

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 28年 10月 18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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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28年11月11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)】

利用者のできる事や好きな事、ひとり一人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同士が協力しあい役割が自然にもてるよう工夫しています。季節を感じる制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考えています。また、地域との繋がりがりとして、コミュニティーセンターや自治会等の行事、奉仕活動にも積極的に利用者に参加を行っています。季節ごとに畑や、ベランダでプランターを使用しての農作業も実施しています。職員育成では、職員で学びたい内容を、年間計画を立て、月1回の勉強会を開催しています。

【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)】

事業所は県道に面し、系列法人のデイサービスセンターや小規模多機能型居宅介護事業所と同じ建物の2階にある。1階の玄関ホールには法人主催の祭りの写真や地元の県立高校書道部の鮮やかな作品が展示され、2階に上がると左右に各ユニットの玄関がある。職員の資質向上の取組みとして、研修テーマを定め、職員全員が受講するよう管理者が確認をしている。また、職員が地域のサロンなどに出向いて体操やレクリエーション等を行い、地域の介護予防に貢献している。新たに看取りを行い、医師・看護師・職員の連携を密にし、利用者や家族の思いに沿えるよう資質向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	母体生協福祉理念の「あなたらしさいつまでも」を職員がしっかりと意識ができ、認知症になっても、利用者様の過ごしてきた環境・得意な事を継続していけるように、出来なくなった部分をどのように対応していけばできるのか、考えながら行動しています。	法人の理念の他に併設事業所の約束3か条を踏まえ事業所独自の理念「利用者の立場になって考え行動しよう」を掲示し、唱和している。職員は常に理念を意識して利用者に関わっている。	
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	毎週金曜日開催のまちカフェや、月1回のサロンを計画し、地域の子供から大人まで利用者と共に参加できる機会を設けています。また、地域の行事に積極的に参加したり、毎年恒例のきらめき主催でお祭りをでは今年1000人を超える参加となり、地域の方と触れ合える機会を設けています。	法人主催の祭りや事業所で毎週開催するカフェの他に、地域のサロンに職員が出向き、体操やレクリエーションなど介護予防活動を通じて積極的に地域住民と交流を図っている。	
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	毎月9月に生協全体で暮らしのお役立ちキャンペーンを開催し、認知症サポーター養成講座と、生活支援の取り組み。また偶数月には、介護相談会を居宅事業所を中心に実施しています。地域見守り活動では、徘徊高齢者の保護も行っています。		
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回の運営推進会議を開催し、利用者のサービス提供状況や、利用者家族地域の声・ヒヤリハット、介護事故の報告と共有を行い、頂いた意見を参考にさせてもらっています。	運営推進会議は通常の会議の他、家族会と併せて開催し、メンバーも家族の意見や要望を聞き、運営に関する協議を行った。また会議では報告書等の資料を配付し、意見をもらえるよう工夫している。	
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	運営推進会議に坂井地区広域担当と地域包括担当がメンバーとして参加しており、不明な点の確認や、情報の共有を行っています。	広域連合や地域包括支援センターの職員と連携を密にし、いつでも相談しやすい関係作りに努めている。	
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	年1回の部門ミーティングにて、身体拘束の学習会を行い、内容を再確認し、身体拘束ゼロを実施できています。	身体拘束防止や虐待防止の研修を行い、拘束による弊害を理解し、日々の実践につなげている。玄関の施錠は、夜間のみセキュリティ会社に委託し施錠している。	
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	年1回事業部主催で、外部講師による、学習会を開催しています。		

