

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1月14日	評価結果市町村受理日	

【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)】

認知症だからできないと思込んでの過剰介護に繋がらないよう、待つ介護に心がけています。生活の場として、個々の利用者に行える何かを探して、入所前の情報を再読・共有しそれぞれが役割を担って生活できるような環境づくりに努めています。
 少しずつですが、利用者が入所前に通っていた、理容・美容院への外出、地元でよくご家族と行かれていた外食先への外出などにも家族や知人だけに頼らずに取り組みようになってきています。ご家族の面会や外出が多く、利用者の方によっては自宅に外泊したり、住んでいた地域の地域活動にも参加されています。

【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)】

当事業所は芦原街道に面し、近隣にはえちぜん鉄道大開駅や大開小学校のほか、ふれあい公園や神社があるのどかで静かな場所に立地している。敷地内には、通所介護(デイサービス)や認知症対応型通所介護施設があり、事業所間の職員の連携と協力も期待できる。建物の1階が小規模多機能居宅事業所、居宅介護支援事業所、組合員集会室で2階が1フロア2ユニット型のグループホームとなっている。ホームの浴室やトイレには分かりやすい手作りの表示板が貼られ、壁には利用者と共に創った上品な飾りが掲示されるなど、ゆったりとした中にあたたかい雰囲気が感じられる空間となっている。利用者の羞恥心に配慮し、トイレの声掛けの際は必ず耳元で行うようにしたり、自分を利用者置き換えて対応の良し悪しを判断するなど、利用者本位のサービス提供に努めている。管理者と職員の明るい会話から職員間の関係の良さが見うけられ、利用者とも良好な関係を築いており、今後のグループホームの将来性と発展性を感じさせる事業所である。

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2月20日		

. 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、活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+)- + (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、利用者のこれまでの生活歴を踏まえ、グループホームを生活の場として個々が役割をもてるような活動提供を行えるよう取り組んでいます。	ユニット玄関入口正面に県民生協母体の理念「あなたらしいいつでも」を掲示し、職員間で意識を共有するとともに、母体理念に基づき、利用者の生活歴を把握・尊重し、今まで同様に生活出来るよう工夫しながら支援している。	母体理念だけではなくホーム独自の理念を職員と共に作り上げ、職員の意識を高めるとともにより良いサービス提供につなげていくことを期待したい。
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	地域貢献として、4月より半年間、交通安全活動を実施、また、事業所周辺の草取りなども行いました。年1度の周年祭を開催し、地域住民の参加を設けています。地域行事の花祭りには参加しましたが、日常的な交流には繋がっていません。	組合集会室を「高齢者サロン」として地域に開放しており、職員もレクリエーション指導等協力している。また、利用者と共に交通安全活動(通学時の旗持ち・見守り)も実施しており、地域住民・子ども達との交流も実施している。	
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	利用者家族を対象として、11月に全事業所での家族会を開催し、認知症の方の特徴や対応のアドバイス、また介護者のリラクゼーションを行いました。		
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度、運営推進会議を実施し、サービス状況の報告を行っています。	運営推進会議は地区長、民生委員、公民館長、市職員、家族代表、地域包括支援センター職員の参加を得て、2か月毎に開催している。会議では、運営状況、活動、ヒヤリハット報告を行い、今後の対策等について活発に意見交換を行い、得られた意見を運営に活かしている。	
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。	介護保険等制度などわからない事があった場合は、速やかに市に確認し助言を受けるなど、市職員と良好な関係を築いている。	
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。玄関の施錠については、面会時間の間は行っていません。	日中は玄関を施錠せず、玄関扉に鈴を付け万が一に備えている。また、身体拘束をしないケアに努め、利用者の見守り・寄り添いに力を入れている。管理者は職員に身体拘束に対して正しく理解するよう会議や研修の際に指導している。	
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	入浴時や、排泄・更衣時などに身体確認を行い、皮下出血などの変化があれば職員同士で背景などについて話し合い、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	管理者に関しては、研修参加(地域ケア会議にて)していますが、職員への学習会は実施できていません。必要性が発生した場合は関係者と話し合い活用していきたいと考えます。		
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の説明を行い、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	家族向けに満足度調査(アンケート)を実施したり、家族面会時に、その都度、希望や意見を聞き、必要な声については、職員で話し合い、取り入れるようにしています。	家族の面会時に意見や要望を聞き取り、利用者本位のサービス提供を心がけている。また、家族向けにアンケートを実施し、集計結果を事業所内に掲示して広く意見を求め、得られた意見を運営に反映している。	利用者生活状況やホームの行事等は壁に掲示された写真や職員の報告から把握することができるが、広報誌や便りなど定期的に事業所から家族に情報提供するような取組も検討されたい。
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(毎日)、リーダー会議(2週間に1回)、職員会議(月1回)を設け、職員の意見を聞く機会を設けています。日常の業務においても、気づいた点などは意見しやすいような環境づくりにも努めています。	職場会議、生協全体会議、福祉会議で職員が問題点を上層部に伝える機会を設けている。職員と管理者間で、気付き・問題点等が柔軟に意見交換できる良好な関係作りができています。	
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	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1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	同業者との交流はできていません。今後、生協内でGHが開設される予定となっているため、学習会や交換研修などを行ってきます。		

