

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	4570200669		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グループホーム2ユニット しらゆり	ユニット名	しらゆり
所在地	宮崎県都城市安久町4966番地2		
自己評価作成日	平成28年8月22日	評価結果市町村受理日	平成28年10月28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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4570200669-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4570200669-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年9月6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)】

法人が取り組んでいるロングタームケア(元気な時から終末の時まで、元気に楽しく安心して快適に、その時々々の状態に合わせた福祉・医療サービスの提供を支援する)の中で、当事業所は認知症を発症しても、ご利用者やご家族も安心して一日でも長く元気に生活できるような施設づくりに取り組んでいる。また、日々の活動として、散歩・学習療法・回想法・園芸療法、家事活動、料理教室等、一人ひとりに合わせた活動を支援している。ご利用者の満足に繋がるよう、職員も生活歴の見直しやできる事・したい事を把握し、支援に繋げている。地域との関わりとしては、地区の行事への参加、地区の方にも参加して頂き防災訓練実施、ボランティアへの呼びかけ等も行い、地域との交流も多く図れている。今年目標として、①出合いを大事にする ②満足いく時間の提供 ③ご利用者の得意な事を行う、生活する場への提供 ④建物内・外の環境整備 を掲げ、職員全員でご利用者の満足に繋げている。

【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)】

ホームは、利用者が地域とつながりながら暮らしていけるよう自治会に加入し、地域の祭り等にも利用者、職員ともに積極的に参加している。また、保育園児や小・中・高校生、専門学校の生徒、ボランティア、地域住民の来訪も多く、地域の人々との触れ合いを支援している。運営推進会議のメンバーからの意見や助言も積極的に取り上げてケアの向上に生かしている。利用者の状況や会議録などの記録も継続的にわかりやすく記録し、ケアにつなげている。年2回のアンケート調査や面会用紙の工夫をして、意見や要望を記入しやすいようにするなど、家族や面会者からの声を引き出そうと努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	毎朝の朝礼時に理念を唱和し、一人ひとりに合わせた声掛けや介助を日々の業務で実践、提供を行っている。	管理者、職員は地域密着型サービスの意義を踏まえ、今年の4月に理念の見直しを専門外来医師からの助言ももらいながら行っている。落ち着かない利用者の対応について、理念がケアに反映されているかを職員間で話し合い、実践につなげている。		
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	地域との繋がりとして運営推進会議や防災訓練へ藤田地区公民館長の参加。地域行事への参加として地区の祭りへ踊り隊として職員も参加し、地域住民との交流を図っている。定期的にボランティアも招いている。	地域の自治会に加入して、地域の祭りなどに参加している。その際には踊り等も披露し、また、ホームの状況も地域の人に伝えている。ボランティアの来訪、専門学校生との茶会や触れ合いなど、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	運営推進会議や地区の行事へご利用者と参加する中で、認知症についての情報交換やグループホーム運営・ご利用者の理解を求めている。			
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	年に6回会議を開催し、事業所の取組みの報告や事業所目標の中での進捗状況や意見を参加者に頂いている。また、専門外来医師からの助言も取り入れながら、今後の検討事項として捉えている。	運営推進会議のメンバーより、園芸を取り入れてみてはどうかとの意見があり、畑で野菜を育て、調理活動でてんぷらを作るなどしている。また、ナラティブアプローチという手法の導入の助言もあり、現在取り入れて実践につなげている。		
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	運営推進会議に市役所職員が参加。その中で、情報交換や意見を頂いている。また、市役所等に出向いた際に現状や事業所・ご利用者の相談を行い、連携を図るよう行っている。	運営推進会議のメンバーでもあり、相談事項など気軽に相談できる協力関係を築いている。最近では生活保護受給者の家族との関係で金銭管理についての相談をしている。また、担当者よりメールで新しい情報が送られてくることもある。		
