

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	有限会社 すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ Aユニット		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成31年1月3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31年1月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成14年12月1日に開設して丸16年が経過、単独型のグループホームとしてできるだけ利用者の皆さんが安心して生活できるよう環境の変化は減らすよう心掛けています。職員配置はAユニット・Bユニットで固定化し、利用者の特質を把握し、特別な事情が無い限りむやみに居室の移動はしないようにしています。また、できるだけ地域の行事には参加し、地域の皆さんにも避難訓練やお祭り・紅葉時の外出を通じて交流していただく機会を設けています。地域の中でグループホームという「いえ」で暮らし続ける事を目標に、最後まで本人・家族・職員が助け合いながら暮らし続けられることが最大の願いです。「共に喜び、共に暮らしたい。我が家のように、家族のように」あたたかい地域に恵まれ最後まで自分らしく生き続ける事がすのうどろっぷの思いです。

【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)】

街中で単独型のグループホームとして開設して16年となる。開設から現在まで「共に喜び、共に暮らしたい、我が家のように、家族のように」を目標に掲げ、職員全体で一つ一つの問題を解決しながら歩んでいる。最近では、長期利用者の重度化や要介護度の高い新規利用者の入居に伴い多様な介護が必要となっている。そのため職員のケアの質の向上を目的とし外部からの専門医療者を招いて定期的に講習会を開催している。事業所内では居心地良く、出来るだけ長く生活が出来るよう体制作りをしている。看取りにも対応するため家族や医師、訪問看護師との連携も強化している。民生委員を中心に地域住民と積極的に交流を図ったり、地域のボランティア団体の協力を得て身体の不自由な利用者の安全な外出支援に取組んだり、地域の中学生在が介護体験できる場として提供したりするなど地域に関わられた施設となっている。

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	職員が目に付きやすいホールに掲げてあり、意識して実践するようにしている。	理念をホールの見やすい場所に掲示し、職員は月1回、会議を行い話し合っって理念を共有し、実践につなげている。理念について利用者や家族に説明をしている。	職員一人ひとりが理念に基づいた個別目標を設定し、管理者と職員が共に達成度の振り返りを行うなど、理念の実践が明確になる取組を期待したい。
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	地域のお店で買い物する事を日課としているため、お店の人とも顔なじみになっている。また、地域の運動会や老人会にも参加している。	民生委員に積極的に関わってもらい事業所の行事には地域住民や家族が参加している。また地域の催事には職員や利用者が参加し、運動会では町内のテントに並んで応援場所を作ってもらうなど地域との連携を図っている。	
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	一人歩き模擬訓練やラン伴等に利用者と一緒に参加し、理解を深める活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の民生委員やほやねっとの職員さん・家族なども参加し、現状報告を行ったり、行事の協力依頼や地域の情報を入手している。	2か月に1回、家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し開催している。議事録の作成、会議の内容は全家族に配布している。事業所行事への参加協力の依頼をするなど運営に役立てている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護相談員を利用してホームの利用者の意見を伝えたり、困った時はほやねっとに相談している。	地域包括支援センターとは積極的に連携を図っている。事例困難や問題解決のために地域包括支援センターと市役所職員を交えた地域ケア会議などに参加し連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の指針を定め、運営推進会議で話し合いや状況の報告を行っている。またカンファレンス等で具体的な事例を挙げて話し合いを行っている。	身体拘束防止マニュアルがあり、職員は事業所内研修を開催したり、外部研修にも積極的に参加したりしている。言葉の拘束は管理者が職員を注意している。事故発生につながりやすい利用者に対しては経過を記録し家族には十分な説明をしている。	
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	研修を受講するとカンファレンス等で研修内容を報告し虐待に対する意識を共有している。また職員同士で注意し合っって意識している。		

