（別紙4）　　平成　30　年度

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	4371100530		
法人名	株式会社　サンコーライフサポート		
事業所名	グループホーム　うきうき		
所在地	熊本県　宇土市松原町120－2		
自己評価作成日	平成31年1月16日	評価結果市町村受理日	平成31年3月30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/43/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13－12－205
訪問調査日	平成31年2月26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）】

グループホームうきうきでは、家庭的な介護の中で本人の生き甲斐や楽しみを日々の会話の中からくみとり、環境の変化や認知症の進行に対する不安感を和らげ、最期迄その方らしく笑いのある暮らしを続けていただける支援を続けています。そのために、家族や地域の支援を巻き込み協力いただいています。春の地域交流バザーは地域の皆様と利用者の交流が広がる大きなイベントで、毎年楽しみにされています。第2・第4金曜日のふれあいカフェでは、利用者と地域の方との出会いで「クラスメイト」でした、独身時代は同じ部落でした」と地域ならではの話題で盛り上がりました。収穫も楽しみの一つとなっていて、昨年は梅が沢山実り3樽の梅干を利用者よスタッフで漬けました、うきうき農園のじゃが芋の収穫では日頃弱い手足にぐっと力が入り、ごろごろのじゃが芋が出る度に歓声があがり、自然に親

【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）】

開設して経年、活気ある生活の2階ユニット、重度傾向にあるユニットにはあるが、今できる最大限のケア（今してあげたい、今しかできない）にユニット同士とともに家族を巻き込みながら日々ケアに当たっている。長年の入居者の穏やかな最終章への取り組みや、自販機での購入への付き添い等に職員の意識が表れている。また、地域密着型事業所としての姿勢も高く、毎年開催されるバザーやふれあいカフェの開催が地域住民、家族の日常の潤いや入居者の楽しみに繋げており、この地域にある事業所の意義を明確にしている。既存の建物であり、ハード面での困難を職員のひと手間かけたケアとともに、理念である「心うきうき、身体うきうき、明るい笑顔」、及び毎月の目標等に真摯に取り組まれており、今後も高齢化・重度化する入居者の支えとして職員同士の一致協力により継続したケアに大いに期待したい。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

事業所名：グループホームうきうき（2F）

自己評価および外部評価結果

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	職員は毎日朝礼で「心うきうき、身体うきうき、明るい笑顔」の理念を唱和し、常に全員が理念を意識し、利用者様の笑顔を求め日々の業務に取り組んでいる。	開設当初からの理念は、日々のケアとともに、看取りケアの中でその人らしい最終章に寄り添い、入居者のきつくても笑顔で過ごされる姿を職員の学びへとつなげる等ケア規範として息づいている。“今しかできない”等今を視点にしたケアを実践している。また、地域密着型事業所としてもこの地にある姿勢を明確にし、地域に密着しながら活動している。また、勉強会の中で目標を検証する等意識高くしたホームである。	
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	春の地域交流バザー、秋の敬老会では地域の方との温かな交流が見られ、地域のクリーン作戦参加や、ふれあいカフェでは地域の方と利用者の交流も増えてきた。又宅配弁当の依頼も増えてきた	毎年継続して行う地域交流バザーでは地元のひょっとこ踊りや婦人会の健康ダンス、和太鼓等の披露等多くの住民が訪れ賑わいのある交流させ入居者のみならず家族の楽しみ事につながり、就労になったケースもある。町内会のクリーン作戦への参加や老人会との相互交流、敬老会には保育園児が踊りを披露してくる等世代間交流も行っている。コンサートや夏祭り等地域住民との交流する多彩な機会が作られている。	このホームに集えることを楽しみとされる地域住民等地域の一員とした姿勢に敬意を表したい。今後も、2・3階という入居者の生活でも地域に出向いたり、ホームで住民との交流が継続できる喜びを継続いただきたい。
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	ふれあいカフェの開催は、ご利用者の楽しみとなっていて、うきうきの利用様との交流もふかまっている。又地域の他事業所学生研修での認知症介護や医療連携のあり方等依頼に応じ職場見学をしてもらっている。		