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	日中は玄関の施錠は普段行わず、自由に入出力可能としている。チャイムにて対応。夜間はセンサーを設置し、対応。また、身体拘束についての勉強会を開催し、全職員で身体拘束のない支援を心がけている。	管理者、職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。玄関や居室の施錠はせず、夜間はセンサーを設置して対応している利用者もいる。年間スケジュールを組み、計画的に研修会にも参加している。		
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	虐待についての資料を基に、職員へ勉強会を行う等し、意識向上に努めている。また、日頃から言葉や行動抑制になっていないか会議や日々の申送りにて意見を出し合うようにし、虐待に値しないか確認を行っている。			

宮崎県都城市 グループホーム2ユニットしらゆり(しらゆり)

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	成年後見制度について、しらゆりのユニットに関しては現在は該当者なし。今後も常時家族からの相談受け付けは行っており、必要時は情報提供を行うよう努めている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前に契約書・重要事項説明書・個人情報内容を説明し、十分理解と納得をして頂けるよう努めている。改定の度に説明を行い、納得して頂いている。			
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	年2回のアンケートや意見箱・面会時の要望・苦情等で意見を聞き対応。また、管理者のみでなく、全職員もしっかり把握する為に、伝達事項として把握し、今後のケアに努めている。また、サービス担当者会議や家族会等、機会があるごとに意見や要望を聞くよう実施。	年に2回のアンケート調査に加え、家族会の開催、また、面会用紙の工夫をして意見や要望を記入できるようにするなど、意見や要望を外部者へ表す機会を設けている。家族より行事だけでなく普段の活動にも一緒に参加させてほしいとの要望があり、活動への声掛けをして参加してもらうなど、意見を取り入れて運営に反映させている。		
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	月1でユニット会議・スタッフ会議・日々の朝礼等で職員と意見交換を行い、運営・ご利用者の満足に繋げている。また、月次報告で経営層と情報交換を行い、介護スタッフにも必要な情報を確認している。	定期的にユニット会議、スタッフ会議を開催し、経営層との情報交換会も定期的に行い、経営者、管理者は現場の職員の意見を聞き、運営に生かすよう努めている。非常通路が板張りで不安定だったが、職員の意見で安定したものとなっている。		
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	年2回の人事考課で自己評価を行い、各職員との面談を行い、各自の要望等を聴き取り、役割・役目を決める事で、各職員が責任もって働けるよう努めている。また、当法人にてエルダー制度を取入れており、各事業所の中でエルダー任命を担った職員が新人職員や人事異動となった職員に対し、定期的な面談を行い、不安や悩みがないか相談窓口となり、職員が安心して働ける職場作りを行っている。			
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	事業所内研修、外部研修は教育担当より連絡の下、研修に参加し、職員の力量向上に努めている。また、職員が取得したい資格があれば勤務を調整し、資格取得できる環境を整えている。			
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	認知症系統事業所の管理者で話し合いの場を設けたり、専門外来医師の助言を頂きながら、情報交換や業務改善について検討を行っている。また、その内容を職員へ伝達・共有し、業務改善や質の向上に繋げている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	入居前から本人やご家族から話を伺う機会や施設見学に来てもらう等、要望や困り事・不安に思っている事等を確認し、安心して頂けるよう心がけている。入居後、必要に応じて面会や今までの生活環境を再度確認し、本人・家族の安心・満足に繋げている。			
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	入居前にご家族から生活歴等の確認や不安な面や要望などをしっかり聞き取り、情報提供を行う事で家族も安心して頂けるような関係づくりに努めている。			
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	入居前のサービス事業所や居宅・かかりつけ医から情報を頂き、予想される事に関してはできる限り対応できるようにしている。その中で必要な支援があれば、速やかに対応を行っている。また、家族への報告や相談を心掛けている。			
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	本人の意思や自己決定も尊重しているが、できる事や今までの生活歴を通して、個々に役割を持ち、生きがいを感じて生活できるような環境づくりに努めている。			