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
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	成年後見制度等活用に必要がある際は、ほやねつとに放談し、説明を聞く機会を設けたり利用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な時間を設けていただくよう依頼し、質問等も聞くよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に個別に家族と話し合う機会を設け、生活の状況の説明や相談を行っている。運営推進会議への参加も依頼している。	3か月に1回、定期的に家族と話し合う時間を持っている。問題や緊急性がある場合はその都度話し合っている。話し合った事項については個別に記録して意見や要望の把握と課題解決を図っている。	
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	定期的にカンファレンスやミーティングを開催し、職員の意見を聞いたり情報を共有できるようにしている。	チームワークは良く、職員と管理者は話しやすい関係にある。月に1回、全員で行うカンファレンスは意見やアイデアが言いやすい雰囲気となっており、職員間の連携は取れている。	
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	勤務表作成や職員の勤務状況については、管理者やリーダーと話し合いや相談をしながら行っている。どうしても勤務しづらい職員がいる際は、スタッフの意見を聞いて働きやすい業務の内容を調整したり移動の相談を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	未経験者にはキャリアアップ制度を活用し、資格取得の支援を行い、社外の研修は業務内に行うよう調整している。また、少しでも学べる機会を設けるため訪問研修を取り入れている。		
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	福井県の連絡協議会に加入し、同業者との交流を図ったり、研修の受け入れを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の担当者より情報を入手し、本人の情報をスタッフ間で共有し、ケアを開始するよう心掛けている。本人の趣味やこだわりを継続できるような環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や契約時に家族より話を聞いて、入居前にスタッフに伝達するよう努めている。転倒等の危険性が高い等他の利用者との関わりも配慮する事が必要な際は、環境を整備してから入居してもらうようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人にとって大切な人との関わりや在宅時に行ってきた事等、入居になっても継続できることは継続し、安らぎのある生活に近づけるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に家事を行ったり、献立や外出の相談をする等一緒に暮らす家族のような関係が築けるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人に必要な衣類の相談や本人の要望を家族に伝え、家族の思いも聞きながら一緒に支えていくという思いで家族に接するよう心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や近所の人・兄弟等大切な人との関係をどのようにしていったらいいかを契約時に家族に確認し、支援方法を決めてケアプランにも記入していくようにしている。	家族が利用者の友人を連れてきたり、定期的な友人の訪問がある。利用者が面会者を思い出せない時には家族から情報提供してもらう。携帯電話使用の手伝いなど馴染みの人との関係を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	ホールでの関谷配置をどのようにすると関係が良くなるか等、ミーティング等で話し合い決めている。トラブルが予想される際は、職員の配置を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や施設入所等になっても本人が困らないよう情報を共有したり、家族の状況を把握し、相談を行ったりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話より本人の希望を聞くよう心掛け、本人より情報を入手できない場合は、家族より話を聞いて本人の意向を把握するよう心掛けている。	職員は日々のケアから言葉、表情、動作反応を観察しているほか、家族からも話を聞き利用者の意向を把握している。その他、在宅サービス利用者には担当ケアマネジャーからの情報を得て利用者の意向の把握に努めている。	
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	入居前の情報を出来るだけ集めて、本人の好きな事、嫌いな事、こだわりや生活歴を把握し、本人の発言や行動は何がそうさせているのか理解できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	夜間の推進状態によっては、朝起きれない場合や気分が乗らないと決められた時間に食事をとることができない場合もあるため、臨機応変に食事の時間を調整したり、夜間におにぎりを提供している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定例のカンファレンスやミーティング等で情報を共有し、スタッフの意見を聞いて計画書を作成し、それに家族の意見を加えて完成させるようにしている。	介護計画は日々の申し送り、連絡ノート、活動シートの内容や担当職員の意見に、利用者や家族の意見や要望を取り入れ作成している。モニタリングは月1回実施している。利用者の重度化、急変時は随時家族と話し合いながら介護計画を見直している。	
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	日々の個別記録を作成し、シフト以外の状況も把握できるようにしている。また困難な事例に直面した際は職員間で情報を共有し多職種にも相談し、見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	定期的な訪問診療や訪問看護等で補えない状況となった際は、家族と相談したり職員間で協力体制をとって対応策を検討している。		