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	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も仕送りを行い、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を作成し、ご家族面会時においては、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に調査、アセスメントにおとすことで、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、調理、掃除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、利用者同士の関係づく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	ご家族面会時においては、利用者の生活状況を報告する中で、ご家族の思いや本にお生活暦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	馴染みの人との外出機会が維持されるよう、情報提供を行ったり、面会の際には、楽しいひと時が過ごせるよう、フロアの面会場の確立や居家でゆっくり面会していただくなどの配慮を行っています。	家族とともに外出・外泊を行っている利用者もいる。また、馴染みの店での散髪や買い物、外食等、入所前の生活や馴染みの関係が出来るだけ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ので、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。		
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。	利用者個々の状態を把握すると共に生活の中で思いを汲み取り、出来る出来ないを先入観で判断せずに本人に選択してもらっている。また、集団生活でのトラブルには本人をよく理解した上で対応している。	
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	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提供させて頂いています。また、他のサービスを入所に利用されていた方においては、そのサービス事業所にも情報を提供していただき、継続して支援できるものについては対応させて頂いています。		
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	できないと思いつまず、可能性を大切に様々な調理や洗濯など、生活の場として役割が持てるような環境づくりに努めています。職員の目線が行動障害にとらわれがちな際には、センター方式を活用し意識の方向転換を図っています。		
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との話し合いにより、情報収集し、状態に合わせた計画書を作成しています。	入所時にセンター方式を活用し、利用者の行動障害およびその背景等情報収集を行っている。その情報に家族や関係者、医師の意見を加えて介護計画を作成し、毎月評価し、3か月毎にプラン見直しを担当者を中心にチームで行っている。	
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	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	馴染みの美容院に出かける支援や外食での外出を行い、暮らしに楽しみが持てるようにしています。しかし、全利用者に対しては実施出来ていません。		
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なった際には(状態の変化や定期受診)、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。	かかりつけ医の受診は家族同行としているが、家族が遠方で対応が困難な利用者については、職員同行が支援組織「助けあいの会」を利用することができる。なお、受診に必要な情報はホームより医師や家族に伝えている。また、必要に応じて往診も受けることができる。	
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ますが、入院時の情報提供を行い、退院が近い場合においては、ご家族にまず確認し、病院に連絡。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、事業所の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	昨年の外部評価後、ご家族に重度化や終末期についての確認を行いました。1名のみ終末期においては意向を頂いたものの、他のご家族においてはまだ考えられないとの意見でした。重度化や終末期においては現在、資料などをあつめ、職員が共有できるような対応を検討中です。	利用者家族と話し合い、終末ケアについての意向を確認し、対応について前向きに検討している。なお、緊急時の対応や役割分担などの基本事項は整備している。	
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	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は、利用者を屋外に誘導することで日頃からの誘導訓練に備えるようにしています。	消防署の指導の下、利用者と併設事業所の職員の協力を得て、年2回定期的に避難訓練を行っている。なお、近隣に訓練協力を文書で依頼しているが、現時点においては参加・協力には至っていない。	利用者の安全な避難の為に、全職員で災害時の対策や通報システム・手順の情報を常に共有している必要がある。地域の合同訓練にも利用者と一緒に参加するなど、地域住民の協力体制を確立されることを期待したい。

