方の共有を行いながら、引き続き安心して生活出来る様に努めさせていただいています。また統一した介護を継続していく事で、利用者の状態に合わせた対応を常に考え、随時対応させて頂くようにしています。

【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、旧芦原街道大味下交差点沿いに立地しており、鉄筋造2階建の建物の2階に設置している。建物内にはデイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護事業所等が併設され、周年祭や避難訓練等を合同で実施している。また、周年祭は新聞折込等で広く地域住民に広報し、多数の住民やボランティアなどの参加を得て、屋台の販売等も行い、家族も含めて利用者が楽しく交流できるよう工夫している。同じ建物内で複数の介護サービスを実施しているため、これまでの顔なじみの関係を継続しながらサービスを受けることができ、利用者や家族の安心感や信頼感にも繋がっている。母体法人で介護サービス等のデータ管理や分析をしており、これらも利用者や家族の要望等の把握やサービス向上の一翼を担っている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き生きと働けている (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+)- + (Enter+)-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
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に加え、日々の記録により必要である申し送り事項を共有し、ご家族と連絡を取りながら入居者らしく生活できるように取り組んでいます。	母体法人の理念「あなたらしさをいつまでも」を掲げつつ、事業所独自の理念「利用者の立場になって考え行動しよう」を職員間で話合って作成し、職員間で共有するとともに実践に努めている。	
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	週1回の移動店舗の利用や年1回の周年祭の開催により、地域の方との交流を進めています。また地域のボランティア発表、中学生の社会見学等も受け入れ、交流を促しています。	運営推進会議の委員に地区区長、公民館長等があり、地域向けの高齢者サロンを開催したり、見守り隊として子供達の声かけをしたり、年1回の周年祭には新聞の折込で地域住民に広報するなど、積極的に地域との交流を進めている。	
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月に行われる福祉キャンペーンにて事業所の説明や学習会、相談会を実施しています。		
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、運営推進会議を開催し、サービス状況や介護事故・苦情等を共有し、意見を頂き参考にさせて頂いています。	小規模多機能居宅介護と合同で、利用者代表、地区区長、民生委員、公民館長、坂井地区広域連合職員等の参加を得て、2か月毎に開催している。サービス状況、介護事故、苦情や苦情に対する予防対策、利用者や家族の声等を報告し、意見を得ている。	会議議事録は委員の意見等、発言内容の記載を含め作成を工夫されたい。また、利用者や家族の出席が少ないこともあり、意見や助言等含めて家族等に報告することも検討されたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	不明な点等は、保険者(広域連合)の担当者にお問い合わせしています。また集団指導会には積極的に参加しています。	運営推進会議の委員でもある地域包括支援センター職員と常に連絡をとり気軽に話せる関係づくりがなされている。	
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	玄関の施錠は夜間のみ。施錠しない理由を職員間で学習し、理解出来ている。また転倒・転落のリスクがある方にも、拘束ではなく、リスクが最小限に抑えられる取り組みを考え実施しています。	職員は身体拘束の弊害について理解しており、職員間での共有も行われている。職員は利用者のソワソワしたりする等の様子から思いを汲み取り行動を共にしている。なお、日中は施錠をしていない。	
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・更衣時などに入居者の身体確認を行い、皮下出血などの変化があれば、職員同士で確認し合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	不定期ではあるが、管理者を中心に研修に参加しています。		
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	入居者の声・ご家族の声を現場で共有し、対応出来る内容については、職員間で話し合いケアに反映させていただいています。	家族が来訪時に面談を行い、意見把握に努めている。また、年1回家族アンケートも実施し、得られた意見や要望等を運営に反映させている。母体法人によるデータ管理も行なわれ、運営に活かしている。	
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	昼礼、リーダー会議、拠点ミーティング、職場会議を通し、職員の意見を聞く機会を設けています。	管理者は職員がいつでも気軽に意見や提案を言える関係づくりに努めている。また、年2回会議に、グループごと全員参加ができるよう配慮し、意見等を収集する機会を設けている。得られた意見や提案を早急に検討し、運営に活かすよう努めている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に1回、個別面談を行い、年度初めに作成した目標達成度合いを確認し合い、年度末の結果に応じ次年度の昇給・昇格に繋がる仕組みがあります。		
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	入協時にはOJTでのトレーニングを3ヶ月行う仕組みがあります。また事業部主催の認知症学習会や資格取得の為の内部研修、社協等が主催する研修など機会を設け、業務として参加できる仕組みとしています。		
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	地域ケア会議に管理者が参加し、他事業所との交流を図っています。また同法人内でも職種別の部門鍵を毎月開催し、交換実習等が行える仕組みがあります。		