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
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	運営推進会議では、毎回うきうきの運営状況や認知症介護の難しさと信頼関係を築けたときの達成感を交え話させていただいている。その中参加の皆様の体験や今後の不安等活発な意見が出ていて、勉強の場となっている。	運営推進会議では、活動報告や事例紹介による質疑応答、高齢者の権利擁護や虐待問題を基にした意見交換、身体拘束について等前もって課題を検討し開催している。ナースコールの代わりにセンサーマットを使用する事案では抑制かどうか様々な意見が交わされている。また、ホーム便りの中で、会議内容を発信している。区長、行政、地域包括支援センター、民生委員や婦人会長、家族等参加者も多く、ふれあいカフェへの期待度の高さも委員の意見として地域へのチラシ配布や掲示板の活用の提案等に表出している。	
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に取り組んでいる	市の担当者には、毎回運営推進会議に参加してただき、施設の活動を理解していただいている。実地調査の際は、担当の皆様から、多くのアドバイスを頂いた。常に疑問の問合せには、丁寧に調べ答えていただいている。	運営推進会議への行政担当者や地域包括支援センター職員の参加により良好な関係を築きいている。ホームの相談事にも耳を傾け、即応できない場合は持ち帰り後日回答される等協力的であり、実地指導もサービス向上に反映させている。また、年に1～2回プランを行政に提出し聞き取り調査が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	毎回勉強会で、身体拘束が行われていないか確認しあっている。日頃よりお互いが注意しあい拘束からくる弊害を考え介護に取り組んでいる。	身体拘束や虐待等研修や話し合いを繰り返している。また、職員に向けアンケートを行うとともに、常に声掛け等注意喚起している。センサーマットもその人にとっては抑制とならないかを全職員及び運営推進会議の中で検討する等意識を高く臨んでいる。帰宅願望・外出傾向等個々の状態を把握し、見守りや声かけを工夫している。	
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注意を払い、防止に努めている	利用者様の身体的な虐待を見逃さないよう、腕や脚のチェック、入浴時の全身チェックを行い、言葉使いにはお互いが注意しあうようしている。		

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	県主催の権利擁護に関する研修似には、管理者や職員が参加するよう勤めている。今後グループホーム利用者で必要な方があれば関係機関へ繋げたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、管理者が丁寧に説明を行い、疑問や不安がないか、時間をかけ納得されるまで何度も説明を行っている。		
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	毎月介護記録と「日向ぼっこ」で生活状況を報告し、ご意見等受け入れるための葉書を同封している。年1回のご家族総会では、年間収支報告、生活の振り返りの発表や質疑応答の時間を設け、今後のステップアップに繋げている。	家族会での意向や意見の収集の他、1年の振り返りと次年度の報告、収益まで開示している。家族の要望等は個人的に聞き取りした方が出やすくなると捉え訪問時に聞き取りし、クレームもありがたいと受け止めケアに活用している。運営推進会議も問題提起の場として生かされている。入居者の要望等も状況によりケアに反映させている。	
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	代表者と管理者は、定期的に打ち合わせを行い日々の報告はメールで行っている。スタッフへの報告は、朝礼や月1回の勉強会で、職員全員に通達をしている。	朝礼時の申し送りや、全体及び各ユニットでの勉強会の中で、職員との意見交換を行うとともに、管理者は職員の相談に随時応じている。入浴に2名体制で取り組む状況に、1名で対応可能なリフトの設置を職員の要望により同法人の福祉用具に相談する等法人とと連携や、勤務時間の見直し提案等職員の意見が随所に反映されている。代表とのメールでの情報交換や管理者を中心として風通しの良い関係が出来上がり、職員の気づきが生かされている。	
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	代表者は賃金体制の人事制度の整備、公表を行い、個人との面談を行っている。		

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
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	職員のスキルアップのため、外部勉強会への参加を呼びかけ、研修後は社内勉強会で、発表している。		
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	宇城地区グループホーム連絡協議会に加盟し、他施設管理者との情報交換を行ったり、合同外部勉強会を定期的に行っている		
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	入所前に管理者と看護婦が面接を行い事前に不安等を聞くようにしている。入所後は介護の基本傾聴に勤め全スタッフで情報交換し一日でも早く安心な暮らしが送れるよう支援ている。		
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	守秘義務の説明を行い、介護に必要な情報の収集を行い、家族の困っていること、不安なこと、要望を聞き共に利用者様を支える協力体制を築けるよう努めています。		
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	ご家族からの情報要望や、事前情報を参考にしながら、スタッフ間で情報の共有を行い、精神面身体面に必要なサービスをカンファレンスを行い利用者様が安心して生活されるよう話し合っている。		
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	本人の能力に応じた役割をもってもらい、本人が必要とされている事を感じていただき、安心できる居場所であるよう、職員も言葉をかけている。		
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	面会、病院受診、外出、一時帰宅等で交流の機会を作っている。本人の状態は毎月の介護記録や必要時は電話で報告している。		