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	年間行事への参加や環境整備等に参加して頂き、活動や生活を一緒に行えるように取り組んでいる。遠方のご家族に関しては、電話連絡や毎月発行しているしらゆり新聞にて情報交換を行ったり、面会等の確認を行っている。			
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	入居前・入居してからも、本人・ご家族・知人の面会時に把握し、人や場所等の関係が途切れないようにし、支援に繋げている。また、地域の行事等に参加し、交流の機会が図れるよう努めている。	知人宅に面会に連れて行き、電話があれば迎えに行くこともある。また、知人がホームを訪れることもある。自宅で過ごしたいという利用者を自宅に連れて行き、家族やヘルパーの見守りの中で一定時間自宅で過ごせ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	利用者同士の関係を把握しながら、座席への配慮、廊下や居室前でのトラブルとならないよう未然に防ぎ、良い環境づくりを心掛けている。また、掃除や洗濯物たたみ、食事準備・片付け等の役割をもってみんなでできるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	入院等で退居された方など、その後の相談・退院後の行先を心配されるご家族もおられる為、状態に応じた連絡・調整・相談を行っている。			
<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	日々の関わりの中で本人・ご家族の意向や思いを把握するよう努め、ケアに繋げている。訴えや会話ができない方は、表情や体調でくみ取り、職員間・ご家族と相談し、本人にとってよいケアは何かを考え、提供している。	自分の思いを上手く伝えられない利用者は、関わりの中で表情や声掛け時の反応をみて、くみ取るようにしている。補聴器を使用している利用者があり、本人の希望で職員が寝る前に補聴器を外し(電池も外し)、起床時にまた装着している。		
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	入居前・入居時・把握しきれなかった内容についても入居してからも、生活歴や生活環境等の把握に努め、フェイスシート作成に活用し、職員間でも情報共有・把握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	日々の心身状況を朝礼・夜勤者への申送り、伝達ノートで報告し、職員間で共有し、総合的に把握できるよう、小さな変化にも気付くよう、申送りの徹底に努めている。			
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	利用者・家族からの意見や意向、要望について把握し、反映するよう努めている。また、担当者会議にてより良いプランを作成する為、大事な事はもちろん、些細な事もしっかりと把握し、介護計画内に反映・ケアに努めている。	課題分析表を使用している。職員間での意見交換、モニタリングを行いながら、利用者、家族からの意見や要望を把握し、反映するようにしている。家族より本人の好きだった料理を取り入れてほしいという希望があり、介護計画に反映している。		
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	個別に身体状況・介護計画実施状況を記録し、情報の共有と把握に努め、必要があれば計画の見直しを図っている。観察事項だけではなく、状況や対応の仕方について記録の徹底を行っている。また、家族からの意見も記録簿に記載し、日々のケアに反映するよう行っている。支援経過記録の作成も実施。			
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・家族からの相談・要望も含め、必要があれば専門医受診、食事環境の検討・福祉用具業者への相談を行い、その方に合った生活を常に考え、利用者・家族の満足に繋げている。また、ご家族にも相談し、以前の生活や疾患も踏まえ、サービス提供を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	定期的にNPOボランティアの歌や演奏・踊り等、しらゆりに来て頂き、楽しい時間や地域に根付いた施設として捉えている。また、外部からの美容室の方にも定期的に来て頂いている。行きつけの理容室がある方は、家族の協力を頂きながら満足に繋げている。			
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	利用者・ご家族の希望に沿った医療機関をかかりつけ医としている。受診の際は連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援しており、ご家族にも状況説明を行っている。また、必要があれば職員が病院に付き添い対応。	利用者、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医との連携もとれている。受診時には細かい情報提供を行い、医師からの利用者に対する情報は家族、職員が共有している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々のバイタルチェックや状態観察を行い、異常があった時は必ず管理者へ報告するよう徹底している。管理者(夜間や緊急時は介護スタッフも対応)からかかりつけ医に連絡し、適切な受診や対応が行えるようにしている。また、ご家族にも都度報告を行っている。			