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	活用できる地域資源がないか検討し、活用できる場合は支援を依頼したり、活用方法を相談している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医との連携やかかりつけ医から専門医への伝達等、必要な場合は適切に受信できるよう紹介状を手渡したり、受診同行等の支援を行っている。	かかりつけ医への受診は家族が同伴しているが、多くの利用者は2週に1回かかりつけ医の訪問診療を受けている。その際職員は利用者の状態を報告している。緊急時や状態が変化した時にはその都度医師に連絡し、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	訪問看護ステーションと連携し日常的な健康管理や受診の必要性等の相談を行っている。緊急の対応等も相談し、指示を得ながら行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報を共有し、退院が決まったらできるだけ退院前のカンファレンスには参加を依頼している。入院中は病棟の担当看護師と連携している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの看取り体制を説明し、重度化した際には再度話し合いを行い、終末期に入るとかかりつけ医より説明を聞いた上で相談している。その段階で決められない場合は、短期間で何度も話し合いを行うよう努めている。	入所前に重度化、終末期の支援について事業所の方針を説明しているほか、利用者の状況の変化に応じて利用者や家族と話し合い、対応している。また、看取りの経験もあり、医師や訪問看護師との協力体制がある。	
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	救急の認定看護師の訪問研修の受講や消防士からの救急対応の研修の受講に努め、受講できなかった職員のために、定期的ミーティング等で受講内容を共有するよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の協力を得ながら、年2階の避難訓練を実施している。また、同業者の間でも災害時の避難訓練を実施している。	年2回、避難訓練を行っている。消防署員、地域住民と一緒に夜間で車いす利用者を想定した避難訓練を実施した。原発に対しても他の事業所と一緒に訓練をしている。食糧等の備蓄がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	なれなれしい言葉遣いや尊厳を損なうことがないように心掛けている。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いをしている。利用者の希望に沿って同姓介助をしている。職員間でプライバシーの尊重について話し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人との会話の中から本人の思いや希望を聞くように心掛け、思いが達成できるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	概ね食事やおやつの時刻は決まっているが、その時その時の状況に応じて時間をずらしたり、好きなことができるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧水や美容液・毛染めやパーマ等希望に沿って対応できるよう心掛けている。また、本人と一緒に着る服を選んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者と一緒に食事を取るようしており、片付け等も利用者の出来る事、出来ない事を見極め、負担にならないような業務を取入れるようにしている。	茶碗は陶器で、利用者一人ひとりに食べやすい物を選び使用している。職員は利用者と一緒に食事をしている。利用者の重度化に伴い一緒に調理をすることが困難となっているがおやつ作りを一緒に楽しんでいる。	
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	本人の好みを把握し、嫌いな物は代用品を提供したり、盛付け等も本人の好みに沿うよう心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問診療を取入れ、定期的な口腔ケアの指導を受けながら、毎日の口腔ケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	不必要なおむつの使用はせず、一人ひとりの状況に応じて排泄用品を決めている。重度になってもトイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェックシートに記録している。利用者の排泄パターンに合わせて、トイレを増設している。利用者の重度化によりオムツ使用者もいるが、出来るだけトイレでの排泄誘導、介助をしている。	
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	排便状況を把握し、医師に相談しながら調整している。また、体操や適度な運動も毎日必ず行うようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制をとり、希望に応じて入浴を行っている。楽しみとして温泉も定期的に導入している。	毎日、利用者の要望や身体状態に考慮した時間に入浴している。温泉を楽しんでもらうため、職員が温泉水を汲み風呂を沸かしている。利用者の身体的状況に合わせてリフト浴も対応している。	
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	夜間の睡眠状態や日中の活動による疲労の状況や表情・様子を見ながら休息を調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表を作り、全スタッフがそれぞれの服薬状況を把握している。飲みにくい錠剤は潰して提供したり、飲みづらい場合はジャム等に混ぜて飲み込みやすい工夫している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	献立の記入やお盆拭き、洗濯たたみ等、その方の状態に合った役割を分担し、日課としている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望に沿って買い物や散歩、困難な場合は日光浴等を取入れるようにしている。	季節に応じた年間行事を取り入れた外出支援を行っている。その際、介護度が高く歩行が困難な利用者には地域のボランティアの方々から積極的に支援を受けている。利用者の希望に応じて個別の散歩や買い物など支援している。	