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
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	家族との面会や一時帰宅で地元に行かれる機会をご家族と相談しながら行っている。	美容院（月2回）からの送迎により入居しても継続される入居者、姉妹の自宅での食事会、毎月遠方から帰省し自宅で過ごす時間を作ってくださる家族、家族との外食等家族等の協力を得て馴染みの関係性を継続させている。ホームでのカフェで旧友との再会を果たした入居者、宇土半島一周ドライブとして出身地へ出かけたり、白寿の祝いをホームで開催する等が支援されている。	
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	利用者同士の関係作りに、目配り気配りを行っている。時に口論となる時は職員が仲に入りお互いの誤解を解くようにしたり、席の変更をし気持ちよく過ごしていただけるようにしている。	.	
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	退所後も本人に会いに行ったり、相談があったときにはその都度、対応している。		
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	本人の様子を観察しスタッフ間で話し合い会話で思いを引き出し本人の希望に添えるように努めている。	入居者の中には直接職員に訴える方もあるが、発語困難の中でもジャスチャーを交えた会話や、短い言葉（うん等）やうなずきで確認する等入居者の思いを推察している。特に3階の入居者はコミュニケーションも難しい現状もあるが、、表情や笑顔笑顔もバロメーターとして捉えている。	
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	これまでの暮らしをご家族から情報収集し、できるだけ馴染みの暮らしを続けていただけるよう支援している。いきつけの美容院等		
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	夜勤者、日勤者の申し送り、介護記録、生活チェック表等で、一人ひとりの状態の把握を行っている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の勉強会でモニタリングを行い、日頃の家族からの意見要望を面会時や電話で確認し、看護師からの意見,介護職の気づき等問題点等課題分析し、より良いケアに繋げている。	介護記録にプランを綴じ込むことで職員との共有化とし、毎月のモニタリングを行っている。本人・家族の思いにより短・長期目標を立てている。退院後のレベル低下によりアセスメントから取り直し、現状に即したプランを作成している。また、終末期ケアに入るにあたり、家族に説明後同意を得て看取りに対するプランを作成している。	本人・家族の思いに即したプランであり、更には訪問時の意向等を基に担当者会議を開催し、記録として残されることを望みたい。
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	個人の介護記録、生活チェツク表を活用し個人の体調や心身の変化を知り、毎月のモノタリングで話し合い必要時はケアプランの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	施設の多機能業種の特徴を活かし、一人ひとりに適した福祉用具等のサービス提供に努めている。病院受診やご家族の対応が難しい方は、入院後の支援もサービスで行っている。		
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	利用者様の行き付けの美容室の協力を得、2回／月送迎をお願いし、整髪をお願いしている。		
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し、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	普段の状態を記録し、受診の際医師に報告できるようにしている。何かあればすぐに対応していただいている。	入居前からのかかりつけ医やかかりつけが無い場合には協力医療機関の存在や近くの医療機関からの往診も可能であることを説明。看護職員3名を配置しており、受診もホームで対応しているが、初回は家族にも同行をお願いし、状況共有化とし、毎月の報告書の中で看護面からも家族に発信し、毎朝のバイタルチェックや日常の様子との違い等異常の早期発見に努めている。	
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	日々の利用者の体調の変化をいち早く介護職が気づき、看護師へ報告相談できる体制ができている、又看護師も日中利用者の状態把握に努めている。		