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・退院時は地域連携室(必要に応じて管理者)が本人や家族、医師・看護師と面談し、希望や意向を確認しながら、医療機関との連携を図っている。			
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	日頃から家族と話し合い、事業所で出来る事を十分に説明・理解して頂き、本人・家族の希望を取り入れ支援している。状態変化・レベル低下時には、グループホームでの対応が困難となる可能性や適切なサービスを受ける施設の紹介の為、地域連携室とも密に連携を図っている。また、かかりつけ医へも相談・助言を頂きながら医療面からの意見も頂いている。	看取りのマニュアルを整備している。日頃から家族と話し合い、ホームで対応できることを十分説明し、利用者が重度化した場合や終末期のあり方については、段階ごとに利用者、家族、かかりつけ医等と話し合い、意向を確認しながら、ホームでの対応方針の共有を図っている。また、地域連携室とも連携を図っている。		
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	ご利用者の病状や予想される症状・対応の仕方について、かかりつけ医や看護師に事前に確認を取り、助言を頂き、未然に防ぐ対応を行っている。また、スタッフ会議や外部研修等に参加し、緊急時の対応を全職員が理解できるよう勉強会を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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
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	毎月防災訓練を行い、有事の際に備え、取り組んでいる。また、年2回は地域の方・公民館長と共に地域との協力体制も得て、訓練に参加して頂き、地域に根付いた施設としている。防災訓練終了後は、消防の方からの助言や反省すべき点等をしっかり把握し、次回の訓練に繋げていくよう努めている。	ホームでは、月1回の自主訓練で通報訓練や避難誘導訓練を行い、年2回は消防署と公民館長の協力を得て避難訓練を行っている。避難場所の確保や非常用の食料品、飲料水等の備蓄もあるが、避難訓練に地域住民や地区消防団、警察署の参加が得られていない。	災害時にいち早く駆けつけてくれる地区消防団や地域住民等の参加がない。消防団や地域住民等の協力体制を得ながら実施するよう、さらに取り組むことを期待したい。	
<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	状況に応じて、職員間での話の中でインシャルで名前を使い分け、プライバシーやプライドを損ねないよう対応。対応や声かけの際、間違った対応の仕方であった際は注意し、話し合える環境を心掛けている。また、一人ひとりの対応の仕方を全職員が把握し、対応できるよう会議等にて周知徹底する。	職員の会話の中で自分の名前が出ると被害妄想につながる利用者があり、名前の呼び方を職員間だけでわかるようにしている。職員の言葉遣いで利用者の誇りを傷つけているのではと感じたら、職員間で注意し、話し合う機会を作っている。研修会への参加もしている。		
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	日常生活の中で、本人からの訴えや表情、態度にて示す行動が見られた際、その方がどうしたいのかを傾聴し、自己決定できるよう働きかけている。また、ご家族の協力も頂きながら確認し、ご利用者の満足に繋げている。	/		
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	利用者がしたい事の確認、生活歴を通して、本人ができる事を見出し、常に事前に確認し、その方のペースを大事にし支援している。生活歴を通して本人ができる事を見出し、また、体調や精神状態などを考慮している。	/		
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	毎日化粧をされる方や鏡、ブラシを手渡す事で身だしなみを整える方、行事等では念入りにお化粧や洋服の確認をされる方もいる。おしゃれへの支援も、日々の中で利用者確認して頂きながら支援している。	/		
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	法人関連事業の方が調理を行い、禁食等も個別に対応。盛り付けや食事形態もその方に応じた対応を行い、食への関心が図れるよう工夫している。下膳や食器拭き・職員と一緒に料理したりと、ご利用者の協力も頂き、楽しみや満足に繋げている。	利用者が得意であった、とんかつ作りがしたいとの希望があり、買い物に出掛け、調理し、みんなで食したこともある。食事は法人関連事業所で調理を行い、盛り付けをホームで行っており、利用者の状況に応じて、形態をペースト状にするなどの工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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