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
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	アセスメントを実施し、要望を聞きだす工夫をしています。また初回時に聞けない情報についても常に書き足し、入居者一人ひとりの安心作りを行っています。		
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	入居前の調査時に、ご家族の思いを確認しながらサービス計画を作成します。また面会時には生活状況を随時お伝えしています。		
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	入居者の状態把握を行うと共に、ご家族からも入居前の生活状況や今後の生活に関する意向等を聞き取り、今必要とする他のサービスがある場合には提案しています(福祉用具等)		
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	職員と入居者が共に協力し、日常生活を送っています。また入居者に対し「ありがとう」等のねぎらいの言葉を必ずかけるように徹底しています。		
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	ご家族に対しては、面会に出来るだけ来ていただきたい事を伝えています。都度状況報告を行い、ケアの方向性を確認し、協力頂ける部分についてはお願いしています。		
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	入居前からの知人・友人等面会希望があった場合には積極的に受け入れ、現在の入居者の状況を説明し、ゆっくりとした時間が持てるよう場の提供を行っています。	入居前に利用者、家族から馴染みの関係を聞いて把握しており、友人等の事業所訪問もある。また、希望があれば馴染みの商店、喫茶店、お墓等に行くなど関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者同士の関係性を考慮した上での、部屋の配置換えをご家族に提案し、より快適な生活が行えるよう考え実施しています。		

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	退居後、場合に応じカンファレンス等に参加し、入居時の様子等の情報提供を行います。		
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	入居者のアセスメントをもとに、サービス計画を作成し、ケアの提供に結び付けています。また日常の様子を確認し、モニタリングを実施し、より入居者本位のケアが提供出来るように努めています。	入居当初のアセスメントに情報を書き足して利用者の意向を把握し、職員間で共有している。意思の疎通が困難な利用者には、日頃の関わりの中で言葉や表情、反応から思いや意向を把握するよう努めている。	
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	入居当初のアセスメントに頼らず新たに得た情報は書き足し、スタッフ間で共有する事で、より安定した生活が送れるよう努めています。		
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	記録の充実、日報の記入の見直しを行い、入居者の把握に努めています。		
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	定期的に話し合う時間を作る事は出来ませんが、必要に応じ、ご家族や主治医との連携に努め、状態に合わせた計画書を作成しています。	本人の意向、家族の意見を確認するとともに職員の毎日の申し送りノートや日報等で状態を把握し、これらを踏まえて介護計画を作成している。なお、状態変化時には随時見直しも行っている。	
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	日報やカルテの記録、申し送りノートの活用で情報を共有し、状況を把握した上でモニタリングを行っています。		
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	本人のニーズに合わせて取り入れることが出来るサービス(散髪・通院同行など)を考え、安心して生活が送れるよう取り組んでいます。		