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	ほとんどの方は所持していないが、お金を所持することで安心感を得られる場合は、安心できるよう居室に鍵付きのロッカー等を設置して所持できる工夫をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持して電話を希望される場合は、通話できるような支援を行ったり、何度も繰り返しかけてしまう場合は間を置いてかけるような声掛けを行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や廊下にベンチを設置したり、ホールには季節感を感じてもらえるような展示物の掲示やカレンダー等で日付を意識できるようにしている。仏壇等で毎日お経をあげることを日課とされる方もいる。	共用空間は飾り物等で季節が感じられるよう工夫し、また暦が確認しやすいよう大きく表示をしている。各ユニットに仏壇を置き、毎日礼拝することができる。整理、整頓、清潔保持に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールの席は、皆案自分の席と認識されており、気の合った方同士が座るようになっている。トラブルが発生した場合は向きを変えたり間隔を開けたりし、工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	筆筒や家具等本人の馴染みの物は持込んで頂くよう依頼している。家具の配置によって伝い歩きができるよう配置したり、歩行の妨げにならないよう工夫している。	各居室は清潔で、利用者は馴染みの物を持ち込んだり、身体の状態にあわせて畳を利用したりするなど個別性を大切にし、快適に暮らせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂場の指示をしたり、使用中や空いている等でトラブルにならないようにしている。廊下には障害物となるものは置かないようにしている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	有限会社 すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ Bユニット		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成31年1月3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31年1月22 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成14年12月1日に開設して丸16年が経過、単独型のグループホームとしてできるだけ利用者の皆さんが安心して生活できるよう環境の変化は減らすよう心掛けています。職員配置はAユニット・Bユニットで固定化し、利用者の特質を把握し、特別な事情が無い限りむやみに居室の移動はしないようにしています。また、できるだけ地域の行事には参加し、地域の皆さんにも避難訓練やお祭り・紅葉時の外出を通じて交流していただく機会を設けています。地域の中でグループホームという「いえ」で暮らし続ける事を目標に、最後まで本人・家族・職員が助け合いながら暮らし続けられることが最大の願いです。「共に喜び、共に暮らしたい。我が家のように、家族のように」あたたかい地域に恵まれ最後まで自分らしく生き続ける事がすのうどろっぷの思いです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