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	利用者様の状態に合わせ、ご家族に青年後見人制度の説明を行っています。		
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	適宜必要な必要事項に関して家族に連絡し、説明を実施しています。説明後には、意見と要望、不安な部分の確認を行い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	職場会議や、運営推進会議で声の内容を共有し、対策の報告をおこなっています。	法人が実施する満足度アンケートを集計、分析し公表している。事業所では面会や家族会、日常会話等から聞き取った意見を記入する「利用者・家族・地域の声ノート」を作り、職員間で共有しサービスに反映させている。	
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2回の全体事務局会議で報告しています。事業所内の計画進捗状況を月1回の職場会議で報告しており、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、ミーティングや職員との面談の際に、意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	グローアップシートを用いて年3回面談を行い個人の目標、設定確認を行い昇給・昇格に繋がる仕組みがあります。また資格取得に向け、研修参加や補助制度があり学習や能力向上しやすい環境を整えています。		
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	新規採用の職員にOJTトレーナーをつけ3ヶ月間新人教育を行っています。外部研修に関しては案内を申し込みと一緒に、申し送りファイルに添付しています。費用の補助や、勤務、有給を使用して参加できるよう考慮しています。		
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	各部門ごとの部門会議を毎月開催。情報の交換と共有を行っています。拠点が県内12拠点となっているので、地区本部ごとに年2回会議を開催し、交流できる機会を設けています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを利用するにあたり、利用者様の要望と、今の状況を考慮し、プランに反映したり、注意点を職員間で共有して対応しています。		
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	ご家族の思いを事前に確認して担当者会議録に入力し、情報を共有しています。また、随時生活の変化や今日協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	利用者様の状況に合わせて、必要性を説明し、内容に関わる情報を提供しています。		
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	利用者様の出来ることを活かし、極力行動の制限が内容に支援しています。作業後のねぎらいや、負担になっていないか、身体面の変化の確認を行っています。		
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	病院受診に関しては、ご家族に依頼し、緊急を要しない場合以外はご家族から主治医に連絡をとってもらうようお願いしています。		
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	ご家族やご友人の面会や外出を積極的に受け入れています。入所前に同敷地内に通われていたサービスとの関係を崩す事が無いように遊びに行く機会を設けています。	家族や友人の面会やドライブの他、事業所内で開催するカフェに訪れる地域住民との会話を楽しむなど、馴染みの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	ADLや認知症の症状に個人差があり、日課の作業の中で利用者同士が協力できる場を設けています。協力時は、職員がその都度説明を行い双方が理解できるように努めています。		

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
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	入院中に退去が決定しても、ご家族の都合で入院中の支援が必要な場合に継続してのサポートを行っています。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。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしのなかで、本人のいつも発せられる言葉や行動を考えながら、日々の記録と情報を共有し、ニーズの把握をおこなっています。	利用者の声を聞く意識を持ち、利用者に寄り添いながら思いや意向の把握に努めている。重度で言葉が不自由な利用者にも声かけをし、小さい表情も見逃さないよう努めている。	
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	事前に確認を行い、利用してから会話の中で利用者さまから話を引き出し施設での生活に活かしていけるように情報を共有しています。		
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	日々の変化や対応をカルテに記入、状況に応じ日報や申し送りファイルに記載し、カルテを各自が確認できるようにしています。		
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	利用者様ごとに担当を決め、問題点の把握やプランに反映できるよう経過を観察しています。	モニタリングと評価の違いやできないことはなぜできないかを意識しながら介護計画を作成している。日々の記録は記入ルールを決め、職員が情報共有しやすいよう工夫され、現状に即した介護計画になるよう努めている。	
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て、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、その時々にも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	生協が実施している、生活支援のサービスを活用して受診同行や外出支援を提供しています。		