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	医療・家族との連携を中心とし、一人ひとりの環境に合わせた活用に努めています。		
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。また受診時に入院が必要な場合には、情報提供表を作成し、主治医との連携に努めています。	利用者、家族が希望するかかりつけ医となっており、基本的に受診は家族同行となっている。家族が遠方の場合には、生協が実施するたすけ合いサービスで代行している。また、協力医による往診が月1回あり、結果を口答で家族に報告している。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者に対して必要な医療処置が発生した場合は、事業所内の看護師に報告・相談し、指示のもと対応させて頂いています。		
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。	入院になった場合には、家族に連絡し、状況に応じ医療機関に連絡します。入院中の状況を確認しながら、再度GHで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	契約の段階で、看取りの説明を行いますが、医療が常に必要な場合は入院を促す場合がある事をお伝えしています。	家族から看取りの希望もあるが、現在看取りの経験はない。看取りにも対応する方針であり、重度化や終末期の支援方法について、職員間で話し合っている。	看護師の指導等で職員間で緊急時の対応技術の習熟を図る取組み等も含め、看取りの体制づくりのための具体的な取組みを期待したい。
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	年に1度AED講習会に参加し、初期対応が行えるよう訓練しています。		
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	年に2回の防火訓練(防災)を行い、災害時の避難方法を身に付けています。また地域の消防団との協力体制が出来ているが、訓練への参加はまだ行っていない。	年2回、消防署の立会いのもと夜間設定を含め避難訓練を実施しているが、自治会の防災訓練には現在参加していない。なお、事業所は福祉避難所の指定を受けており、水、非常食、備品等を備蓄している。	グループホームは2階であり、どのような方法で避難するか、特に夜間の場合の避難方法等具体的な対応を毎月の内部研修等で話し合っており、整備する取組みにも期待したい。

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
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	排泄時などの声掛けは入居者の耳元でお伝えしたり、朝晩の衣類交換では入居者の自室扉を閉めるなど、人前でされる事が羞恥心に繋がる言動については、職員同士共有し対応に努めています。	利用者の尊厳を損わないよう言葉遣いに注意している。また、同性介助を望む利用者には、希望に沿うよう配慮している。なお、個人情報等の書類は書庫にて適正に管理している。	
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	入浴の温度や食事形態など、入居者が好まれる内容を継続しています。また小さな選択として食事時の箸を選んでいただく等、入居者地震が選択できる機会を大切にケアに努めています。		
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	入浴日などは決まっていますが、入浴時間帯などは入居者に確認して行い、日常生活面においては、強制せずに入居者の体調や意思を尊重して対応させ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、整容に合わせロビー洗面所鏡を見て頂いたり、衣類選びをご自分でして頂くなど行っています。また行き付けの美容院に行かれる入居者もいます。		
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	毎日、調理担当スタッフ中心に入居者中心で材料切りやお米とぎを行っています。食後の皿洗いや皿拭きなども、固定した方ではなく皆さんにして頂けるよう配慮しています。	献立は母体法人の管理栄養士が作成しているが、調理は担当職員がホームで行っている。利用者は職員と一緒に皮むきや皿洗い等できる事に関わっている。また、バーベキューや菓子(ケーキ等)作りなども行っている。	
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	食事接種量や菓分量については全て記録出来る様にしており、摂取量が少ない場合には代替として入居者が好まれるものをご家族に確認し、提供させて頂いています。また食事摂取状況を確認し検討した上で、形態を変更するなど行っています。		
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	口腔内の清潔の必要性を適時入居者に説明し、必要に応じて介助しています。また拒否のある方に対しては時間をずらし、声掛けを行っていません。		

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
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時間の排泄記録をとる事で、入居者の排泄パターンを把握し、汚染減少につなげています。入居者によっては、紙パンツから布パンツに変更できた方もいらっしゃいます。	排泄記録を行って排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように声かけや誘導を行っている。また、夜間歩行に不安がある場合は、ポータブルトイレを活用するなど自立支援に努めている。	
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	便秘傾向にある方は、起床時に水分摂取を促しています。入居者全体に対しては日常的な運動や水分補給を行い、排泄誘導時に排便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	基本的な入浴は週2回となっていますが、入居者やご家族から入浴希望があった際には、随時対応しています。また衛生上入浴が必要なケースが発生した場合にも随時対応しています。入居者に確認しながら時間帯を調整し入浴してもらるように配慮しています。	入浴は基本的に週2回としているが、希望する場合はいつでも入浴可能としており、季節と入浴を楽しめるよう柚子湯なども実施している。ゆっくり楽しめるよう半日で3人までとしている。また、機械浴にも対応するほか、希望に応じてディサービスでの入浴にも対応している。	
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	日によって体調や休息を取りたい時間も異なるため、活動や消灯時間については強制せず、入居者のペースで生活ができる様に支援しています。夜間、眠れない入居者に対しては、ロビーで対応し、入居者のタイミングで入眠できる様努めています。		
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事で、どの入居者が何の薬を服用しているかを意識付けしています。変更や追加があった場合や飲み忘れが起きないように申送り帳にて共有します。特に観察が必要な方に関しては経過を記載し、医療機関への情報提供や職員間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、入居者自身が得意とされる内容を検討しながら活動提供する事で、集中される活動(BBQや花火、プランタでの野菜作り、畑作業など)を提供しています。入居者同士、若い頃の話や懐かしい歌等を歌いながら楽しげに過ごされる面々も見られています。		
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	ご家族からの連絡があれば外食やコンサート、旅行等に行かれています。事業所においても、天気が良いときにはドライブに行ったり、希望を聞き外食に行く等の支援をしています。	日常的に事業所近くの桜並木の散歩やドライブ、外食等を実施している。また、利用者の希望に応じて個別の外出も実施している。車椅子の利用者も含めて三国祭り、北潟湖、芦原温泉等にも出かけている。	