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
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。	利用者の入院の際はご家族へ連絡し、病院での治療がスムーズにできるよう情報提供を行っている、入院後も利用者の不安を和らげるよう面会し、治療完了後は病院、家族と退院計画を話し合いながら、早期退院に繋げている。		
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	重度化や終末期に向けた方針をまず入所時に説明し、ご理解の上重度化になられた際は再度家族の意向確認を行いながら、家族、主治医、施設が共に利用者の終末期をその方らしく送れるよう支援しています。	入居時に重度化指針をもとに説明し、家族の気持ちは揺れ動くことも視野に早い段階から聞き取りしている。家族の希望や主治医の指示を受けホームでの対応も可能として最期まで〝らしく〟を基本に家族にも後悔のない看取りを行うこととし、家族を巻き込んで最期まで入居者の望まれるよう支援し、偲びのカンファレンスによりケア向上へ繋げている。	
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	夜間看護師がいない時間帯は急変時のマニュアルに沿って、オンコールで看護師の指示を受け対応している。		
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	定期的に年2回避難訓練を行っている、震災時は地域の方や利用者の家族等の支援を受け乗り切られました。飲料水や食料、オムツ等の備蓄もしています。	年2回消防署立会いの下、避難訓練を行っている。日々のガスの元栓・月1回の埃・コンセント等のチェックを行い、備蓄の備えを一覧表としている。熊本地震では地域や家族及び本社の支援を得て乗り切っている。また、外観機能点検（年2回）や総合点検（年1回）の他、毎月自主点検を行っている。	自然災害については、今度も机上訓練を重ねるとともに、運営推進会議参加者等にも訓練参加を呼び掛けていただき、有事に備えていただきたい。
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	利用者の生活暦や習慣に合った言葉をかけ、人格やプライバシーを傷つけたり、気分を損ねることなく、気持ちよく安心できる生活を送っていただける対応を心がけています。	入居者それぞれの違いを把握し、出身地等に応じた会話（熊本弁、標準語等）や呼ばれなれた名前等呼称も様々である。ポータブルトイレにはカバーによる目隠し、入浴支援については男性職員でもよいか等本人に聞き取りし支援している。プライバシーポリシーについて全職員にテストを行うことで注意喚起し、日々の言葉使い等もその都度注意喚起している。	職員の声かけ、特に呼称については全員で検討されることが望まれる。本人にとってはどうかという視点をもって検討いただきたい。

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
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	本人の意向を聞く事から始め、否定をしたり、強制をしない。本人の意思決定が難しい方は、本人の表情を読み取りながら支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の生活習慣を尊重しながら、規則正しい生活も考慮し、できる限り利用者の意向を尊重した生活を送っていただいている。		
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	一人ひとりの好みを確認し、服選びは本人と一緒に行う、美容室は本人ご家族に確認する、化粧品やマニュキアの必要な方は家族に準備していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆様の楽しみである食事の時間では、気の合う皆さんと談笑しながら、本人の食べ安い形態で、食事の時間に余裕をもって食べていただいている。食後も下膳のできるかた、お盆拭きやテーブル拭きができる方は一緒に行っている。	管理栄養士による献立をもとに厨房での調理と、日曜日と火曜日には各ユニットでの調理となっており、入居者も野菜の皮むき等の手伝いや、トレー拭き等出来ることに取り組まれている。食形態も様々であるが、入居者同士や、入居者と職員とが会話で楽しみながらの食事風景や、時にはホームの畑で育てた野菜が食卓に上り会話に繋げている。	
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	管理栄養士の献立で量、栄養のバランスを摂ってもらい、利用者の体調や一日の食事・水分の摂取量を観察しながら、美味しく楽しく栄養が摂れるよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアーを徹底しています。特に誤嚥性肺炎ゼロを目指し、正しい口腔ケアの実践を試みる研修を職員全員が行なっていきます。		