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
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	入所前から、習慣として実施してきた内容を(理髪店・友人との外出等)家族の協力を得ながら継続しもらっています。		
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	家族が同行できない急を要する場合、施設協力医に往診をお願いしています。また、かかりつけ医への病院受診時は、必要に応じ状態の変化等情報提供書を作成したり、電話での連絡確認を行っています。	継続した医療が受けられるよう、家族が同行してかかりつけ医を受診している。法人が行う受診同行サービスもあり、家族の負担軽減に繋がっている。受診の際は、症状を書面にて提出するなど医師との連携を図っている。	
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	身体的な変化がある場合は、事業所内の看護師に相談と確認をしてもらい、受診の判断を行っています。		
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。	ご家族からの確認後、入院先の地域連携室により具体的な内容を確認し、職員と情報を共有し受け入れ体制を随時整えています。		
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	利用者様の身体状況に合わせ、意向の確認と、自事業所で提供できるサービスの説明を行っています。また、終末期には、主治医とご家族との話し合いの場を設け状況の変化に応じて、判断の確認を行っています。	利用者や家族の希望を受け、医師や看護師と職員が連携し看取りを行った。今後も本人や家族の意向を尊重し、職員も知識や技術をさらに身につけて対応できるよう努めている。	
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	拠点内で年3回AED・心肺蘇生の講習会を開催。前年度より、生協で中重度部門会議を立ち上げKY活動を職場会議で実施しています。		
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	2ヶ月に1回のミーティングにて非難経路の確認を確認を実施しています。また、1年に2回の全体避難訓練を開催しています。前回の訓練時に地域の参加を声掛けしましたが、参加にはいならず。次回は心肺蘇生を計画しているので、再度案内をしていきます。	夜間想定も含め、消防署の立会いで避難訓練を実施している。運営推進会議や回覧板を通じて地域住民に訓練への参加を呼びかけているが、参加は得られていない。その他、原発事故の際の避難所になっている。	地域住民への参加呼びかけを継続すると共に、住民が出来る応援内容等を具体的に話し合うなど、地域住民との協力体制が構築されることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄や更衣時、利用者様の自尊心を配慮し、声掛けを行っています。また、拒否のある利用者様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。	職員は必ず接遇研修を受け、個人の尊厳を尊重したケアを実践している。個々の記録は、利用者を見守りながら記入するため、共用空間にあるが、カーテンを付けて利用者からは見えないよう配慮している。	
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	入浴のお湯の温度や、食事のメニュー、外出先等利用者の要望を取り入れています。食事の時間は決まっていますが、特に朝食は無理に寝ていらっしゃる方を起こすことなく、利用者様に確認をとり時間をずらして食事を摂取していただいています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の日課活動を当番制にすることや、分担していく事で、負担が軽減できるよう努めています。一日の活動のメリハリを考え、ゆったり過ごせる時間を作り本人の要望に沿って活動を提供しています。		
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で鏡を確認してもらい利用者様に整容を声掛けています。また、入浴や外出の際は職員と一緒に、衣類を選んでもらっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の準備・後片付けを手伝ってもらっています。また月に1回調理の日を作り、メインのメニューを利用者さまと一緒に作ります。全介助を要する方には、献立の内容を説明しながら介助を行っています。	両ユニットの中央に調理場があり、調理風景や料理のにおいが楽しめ、食欲が増す空間になっている。利用者が簡単なおやつ作りや月1回の調理に参加する等、食べることが楽しみになるよう支援している。また、調理者は、利用者は献立など希望に対応できるよう工夫している。	
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	食事摂取量は毎食バイタル表に記入し、カルテに転記しています。一日の中で水分を摂取できる時間を設け、温度や中身を利用者様の好みやペースに合わせて飲んでいただいています。メニューの内容や、嚥下状態に合わせて主治医と確認をとりながら、食事形態を考えています。		
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	口腔内の清潔必要性を適宜説明しています。利用者様の口腔内の状態に合わせ用具を使い分け、ご自身で磨ける方は声掛けを行い磨いてもらった後、職員が確認を行い磨き残しや残渣を確認しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ひとり一人の間隔や行動パターンに合わせて声掛けを行っています。また、日中夜間の状況に合わせてパンツやパットを使い分けています。	チェックシートで排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。利用者の状況に合わせ、夜間はオムツでも日中はリハビリパンツで過ごせ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	週2回～3回バナナやサツマイモをおやつに提供したり、便秘傾向にある方の排便の確認を行い、個別にヤクルトや牛乳、ヨーグルトを提供しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様毎に入浴曜日を決めていますが、入浴の順番や時間を確認しています。また、体調や気分にあわせ曜日の変更を行っています。	日曜以外は、毎日入浴ができる。利用者の希望に合わせ、職員と一対一でゆっくり会話を楽しみながら入浴している。機械浴の必要な利用者は、併設のデイサービスセンターを利用している。	
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	その日の体調や、利用者さまの状態、活動にあわせて適宜休息を声掛けています。夜間なかなか入眠出来ない利用者様に対しては、ひとり一人に合わせた対応を統一し、気持ちが落ち着けるよう様子を確認して居室ベッドで休んでもらっています。		
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	担当職員が利用者様の内服の確認を行い、変更時はしっかりと申し送りし共有しています。変薬があった場合も状態の変化を観察し、都度家族や主治医に確認を行っています。		
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	日常生活で利用者様ごとの得意な事や出来ることを共有し、他利用者様と協力して活動したり、職員がサポートを行っています。毎月行事を計画し、準備の段階で利用者様に協力をお願いする事もあります。		
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	計画を立てたり、その日の天気等で外出する機会を設けています。また、ご家族や友人との外出を積極的にすすめられるよう、急な連絡にも応じています。	地域や公民館の行事や四季を感じられる場所への外出支援を行っている。また日向ぼっこを兼ねて日常的に散歩をしたり、事業所内で開催しているカフェや販売会に行ったりするなど、地域住民との交流を楽しんでいる。	