Aユニットと同じ。

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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が目につきやすいホールやすったふルームにも掲げてあり、意識して実践するようにしている。	A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	地域の運動会やふれあい祭りにも参加し、地域の皆さんの利用者の顔を知っており、受け入れて下さる。自治型デイホーム等にも参加したいが、なかなか実現できていない。	Aユニットと同じ。	
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	一人歩き模擬訓練やラン伴等に利用者と一緒に参加し、理解を深める活動を行っている。小学校のサポーター養成講座にも参加させてもらったことがある。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の民生委員やほやねっとの職員さん・家族なども参加し、現状報告を行っている。行事がある時は、協力依頼や地域でどの様な事をやっているかを教えてもらっている。	Aユニットと同じ。	
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	介護相談員を利用してホームの利用者の意見を伝えたり、困った時はほやねっとに相談している。	Aユニットと同じ。	
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	身体拘束の指針を定め、運営推進会議で話し合いや状況の報告を行っている。またカンファレンス等で具体的な事例を挙げて話し合いを行っている。次回のカンファレンスでは改善策についても話し合いたいと思う。	Aユニットと同じ。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を受講するとカンファレンス等で研修内容を報告し虐待に対する意識を共有している。言葉の虐待等気付かずに使ってしまうことがないように気になる点はミーティング等で注意し合うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度等活用に必要がある際は、ほやねつとに放談し、説明を聞く機会を設けたり利用できるよう支援している。成年後見が成立するまで時間がかかるので自立支援と並行して話を進めることもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な時間を設けていただくよう依頼し、質問等も聞くよう心掛けている。改定の際は、変更箇所を明示し、以前と変わった箇所が分かるように付箋を貼って明示し、説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に個別に家族と話し合う機会を設け、生活の状況の説明や相談を行っている。運営推進会議への参加も依頼している。	Aユニットと同じ。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なカンファレンスやミーティングでは、それぞれの意見を集約し、参加した職員が発言できる機会を設けている。	Aユニットと同じ。	
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	勤務表作成や職員の勤務状況については、管理者やリーダーと話し合いや相談をしながら行っている。勤務体制にバラつきや働きづらいような事が生じないように相談しながら調整している。スタッフ一人ひとりに役割を持ってもらうようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人育成の社内研修と資格取得の外部研修が勤務内に受講できるようになっている。また、認知症の実践者研修や社内訪問研修も受講できるようになっている。		
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	福井県の連絡協議会に加入し、同業者との交流を図ったり、研修の受け入れを行っている。今年は嶺北支部の交流ツアーの企画もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の担当者より情報を入手し、本人の情報をスタッフ間で共有し、ケアを開始するよう心掛けている。本人の趣味やこだわりを継続できるような環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や契約時に家族より話を聞いて、入居前にスタッフに伝達するよう努めている。転倒等の危険性が高い等他の利用者との関わりも配慮する事が必要な際は、環境を整備してから入居してもらおうようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	いきなり環境が変わらないよう本人が入所するにあたり、どの様な体制を取ったらよいかを家族と相談しながら決めている。職員だけでなく友人や知人との交流も継続できるよう面会の方法も相談している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に家事を行ったり、献立や外出の相談をする等一緒に暮らす家族のような関係が築けるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	生活に変化があったり、今まで言わなかった発言が見られる等の状況は、家族に報告し本人の中で何に困っているかを一緒に考えるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が会いたいと思っている人や馴染みの関係の人がいないか等を聞き、入居後も交流できるよう面会の方法を相談している。支障がなければ連絡先を教えてもらうなど依頼している。	Aユニットと同じ。	
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	ホールでの関谷配置をどのようにすると関係が良くなるか等、ミーティング等で話し合い決めている。トラブルが予想される際は、職員の配置を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も手紙が来たり、運営推進会議等への参加を依頼することもある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話より本人の希望を聞くよう心掛け、本人より情報を入手できない場合は、家族より話を聞いて本人の意向を把握するよう心掛けている。	Aユニットと同じ。	
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	入居前の情報を出来るだけ集めて、本人の好きな事、嫌いな事、こだわりや生活歴を把握し、本人の発言や行動は何がそうさせているのか理解できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	概ね一日の過ごし方は決まっているが、その時の状況によっては食事の時間を変更したり、その方のできる子世を見つけて継続できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ全員が一人ひとりの担当者を決めてカンファレンスまでに話し合う内容をまとめている。その内容を聞いて、追加したり変更したりを相談しながら決めている。	Aユニットと同じ。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の個別記録を作成し、自分のシフト以外の状況も把握できるようにしている。また困難な事例に直面した際は職員間で情報を共有し多職種にも相談し、見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が本人を大切にしたいという思いから、入居ではなく短期利用したいという場合は、月に何度か帰宅できる様な体制づくりを行っている		