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
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	個人個人の排泄パターンを知り、トイレ誘導している。場所が分からない人はトイレの場所を確認してもらい排泄を見守る。脚力の弱い利用者も二人介助でトイレでの排泄を促している。	個々の排泄状況を共有し、自立した方や、見守り、トイレ誘導等により失敗が無いよう支援している。布パンツやリハビリパンツ等入居者個々により排せつ用品の違いはあるが、日中はほとんどの入居者はトイレでの排泄である。ポータブルトイレの使い方等を分かってもらうための検証、排尿する姿勢の検証を行う等自立に向け取り組んでいる。	
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	毎日排便チェックを行い、できるだけ排便を促す飲食物の摂取、散歩等で腸の運動に取組、三日目、服薬で排便を促すようにしている。（個人個人対応を変えている）		
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	基本的な入浴時間は決めてあるが、臨機応変に行っている。利用者の好みに合わせた、シャンプーや入浴剤等で気分を変えたり、1対1で対応し、希望の方は同姓介護を行い入浴を楽しんでもらっている。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、週2回を基本として入りたいとの思いにはその都度支援している。入浴拒否の入居者も多く、まずは「足だけでも…」からスタートする等工夫した声かけや翌日にする等強制せず入れるときに支援している。また、「薔薇湯にしてみました」などの特別感を入浴へとつなぎ長湯になる等個別的なケア努めている。	浴室にリフトの設置が検討されている。現在2名体制での支援が、1名で出来る方向になれば、他の入居者への支援が充実するものと思われ、早期の実現に期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人の体調にあわせ朝食後、昼食後休んでいただいている。また夜間の就寝時間も本人の意思を尊重している。		
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	利用者の薬の目的、用法を看護師と介護職は理解しており、症状の変化は介護職から看護師へ報告連携を取っている。		
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	単調な暮らしにならないよう、一日一度は声を出して笑っていただく、日本の四季の移り変わり、行事を思い出していただけるよう、支援しています。煙草以外の嗜好品の制限はしていません。		

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
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	お天気の良い日はドライブの計画を立てたり、近くに散歩に出かけている。桜や紫陽花の季節にはお弁当やおやつを持参し職員、皆さん一緒にでかけます。個人では家族と連絡を取り合い外出できるように支援している。	季節や天候の他、入居者の体力を考慮して話し合い、温かい日には外出にチャレンジしている。ドライブやお弁当持参の花見、地元の観音堂でのお茶等が支援されている。畑仕事や野菜やジャガイモの収穫等にも興じている。家族も受診や自宅への帰省等協力されている。	
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	本人がお金を持つ事を強く希望されている方で、紛失の可能性をご家族の承諾がある場合のみ、支援しています。自動販売機でのジュースの購入や美容室での支払いをされている。		
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	希望があれば対応している。		
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	毎日、職員が清掃し清潔を保ち、室温換気にも気を配っている。又、季節に合わせた壁飾りを行ったり季節の花を活け、季節を感じていただいている。	2・3階をグループホームとして、ユニット毎に設えの違いはあるが、長い廊下を生かした掲示した写真が各ホームの日常を醸し出し訪れる者の目を楽しませる環境が整備されている。入居者が一人になるスペースも多く、2階は活気ある日常、3階は穏やかな生活である。全てがバリアフリーではない部分、特に浴室は職員の工夫やひと手間かけた支援が行われている。	
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	廊下や共用スペースにソファを置き気が合う人とおしゃべりしたり、皆さんとレクリエーションを楽しまれたり、思い思いの場所でくつろいでもらっている。		

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
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	入所時、使い慣れた家具やカーテン、家電で元の暮らしの延長になるよう環境を整えてもらっている。入所後も本人の希望を聞き入れ、家族と相談し揃えている。	入居時に居室への持ち込む物品が説明されており、テレビ・冷蔵庫、箪笥・椅子等馴染みの品々が持ち込まれ、我が家の沿線上である雰囲気を作り出している。掃除の徹底や窓の開放による換気の入れ替えや体交の為ベッド配置を検討する等、元病室というハード面度の困難を職員の工夫により居心地よい環境を作り出している。	
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	解りやすいように「トイレ」の表示を大きくし、居室の表札も低めにしてある。移動しやすいように手すりや歩行器への移動、空間に配慮している		

（別紙4）　　平成　30　年度

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	4371100530		
法人名	株式会社　サンコーライフサポート		
事業所名	グループホーム　うきうき（3F）		
所在地	熊本県宇土市松原町１２０－２		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成３１年３月３０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/43/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目１３－１２－２０５
訪問調査日	平成31年2月26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）】

30年度、利用者様の入退所が数名あり、皆様が新しい環境に一日も早く慣れられるよう、一人ひとりの不安感に寄り添いのケアを行い安心感と信頼関係を築いた結果、ご家族の安心感に繋がっている。百歳を超えた方と、身体的に自立に近い方が、お互いに助け合い家族のような生活を送られている。春のお花見、地域に向けたバザーも大盛況で、地元の園児さん達との敬老祝賀会、クリスマスコンサートも大きな楽しみの一つとされている。又うきうき農園では、梅が豊作で利用者と職員で収穫から梅干漬けまで行い、1年分の美味しい梅干を作ることができた。秋のじゃがいも堀も歓声の中行われた。3年目になるふれあいカフェの皆様も、うきうきの利用者様との懇親が深まり、季節の行事等一緒に楽しんでいただいている。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