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	入居者によっては、事業所金庫で管理していません。入所者自身で管理されている方については、紛失もありうる事をご家族に承諾を頂いています。ハーツ便(移動店舗)での買い物などでは、入居者のお小遣いを持参し買い物できる様支援しています。		
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、ご家族への電話を希望される場合には、可能な限り家族と電話で話して頂ける様努めています。		
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	夜間はセンサーでのダウンライトを使用し、入眠の妨げにならない様配慮しています。また季節を感じていただくためにも、季節に合った調理や行事、飾りつけを行っています。	共有空間は大きな窓からの採光が良く季節の変化を感じる事ができる。キッチン是对面型もあり、気のあった利用者同士が並んで食事し、その後ソファ横に移動する等楽しく語らいや交流ができるよう配慮されている。	
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	入居者が互いに居室に訪問したり、ロビーで談話されたりと、入所者自身が過ごしたい場所・空間で過ごして頂くようにしています。所在確認については適時行っています。		
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	自室内に設置可能な範囲で持ち込みを許可しています。	居室には家族の写真や利用者の作品、馴染みの家具等が持ち込まれ、居心地良く過ごせる空間となっている。また、居室に洗面所もあり、快適に暮らせるよう配慮されている。	
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	フロア内は出来るだけ生活を意識した環境作りに努めています。適宜入居者のスタイルに合わせてフロアの配置換えを行っています。		

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25年 11月6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25年12月9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)】

馴染みの関係が構築された、入居者同士の生活空間を大切にしています。家事の役割としては、入居者の生活暦を重視して、入居者自身が生き生きと取り組まれるような内容を、日々検討しながら取り組んでいます。季節に因んだ活動提供としては、バーベキューや梅干作り、プランタでの花植えや野菜作りを行っています。ご家族面会時には、入居者の生活状況報告や健康状態報告など様々な上方の共有を行いながら、引き続き安心して生活出来る様に努めさせていただいています。また統一した介護を継続していく事で、利用者の状態に合わせた対応を常に考え、随時対応させて頂くようにしています。