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
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	事業所の嘱託医にこだわらず、本人が長く親しんだかかりつけ医を希望の場合は継続できるよう支援したり、理美容店等も個別の対応を心掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医にこだわらず、本人と家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。	Aユニットと同じ。	
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	訪問看護ステーションと連携し日常的な健康管理や受診の必要性等の相談を行っている。緊急の対応等も相談し、指示を得ながら行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報を共有し、退院が決まったらできるだけ退院前のカンファレンスには参加を依頼している。入院中は病棟の担当看護師と連携している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの看取り体制を説明し、重度化した際には再度話し合いを行い、終末期に入るとかかりつけ医より説明を聞いた上で相談している。その段階で決められない場合は、短期間で何度も話し合いを行うよう努めている。	Aユニットと同じ。	
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	救急の認定看護師の訪問研修の受講や消防士からの救急対応の研修の受講に努め、受講できなかった職員のために、定期的ミーティング等で受講内容を共有するよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の協力を得ながら、年2階の避難訓練を実施している。また、同業者の間でも災害時の避難訓練を実施している。	Aユニットと同じ。	

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	なれなれしい言葉遣いや尊厳を損なうことがないように心掛けている。	Aユニットと同じ。	
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	本人との会話の中から本人の思いや希望を聞くように心掛け、思いが達成できるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	概ね食事やおやつの時刻は決まっているが、その時その時の状況に応じて時間をずらしたり、好きなことができるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る洋服は一緒に選び、本人の好みの洋服が着られるよう支援している。髪の毛の長さや無鬘日方は相談しながら決めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化しており、一緒に作ることは難しくなっているが、片付けは出来る事を見つけて会日少しずつでも行っていただけるよう支援している。	Aユニットと同じ。	
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	食事の摂取量は毎食ごとに記録し、栄養が確保できないようであれば主治医に相談したり、補助食品を試したりしながら必要な栄養が取れるよう心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問診療を取入れ、定期的な口腔ケアの指導を受けながら、毎日の口腔ケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	不必要なおむつの使用はせず、一人ひとりの状況に応じて排泄用品を決めている。重度になってもトイレでの排泄を心掛けている。	Aユニットと同じ。	
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	排便の状況と水分摂取量を記録し把握するよう心掛けている。便秘薬だけに頼らずヨーグルト等の乳製品を毎日食べるようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングを本人と相談しながら決めている。ADLの状況と本人の負担を考えながら一般浴と機械浴を使い分けている。	Aユニットと同じ。	
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	夜間の睡眠状態や日中の活動による疲労の状況や表情・様子を見ながら休息を調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表を作り、全スタッフがそれぞれの服薬状況を把握している。飲みにくい錠剤は潰して提供したり、飲みづらい場合はジャム等に混ぜて飲み込みやすいよう工夫している。職員二人で声を掛けあい誤薬しないよう注意している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	囲碁や畑等、一人ひとりの趣味を把握し、できるだけ個別に対応できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	戸外に出掛ける機会が減っているため、中庭の畑でおやつを食べたり、洗濯物を外に干しに行ったりして外気に触れる機会を増やしている。	Aユニットと同じ。	

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	ほとんどの方は所持していないが、お金を所持することで安心感を得られる場合は、安心できるよう居室に鍵付きのロッカー等を設置して所持できる工夫をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	知り合いからの手紙やはがきは必ず本人に渡している。電話の希望がある場合は、番号をスタッフが回して相手が出たら本人が話ができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や廊下にベンチを設置したり、ホールには季節感を感じてもらえるような展示物の掲示やカレンダー等で日付を意識できるようにしている。仏壇等で毎日お経をあげることを日課とされる方もいる。	Aユニットと同じ。	
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	利用者同士の交流が困難なため、一人ひとりが思うように過ごせるよう配置している。話が合う場合は隣同士で話せるような環境を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	筆筒や家具等本人の馴染みの物は持込んで頂くよう依頼している。家具の配置によって伝い歩きができるよう配置したり、歩行の妨げにならないよう工夫している。	Aユニットと同じ。	
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	トイレやお風呂場の指示をしたり、使用中や空いている等でトラブルにならないようにしている。廊下には障害物となるものは置かないようにしている。		