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
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	お金の管理は困難であり、ご家族の了解を得て金庫で管理しています。お買い物の際は利用者様が購入したい物を選択できるよう支援しています。		
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	利用者様から、お手紙を希望さ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た場合は可能な限り電話がかけられるよう対応しています。また、かかって来た電話に関しては、相手を確認し取次ぎを行っています。		
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	明るさや室温等、日中と夜間の状態に配慮しえいませ。共有スペースには、落ち着いて過ごせるよう、食事のにおいや、製作物の掲示等、配置を考えています。	事業所は、2階にあり見晴らしも良く、調理場を中心に左右のユニットに分かれている。共用空間には、テーブルや長椅子が置かれ、利用者が会話を楽しめる。また職員やボランティアと共に制作した作品が飾られ、明るく温かい雰囲気である。	
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わけ、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、見守りが必要な利用者様に関しては不快にならない距離を保ちながら確認を行っています。		
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	タンスとベッドは施設側が準備していますが、基本制限はありません。設置可能な範囲でなじみの物を自宅から持参してもらおうお願いしています。	居室で家族や友人とゆっくり話ができるよう椅子やテレビ等があり、家族の写真や自分で作った作品などが飾られている。また洗面所もあり、身だしなみや清潔が保たれ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	できること・できないことシートをアセスメントシートとして活用し、日課活動や生活の中で、支援が必要な部分を共有し対応が統一できるようにしています。		

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 28年 10月 18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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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28年11月11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)】

利用者のできる事や好きな事、ひとり一人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同士が協力しあい役割が自然にもてるよう工夫しています。季節を感じる制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考えています。また、地域との繋がりがりとして、コミュニティーセンターや自治会等の行事、奉仕活動にも積極的に利用者に参加を行っています。季節ごとに畑や、ベランダでプランターを使用しての農作業も実施しています。職員育成では、職員で学びたい内容を、年間計画を立て、月1回の勉強会を開催しています。

【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)】

「たんぼぼユニット」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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	母体生協福祉理念の「あなたらしさいつまでも」を職員がしっかりと意識ができ、認知症になっても、利用者様の過ごしてきた環境・得意な事を継続していけるように、出来なくなった部分をどのように対応していけばできるのか、考えながら行動しています。	「たんぽぽユニット」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	毎週金曜日開催のまちカフェや、月1回のサロンを計画し、地域の子供から大人まで利用者と共に参加できる機会を設けています。また、地域の行事に積極的に参加したり、毎年恒例のきらめき主催でお祭りをでは今年は1000人を超える参加となり、地域の方と触れ合える機会を設けています。		
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	毎月9月に生協全体でくらしのお役立ちキャンペーンを開催し、認知症サポーター養成講座と、生活支援の取り組み。また偶数月には、介護相談会を居宅事業所を中心に実施しています。地域見守り活動では、徘徊高齢者の保護も行っています。		
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回の運営推進会議を開催し、利用者のサービス提供状況や、利用者家族地域の声・ヒヤリハット、介護事故の報告と共有を行い、頂いた意見を参考にさせてもらっています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	運営推進会議に坂井地区広域担当者と地域包括担当がメンバーとして参加しており、不明な点の確認や、情報の共有を行っています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	年1回の部門ミーティングにて、身体拘束の学習会を行い、内容を再確認し、身体拘束ゼロを実施できています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	年1回事業部主催で、外部講師による、学習会を開催しています。		