【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)】

以下、「たんぼぼユニット」の記載のとおり。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+-) + (Enter+-)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
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	「あなたらしいいつでも」を理念とし、利用者のアセスメントに加え、日々の記録により必要である申し送り事項を共有し、ご家族と連絡を取りながら入居者らしく生活できるように取り組んでいます。	以下、「たんぼぼユニット」の記載のとおり。	
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	週1回の移動店舗の利用や年1回の周年祭の開催により、地域の方との交流を進めています。また地域のボランティア発表、中学生の社会見学等も受け入れ、交流を促しています。		
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月に行われる福祉キャンペーンにて事業所の説明や学習会、相談会を実施しています。		
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、運営推進会議を開催し、サービス状況や介護事故・苦情等を共有し、意見を頂き参考にさせて頂いています。		
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	不明な点等は、保険者(広域連合)の担当者に問い合わせています。また集団指導会には積極的に参加しています。		
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	玄関の施錠は夜間のみ。施錠しない理由を職員間で学習し、理解出来ている。また転倒・転落のリスクがある方にも、拘束ではなく、リスクが最小限に抑えられる取り組みを考え実施しています。		
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・更衣時などに入居者の身体確認を行い、皮下出血などの変化があれば、職員同士で確認し合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	不定期ではあるが、管理者を中心に研修に参加しています。		
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	入居者の声・ご家族の声を現場で共有し、対応出来る内容については、職員間で話し合いケアに反映させていただいています。		
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	昼礼、リーダー会議、拠点ミーティング、職場会議を通し、職員の意見を聞く機会を設けています。		
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	半年に1回、個別面談を行い、年度初めに作成した目標達成度合いを確認し合い、年度末の結果に応じ次年度の昇給・昇格に繋がる仕組みがあります。		
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	入協時にはOJTでのトレーニングを3ヶ月行う仕組みがあります。また事業部主催の認知症学習会や資格取得の為の内部研修、社協等が主催する研修など機会を設け、業務として参加できる仕組みとしています。		
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	地域ケア会議に管理者が参加し、他事業所との交流を図っています。また同法人内でも職種別の部門鍵を毎月開催し、交換実習等が行える仕組みがあります。		

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
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	アセスメントを実施し、要望を聞きだす工夫をしています。また初回時に聞けない情報についても常に書き足し、入居者一人ひとりの安心作りを行っています。		
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	入居前の調査時に、ご家族の思いを確認しながらサービス計画を作成します。また面会時には生活状況を随時お伝えしています。		
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	入居者の状態把握を行うと共に、ご家族からも入居前の生活状況や今後の生活に関する意向等を聞き取り、今必要とする他のサービスがある場合には提案しています(福祉用具等)		
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	職員と入居者が共に協力し、日常生活を送っています。また入居者に対し「ありがとう」等のねぎらいの言葉を必ずかけるように徹底しています。		
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	ご家族に対しては、面会に出来るだけ来ていただきたい事を伝えています。都度状況報告を行い、ケアの方向性を確認し、協力頂ける部分についてはお願いしています。		
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	入居前からの知人・友人等面会希望があった場合には積極的に受け入れ、現在の入居者の状況を説明し、ゆっくりとした時間が持てるよう場の提供を行っています。		
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	入居者同士の関係性を考慮した上での、部屋の配置換えをご家族に提案し、より快適な生活が行えるよう考え実施しています。		

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	退居後、場合に応じカンファレンス等に参加し、入居時の様子等の情報提供を行います。		
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	入居者のアセスメントをもとに、サービス計画を作成し、ケアの提供に結び付けています。また日常の様子を確認し、モニタリングを実施し、より入居者本位のケアが提供出来るように努めています。		
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	入居当初のアセスメントに頼らず新たに得た情報は書き足し、スタッフ間で共有する事で、より安定した生活が送れるよう努めています。		
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	記録の充実、日報の記入の見直しを行い、入居者の把握に努めています。		
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	定期的話し合う時間を作る事は出来ませんが、必要に応じ、ご家族や主治医との連携に努め、状態に合わせた計画書を作成しています。		
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	日報やカルテの記録、申し送りノートの活用で情報を共有し、状況を把握した上でモニタリングを行っています。		
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	本人のニーズに合わせて取り入れることが出来るサービス(散髪・通院同行など)を考え、安心して生活が送れるよう取り組んでいます。		

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	医療・家族との連携を中心とし、一人ひとりの環境に合わせた活用に努めています。		
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。また受診時に入院が必要な場合には、情報提供表を作成し、主治医との連携に努めています。		
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	入居者に対して必要な医療処置が発生した場合は、事業所内の看護師に報告・相談し、指示のもと対応させて頂いています。		
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。	入院になった場合には、家族に連絡し、状況に応じ医療機関に連絡します。入院中の状況を確認しながら、再度GHで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	契約の段階で、看取りの説明を行いますが、医療が常に必要な場合は入院を促す場合がある事をお伝えしています。		
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	年に1度AED講習会に参加し、初期対応が行えるよう訓練しています。		
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	年に2回の防火訓練(防災)を行い、災害時の避難方法を身に付けています。また地域の消防団との協力体制が出来ているが、訓練への参加はまだ行っていない。		