事業所名：グループホームうきうき　3F

自己評価および外部評価結果

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	、毎日朝礼で理念の唱和を行い各フロワにも掲示し、10月の経営計画発表会で検証結果を発表している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	うきうき2大行事の「地域交流バザーや敬老祝賀会」に地域に方々に参加を呼びかけたり、慰問に来ていただいたり、ふれあいカフェを月2回行い地域グリーン作戦の参加も続けている。		
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	2階と同様		
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階と同様		
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	2階と同様		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	2階と同様		
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注意を払い、防止に努めている	2階と同様		

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
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	2階と同様		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	2階と同様		
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	2階と同様		
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	2階と同様		
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	2階と同様		
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	2階と同様		
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	2階と同様		

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
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	入所前に管理者と看護婦が面接を行い事前に不安等を聞くようにしている。入所後は傾聴に勤め全スタッフで情報交換している。		
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	管理者と看護師が入所前施設見学に来ていただきご家族と話し合いの機会を設け要望等聞くようにしている。		
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	ご本人と家族の要望を確認し、他の利用できるサービス等の説明をしている。		
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	本人の能力に応じた洗濯物畳や折り紙等にも参加してもらっている。うきうきの畑にて皆さんで収穫の楽しみを味わっていただいております。		
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	面会、病院受診、外出、一時帰宅等で交流の機会を作っている。本人の状態は毎月の介護記録や必要時は電話で報告している。		
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	家族との面会や一時帰宅で地元に行かれる機会をご家族と相談しながら行っている。		
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	本人様と相手の相性を考え座る場所等話し合い、スタッフが中に入ったりして話を盛り上げている		

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	退所後も本人に会いに行ったり、相談があったときにはその都度、対応している。		
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	本人の様子を観察しスタッフ間で話し合い会話で思いを引き出し本人の希望に添えるように努めている。		
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	本人との会話を大切にして本人が忘れていることはご家族や関係のある方々に情報を聞き支援に役立てている		
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	2階と同様		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	2階と同様		
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	個人の介護記録、生活チェツク表を活用し個人の体調や心身の変化を知り、毎月のモノタリングで話し合い必要時はケアプランの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	2階と同様		

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
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	慰問やうきうきの畑で野菜の収穫したり太鼓やバイオリンの演奏を楽しんでいる。		
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し、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	普段の状態を記録し、受診の際医師に報告できるようにしている。何かあればすぐに対応していただいている。		
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	2階と同様		
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。	2階と同様		
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	2かいと同様		
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	2階と同様		
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階と同様2かい		

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
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	2階と同様		
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	本人がしたい事を普段の会話から引き出すように心がけ、本人の意思を確認する。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	2階と同様		
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	2階と同様		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	2階と同様		
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	2階同様		
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	歯磨き等個人に合わせた口腔ケアーを、自分でできる方はしていただきできない方は介助し嚥下状態が悪い人は食膳も行っています。		

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	個人個人の排泄パターンを知り、トイレ誘導している。場所が分からない人はトイレの場所を確認してもらい排泄を見守る。		
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	個人個人の排便パターンを知り毎日排便チェックを行い看護婦と相談しながら水分調整下痢の服薬で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後13時～と決めており一人一人の希望の時間にはできていない		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人の体調にあわせ朝食後、昼食後休んでいただいている。また夜間の就寝時間も本人の意思を尊重している。		
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	2階と同様		
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	2階と同様		
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	お天気の良い日はドライブの計画を立てたり家族と連絡を取り合い一時帰宅されるように支援している。		

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	お金は持っていただかないようにしている。必要時にはご家族からの預かり金で対応している。		
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	希望があれば対応している。		
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	毎日、職員が清掃し清潔を保っている。又、季節に合わせた壁飾りを行い季節を感じていただいている。		
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	廊下や共用スペースにｿfｱを置き気が合う人とおしやべりしたり思い思いの場所でくつろいでもらっている。		
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	2階と同様		
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	解りやすいように(トイレ」の表示を大きくし、自分の表札も低めにしてある。移動しやすいように手すりや歩行器への移動、空間に配慮している		