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	利用者様の状態に合わせ、ご家族に青年後見人制度の説明を行っています。		
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	適宜必要な必要事項に関して家族に連絡し、説明を実施しています。説明後には、意見と要望、不安な部分の確認を行い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	職場会議や、運営推進会議で声の内容を共有し、対策の報告をおこなっています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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2回の全体事務局会議で報告しています。事業所内の計画進捗状況を月1回の職場会議で報告しており、方針の確認と実施結果を細かく報告しています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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回面談を行い個人の目標、設定確認を行い昇給・昇格に繋がる仕組みがあります。また資格取得に向け、研修参加や補助制度があり学習や能力向上しやすい環境を整えています。		
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	新規採用の職員にOJTトレーナーをつけ3ヶ月間新人教育を行っています。外部研修に関しては案内を申し込みと一緒に、申し送りファイルに添付しています。費用の補助や、勤務、有給を使用して参加できるよう考慮しています。		
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	各部門ごとの部門会議を毎月開催。情報の交換と共有を行っています。拠点が県内12拠点となっているので、地区本部ごとに年2回会議を開催し、交流できる機会を設けています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを利用するにあたり、利用者様の要望と、今の状況を考慮し、プランに反映したり、注意点を職員間で共有して対応しています。		
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	ご家族の思いを事前に確認して担当者会議録に入力し、情報を共有しています。また、随時生活の変化や今日協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	利用者様の状況に合わせて、必要性を説明し、内容に関わる情報を提供しています。		
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	利用者様の出来ることを活かし、極力行動の制限が内容に支援しています。作業後のねぎらいや、負担になっていないか、身体面の変化の確認を行っています。		
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	病院受診に関しては、ご家族に依頼し、緊急を要しない場合以外はご家族から主治医に連絡をとってもらうようお願いしています。		
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	ご家族やご友人の面会や外出を積極的に受け入れています。入所前に同敷地内に通われていたサービスとの関係を崩す事が無いように遊びに行く機会を設けています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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、日課の作業の中で利用者同士が協力できる場を設けています。協力時は、職員がその都度説明を行い双方が理解できるように努めています。		

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
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	入院中に退去が決定しても、ご家族の都合で入院中の支援が必要な場合に継続してのサポートを行っています。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。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしのなかで、本人のいつも発せられる言葉や行動を考えながら、日々の記録と情報を共有し、ニーズの把握をおこなっています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	事前に確認を行い、利用してからも会話の中で利用者さまから話を引き出し施設での生活に活かしていけるように情報を共有しています。		
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	日々の変化や対応をカルテに記入、状況に応じ日報や申し送りファイルに記載し、カルテを各自が確認できるようにしています。		
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	利勝者様ごとに担当を決め、問題点の把握やプランに反映できるよう経過を観察しています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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て、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	生協が実施している、生活支援のサービスを活用して受診同行や外出支援を提供しています。		