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	トイレなど羞恥心を伴う声掛けにおいては必ず耳元で行うようにしています。また、自分達がされて恥ずかしいと感じる対応についてはその都度職員も話し合い、利用者の不快に繋がらないようにしています。	利用者のプライバシーや尊厳、声掛けの配慮については、新任研修の際に職員から同意書を取って指導している。また、慣れによる不注意な発言に特に気を配り、そのような状況がみられたときはその都度現場で指導している。	
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	利用者からの～したいという訴えに対し、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ようにしています。また、選択としてはささいな事ですが、食事の着を選んで頂くなど、日常生活において自己決定の機会があるものは大切に対応しています。		
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、ロビー洗面所の鏡を見ていただいたり、入浴時などの衣類についてはできるだけ利用者を選択していただくようにしています。		
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	炊事職員と確認しながら、献立に必要な材料切りやお米とぎをしています。ご飯や味噌汁をよそっていただいたり、食後の皿洗い、皿拭きなども交代で行っています。	配膳や下膳は利用者と職員がにこやかに行っていている。職員が検食で安全確認をするため、利用者と一緒に食事はできないが、テーブル配置や声掛けなど利用者が楽しく食事ができるよう支援している。	
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	食事・水分摂取量は毎回記載し、水分においては1日3回確認し、必要な水分が摂れていない場合には随時対応しています。食事摂取状況において咀嚼状態や飲み込みなどを確認して、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、昼食時は職員体制が確立できているため、職員介助にて口腔ケアを行っています。		

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	24時間排泄記録を行う事で、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。排泄動作においても、声掛けのみ、声掛けと一部介助、確認のみと利用者それぞれの身体状況に合わせた対応をしています。	入居時より24時間排泄記録を取ることで、個々の排泄タイミングを把握し、声掛け・誘導を行っており、失禁を防ぎオムツはずしを可能にしたケースも多く見受けられ、排泄の自立向上につながっている。	
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	起床後、皆さんにお茶を提供していくことで、便秘傾向だった利用者も自排便がみられるようになってきました。身体を動かすことも日常の中で取り入れながら、日々、腹部のはりや排便の確認を行い排便状況を把握しています。		
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、利用者やご家族からの入浴希望があればその都度対応しています。また、衛生上入浴が必要なケースにおいても随時対応しています。入りたい時間などを確認しながらその都度入浴の対応を行っています。入浴温度は個人個人希望温度が異なりますので温度調整を適宜行い対応しています。	基本的に入浴はユニットバスでマンツーマンの個浴を週2回としているが、希望により回数を増やせる。また、利用者個々の好みの湯温も把握し、快適に入浴できるよう支援している。なお、プライバシーに配慮し、拒否者には無理強いせず、柔軟に対応している。	
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	休みたい時間や睡眠されたい時間が異なっているため、活動や消灯時間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。		
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薬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、経過観察が必要な方においては、職員同士、再度口頭で確認しあうようにしています。		
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	利用者自身が得意とされていた針仕事や洗い物、大正琴など、機会を儲けていくことで、自身に繋がったり役割として繋がるように働きかけています。		
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	ご家族からの連絡で、外食やお墓参り、旅行などに出かけられています。事業所としては、2ヶ月に1回ですが、外食・散髪・ドライブ・喫茶などにでかけられるように取り組んでいます。	天候・気候に合わせて、近くの公園や神社に日常的に出かけており、近隣の住民と交流も行っている。利用者との会話から外出や外食を即日実施するなど、利用者の希望に応じた外出も行っている。	