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
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	排泄時などの声掛けは入居者の耳元でお伝えしたり、朝晩の衣類交換では入居者の自室扉を閉めるなど、人前でされる事が羞恥心に繋がる言動については、職員同士共有し対応に努めています。		
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	入浴の温度や食事形態など、入居者が好まれる内容を継続しています。また小さな選択として食事時の箸を選んでいただく等、入居者地震が選択できる機会を大切にケアに努めています。		
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	入浴日などは決まっていますが、入浴時間帯などは入居者に確認して行い、日常生活面においては、強制せずに入居者の体調や意思を尊重して対応させ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、整容に合わせロビー洗面所鏡を見て頂いたり、衣類選びをご自分でして頂くなど行っています。また行き付けの美容院に行かれる入居者もいます。		
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	毎日、調理担当スタッフ中心に入居者中心で材料切りやお米とぎを行っています。食後の皿洗いや皿拭きなども、固定した方ではなく皆さんにして頂けるよう配慮しています。		
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	食事接種量や菓分量については全て記録出来る様にしており、摂取量が少ない場合には代替として入居者が好まれるものをご家族に確認し、提供させて頂いています。また食事摂取状況を確認し検討した上で、形態を変更するなど行っています。		
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	口腔内の清潔の必要性を適時入居者に説明し、必要に応じて介助しています。また拒否のある方に対しては時間をずらし、声掛けを行っていません。		

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
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時間の排泄記録をとる事で、入居者の排泄パターンを把握し、汚染減少につなげています。入居者によっては、紙パンツから布パンツに変更できた方もいらっしゃいます。		
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	便秘傾向にある方は、起床時に水分摂取を促しています。入居者全体に対しては日常的な運動や水分補給を行い、排泄誘導時に排便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	基本的な入浴は週2回となっていますが、入居者やご家族から入浴希望があった際には、随時対応しています。また衛生上入浴が必要なケースが発生した場合にも随時対応しています。入居者に確認しながら時間帯を調整し入浴してもらえるように配慮しています。		
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	日によって体調や休息を取りたい時間も異なるため、活動や消灯時間については強制せず、入居者のペースで生活ができる様に支援しています。夜間、眠れない入居者に対しては、ロビーで対応し、入居者のタイミングで入眠できる様努めています。		
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事で、どの入居者が何の薬を服用しているかを意識付けしています。変更や追加があった場合や飲み忘れが起きないように送り帳にて共有します。特に観察が必要な方に関しては経過を記載し、医療機関への情報提供や職員間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、入居者自身が得意とされる内容を検討しながら活動提供する事で、集中される活動(BBQや花火、プランタでの野菜作り、畑作業など)を提供しています。入居者同士。若い頃の話や懐かしい歌等を歌いながら楽しげに過ごされる面々も見られています。		
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	ご家族からの連絡があれば外食やコンサート、旅行等に行かれています。事業所においても、天気が良いときにはドライブに行ったり、希望を聞き外食に行く等の支援をしています。		

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
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	入居者によっては、事業所金庫で管理していません。入所者自身で管理されている方については、紛失もありうる事をご家族に承諾を頂いています。ハーツ便(移動店舗)での買い物などでは、入居者のお小遣いを持参し買い物できる様支援しています。		
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、ご家族への電話を希望される場合には、可能な限り家族と電話で話して頂ける様努めています。		
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	夜間はセンサーでのダウンライトを使用し、入眠の妨げにならない様配慮しています。また季節を感じていただくためにも、季節に合った調理や行事、飾りつけを行っています。		
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	入居者が互いに居室に訪問したり、ロビーで談話されたりと、入所者自身が過ごしたい場所・空間で過ごして頂くようにしています。所在確認については適時行っています。		
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	自室内に設置可能な範囲で持ち込みを許可しています。		
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	フロア内は出来るだけ生活を意識した環境作りに努めています。適宜入居者のスタイルに合わせてフロアの配置換えを行っています。		