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
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	入所前から、習慣として実施してきた内容を(理髪店・友人との外出等)家族の協力を得ながら継続してもらっています。		
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	家族が同行できない急を要する場合、施設協力医に往診をお願いしています。また、かかりつけ医への病院受診時は、必要に応じ状態の変化等情報提供書を作成したり、電話での連絡確認を行っています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	身体的な変化がある場合は、事業所内の看護師に相談と確認をしてもらい、受診の判断を行っています。		
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。	ご家族からの確認後、入院先の地域連携室により具体的な内容を確認し、職員と情報を共有し受け入れ体制を随時整えています。		
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	利用者様の身体状況に合わせ、意向の確認と、自事業所で提供できるサービスの説明を行っています。また、終末期には、主治医とご家族との話し合いの場を設け状況の変化に応じて、判断の確認を行っています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	拠点内で年3回AED・心肺蘇生の講習会を開催。前年度より、生協で中重度部門会議を立ち上げKY活動を職場会議で実施しています。		
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	2ヶ月に1回のミーティングにて非難経路の確認を確認を実施しています。また、1年に2回の全体避難訓練を開催しています。前回の訓練時に地域の参加を声掛けしましたが、参加にはいならず。次回は心肺蘇生を計画しているので、再度案内をしていきます。	「たんぽぽユニット」と同様。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄や更衣時、利用者様の自尊心を配慮し、声掛けを行っています。また、拒否のある利用者様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。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	入浴のお湯の温度や、食事のメニュー、外出先等利用者の要望を取り入れています。食事の時間は決まっていますが、特に朝食は無理に寝ていらっしゃる方を起こすことなく、利用者様に確認をとり時間をずらして食事を摂取していただいています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の日課活動を当番制にすることや、分担していく事で、負担が軽減できるよう努めています。一日の活動のメリハリを考え、ゆったり過ごせる時間を作り本人の要望に沿って活動を提供しています。		
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で鏡を確認してもらい利用者様に整容を声掛けています。また、入浴や外出の際は職員と一緒に、衣類を選んでもらっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の準備・後片付けを手伝ってもらっています。また月に1回調理の日を作り、メインのメニューを利用者さまと一緒に作ってます。全介助を要する方には、献立の内容を説明しながら介助を行っています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	食事摂取量は毎食バイタル表に記入し、カルテに転記しています。一日の中で水分を摂取できる時間を設け、温度や中身を利用者様の好みやペースに合わせて飲んでいただいています。メニューの内容や、嚥下状態に合わせて主治医と確認をとりながら、食事形態を考えています。		
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	口腔内の清潔必要性を適宜説明しています。利用者様の口腔内の状態に合わせて用具を使い分け、ご自身で磨ける方は声掛けを行い磨いてもらった後、職員が確認を行い磨き残しや残渣を確認しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ひとり一人の間隔や行動パターンに合わせて声掛けを行っています。また、日中夜間の状況に合わせてパンツやパットを使い分けています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	週2回～3回バナナやサツマイモをおやつに提供したり、便秘傾向にある方の排便の確認を行い、個別にヤクルトや牛乳、ヨーグルトを提供しています。		
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	利用者様毎に入浴曜日を決めています。入浴の順番や時間を確認しています。また、体調や気分にあわせ曜日の変更を行っています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	その日の体調や、利用者さまの状態、活動にあわせて適宜休息を声掛けています。夜間なかなか入眠出来ない利用者様に対しては、ひとり一人に合わせた対応を統一し、気持ちが落ち着けるよう様子を確認して居室ベッドで休んでもらっています。		
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	担当職員が利用者様の内服の確認を行い、変更時はしっかりと申し送りし共有しています。変薬があった場合も状態の変化を観察し、都度家族や主治医に確認を行っています。		
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	日常生活で利用者様ごとの得意な事や出来ることを共有し、他利用者様と協力して活動したり、職員がサポートを行っています。毎月行事を計画し、準備の段階で利用者様に協力をお願いする事もあります。		
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	計画を立てたり、その日の天気等で外出する機会を設けています。また、ご家族や友人との外出を積極的にすすめられるよう、急な連絡にも応じています。	「たんぽぽユニット」と同様。	

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	お金の管理は困難であり、ご家族の了解を得て金庫で管理しています。お買い物の際は利用者様が購入したい物を選択できるよう支援しています。		
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	利用者様から、お手紙を希望さ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た場合は可能な限り電話がかけられるよう対応しています。また、かかって来た電話に関しては、相手を確認し取次ぎを行っています。		
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	明るさや室温等、日中と夜間の状態に配慮しえます。共有スペースには、落ち着いて過ごせるよう、食事のにおいや、製作物の掲示等、配置を考えています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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わけ、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、見守りが必要な利用者様に関しては不快にならない距離を保ちながら確認を行っています。		
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	タンスとベッドは施設側が準備していますが、基本制限はありません。設置可能な範囲でなじみの物を自宅から持参してもらおうお願いしています。	「たんぽぽユニット」と同様。	
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	できること・できないことシートをアセスメントシートとして活用し、日課活動や生活の中で、支援が必要な部分を共有し対応が統一できるようにしています。		