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
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	認知症状について金銭を常時持っていることが困難なため、金庫にて管理しています。利用者の中には、所持していたいとの希望もありますので、紛失もありうる事をご家族に承諾していただき、所持されている方もおられます。移動販売での買い物や散髪・外食先での支払いを利用者にさせていただくような働きかけを行っています。		
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	電話希望があった場合には、随時対応し、話したい相手と話せるようにしています。また、知人からの電話や手紙においても随時対応していますが、こちらから手紙を返すことが難しい方もおられますので、ご家族に報告させていただき、本人とのつながりが途切れないよう支援しています。		
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。	共有空間は広く採光良く、居室、トイレ、浴室等が機能的に配置されている。利用者が集まりやすい場所にソファやテレビが設置され、壁面には季節感あふれる手作り作品が飾られている。換気が適度に行われ、清潔感あふれる空間となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士が利用者の居室で話をされたり、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。	居室は清潔感があり、既設のベット・タンス以外にテレビや手作り作品、家族写真などが持ち込まれ居心地の良い空間となっている。	
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	トイレには分かりやすく「トイレ」と表示しており、利用者自身で行かれるような環境づくりに努めています。また、手すりなどの活用を促し、ご自身の力を発揮できるよう取り組んでいます。		

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1月14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2月20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)】

認知症だからできないと思ひ込んでの過剰介護に繋がらないよう、待つ介護に心がけています。生活の場として、個々の利用者に行える何かを探して、入所前の情報を再読・共有しそれぞれが役割を担って生活できるような環境づくりに努めています。少しずつですが、利用者が入所前に通っていた、理容・美容院への外出、地元でよくご家族と行かれていた外食先への外出などにも家族や知人だけに頼らずに取り組みようになってきています。ご家族の面会や外出が多く、利用者の方によっては自宅に外泊したり、住んでいた地元の地域活動にも参加されています。

【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)】

「たんぼぼユニット」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+-) + (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、利用者のこれまでの生活歴を踏まえ、グループホームを生活の場として個々が役割をもてるような活動提供を行えるよう取り組んでいます。	以下「たんぼぼユニット」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	地域貢献として、4月より半年間、交通安全活動を実施、また、事業所周辺の草取りなども行いました。年1度の周年祭を開催し、地域住民の参加を設けています。地域行事の花祭りには参加しましたが、日常的な交流には繋がっていない。		
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	利用者家族を対象として、11月に全事業所での家族会を開催し、認知症の方の特徴や対応のアドバイス、また介護者のリラクゼーションを行いました。		
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度、運営推進会議を実施し、サービス状況の報告を行っています。		
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	制度上、不明な点については、広域の担当者に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・ベッド柵固定などにちじょう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。玄関の施錠については、面会時間の間には行っていません。		
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背景などについて話し合い、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	管理者に関しては、研修参加(地域ケア会議にて)していますが、職員への学習会は実施できていません。必要性が発生した場合は関係者と話し合い活用していきたいと考えます。		
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の説明を行い、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	家族向けに満足度調査(アンケート)を実施したり、家族面会時に、その都度、希望や意見を聞き、必要な声については、職員で話し合い、取り入れるようにしています。		
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	昼礼(毎日)、リーダー会議(2週間に1回)、職員会議(月1回)を設け、職員の意見を聞く機会を設けています。日常の業務においても、気づいた点などは意見しやすいような環境づくりにも努めています。		
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	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1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	同業者との交流はできていません。今後、生協内でGHが開設される予定となっているため、学習会や交換研修などを行ってきます。		

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	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も仕送りを行い、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を作成し、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、アセスメントにおとすことで、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、調理、掃除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、利用者同士の関係づく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、ご家族の思いや本にお生活暦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	馴染みの人との外出機会が維持されるよう、情報提供を行ったり、面会の際には、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ゆっくり面会していただくなどの配慮を行っています。		
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	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、トラブルにつながりやすいケースも考えられるので、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。		
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提供させて頂いています。また、他のサービスを入所前に利用されていた方においては、そのサービス事業所にも情報を提供していただき、継続して支援できるものについては対応させて頂いています。		
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	できないと思い込まず、可能性を大切にしながら様々な調理や洗濯など、生活の場として役割が持てるような環境づくりに努めています。職員の目線が行動障害にとらわれがちな際には、センター方式を活用し意識の方向転換を図っています。		
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との話し合いにより、情報収集し、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	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	馴染みの美容院に出かける支援や外食での外出を行い、暮らしに楽しみが持てるようにしています。しかし、全利用者に対しては実施出来ていません。		
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なった際には(状態の変化や定期受診)、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ますが、入院時の情報提供を行い、退院が近い場合においては、ご家族にまず確認し、病院に連絡。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	昨年の外部評価後、ご家族に重度化や終末期についての確認を行いました。1名のみ終末期においての意向を頂いたものの、他のご家族においてはまだ考えられないとの意見でした。重度化や終末期においては現在、資料などをあつめ、職員が共有できるような対応を検討中です。		
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は、利用者を屋外に誘導することで日頃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
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行うようにしています。また、自分達がされて恥ずかしいと感じる対応についてはその都度職員も話し合い、利用者の不快に繋がらないようにしています。		
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～したいという訴えに対し、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ようにしています。また、選択としてはささいな事ですが、食事の箸を選んで頂くなど、日常生活において自己決定の機会があるものは大切にしています。		
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、ロビー洗面所の鏡を見ていただいたり、入浴時などの衣類についてはできるだけ利用者を選択していただくようにしています。		
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	炊事職員と確認しながら、献立に必要な材料切りやお米とぎをしています。ご飯や味噌汁をよそっていただいたり、食後の皿洗い、皿拭きなども交代で行っています。		
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・水分摂取量は毎回記載し、水分においては1日3回確認し、必要な水分が摂れていない場合には随時対応しています。食事摂取状況において咀嚼状態や飲み込みなどを確認して、必要な食事形態を提供させていただきます。		
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、昼食時は職員体制が確立できているため、職員介助にて口腔ケアを行っています。		

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	24時間排泄記録を行う事で、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。排泄動作においても、声掛けのみ、声掛けと一部介助、確認のみと利用者それぞれの身体状況に合わせた対応をしています。		
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	起床後、皆さんにお茶を提供していることで、便秘傾向だった利用者も自排便がみられるようになってきました。身体を動かすことも日常の中で取り入れながら、日々、腹部のはりや排便の確認を行い排便状況を把握しています。		
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、利用者やご家族からの入浴希望があればその都度対応しています。また、衛生上入浴が必要なケースにおいても随時対応しています。入りたい時間などを確認しながらその都度入浴の対応を行っています。入浴温度は個人個人希望温度が異なりますので温度調整を適宜行い対応しています。		
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	休みたい時間や睡眠されたい時間が異なっているため、活動や消灯時間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。		
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薬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、経過観察が必要な方においては、職員同士、再度口頭で確認しあうようにしています。		
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	利用者自身が得意とされていた針仕事や洗い物、大正琴など、機会を儲けていくことで、自身に繋がったり役割として繋がるように働きかけています。		
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支援している	ご家族からの連絡で、外食やお墓参り、旅行などに出かけられています。事業所としては、2ヶ月に1回ですが、外食・散髪・ドライブ・喫茶などにでかけら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
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	認知症状について金銭を常時持っていることが困難なため、金庫にて管理しています。利用者の中には、所持していたいとの希望もありますので、紛失もありうる事をご家族に承諾していただき、所持されている方もおられます。移動販売での買い物や散髪・外食先での支払いを利用者にさせていただくような働きかけを行っています。		
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	電話希望があった場合には、随時対応し、話したい相手と話せるようにしています。また、知人からの電話や手紙においても随時対応していますが、こちらから手紙を返すことが難しい方もおられますので、ご家族に報告させていただき、本人とのつながりが途切れないよう支援しています。		
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。		
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	トイレには分かりやすく「トイレ」と表示しており、利用者自身で行かれるような環境づくりに努めています。また、手すりなどの活用を促し、ご自身の力を発揮できるよう取り組んでいます。		