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	管理栄養士が作成したメニューで食事提供。水分や摂取量を観察簿に記載し、状況把握に努め、状況によっては医師等に相談し、栄養管理を行っている。また、その方に応じた食事形態や栄養補助食品導入も行っている。水分に関してもお茶だけではなく、ジュースやゼリー等の提供も行っている。			
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に、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	毎食後口腔ケアを実施し、保清に努めている。実施に関しては本人が出来る範囲でしてもらい、介助が必要な方や再確認が必要な方は支援している。入れ歯洗浄剤は週2回実施。かかりつけ医に歯科があり、必要な方は歯科受診・往診に来て頂き、歯の手入れ・義歯調整を行っている。			
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	排泄方法を把握し支援を行っているが、現状の排泄方法・パターンで良いか、会議にて再確認を行っている。できるだけオムツ内での失禁を減らす為に、排泄パターンでのトイレ誘導やご利用者の仕草を細かく把握し、排泄サインに気づくようにしている。	排せつパターンの把握や利用者の仕草で排せつサインを把握し、昼間はほとんどの利用者をトイレに誘導している。リハビリパンツ使用の利用者が布パンツになった事例もある。		
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	食事、水分、排泄チェックを日々行い、散歩や体操等、身体を動かす機会を図り、便秘の予防に努めている。また、医師への相談も行っている。食物繊維の多い食材をおやつ等で提供・水分摂取の工夫も行っている。			
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	入浴は午後から実施しているが、本人の希望や体調に合わせて、曜日変更やシャワー浴に変更、清拭への変更を行っている。その中で入浴の楽しみも見出している。冬季に関しては、浴室内も寒くないようヒーターを設置している。	利用者の体調や気分に合わせて、入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には時間をずらしたり、対応する職員を替えるなどして、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	その方の生活リズムに支障がない範囲で、本人の希望に沿った対応を行い、ソファやベッドでの休息ができるよう支援。また、居室やホールの室温調整や寝具、衣類調整にも注意し、気持ちよく過ごして頂くよう支援している。			



自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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
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週間に1回の定期受診を実施しており、体調や日々の状態を主治医へ報告している。薬の変更があった際、業務日誌や伝達ノート・朝礼等の送り時に職員に周知し、医療との連携を図っている。また、薬の目的・副作用についても把握するようにしている。			
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	日常生活の中で、掃除、家事活動(料理・食器拭き・台拭き等)、洗濯干し、洗濯たみ、野菜作り等、能力に応じて自主的に参加して頂き、役割や楽しみを見出している。また、毎日の散歩や行事等で外部へ出向いたりし、気分転換を図っている。			
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	午前中は天候をみながら散歩に出かけている。家族会の年間行事により、家族と共に出かけ支援を実施。地域の行事や季節ごとに外に出向く事を大事にし、地域との関わりも重視している。また、ご利用者・ご家族と一緒に楽しい時間を過ごして頂けるような外出支援も行っている。		ホームの敷地には芝生や様々な樹木があり、天気の良い日には屋外に出て散歩をしたり、テーブルを出して喫茶を楽しむこともある。家族と一緒に出掛ける支援をしたり、季節に応じて花見や買い物、祭りの見物等、外出支援に取り組んでいる。	
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	家族会で了承の上、全員分のお金をお預かりして、活動の一環で買物、軽食など支援している。また、個別に必要な消耗品がでた際は、ご家族の協力の下、一緒に買物に行ってもらったり、職員が付き添いご利用者の満足に繋げていく。			
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	必要に応じて職員が家族に連絡を取り、可能であれば、利用者本人を電話口へ誘導し、会話できる環境設定を設けている。			
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	共用の空間や居室内の室温・湿度の管理、寝具に関しても季節毎に確認し、換気や温度調整を行っている。また、季節の花を飾ったり、ご利用者が作成した作品を壁や居室内に飾り、その時期の季節感を感じる事ができるよう支援している。		共同の空間は掃除が行き届き、清潔に保たれている。ホールのガラス越しには樹木の緑がみえ、テレビの横にソファを置き、利用者が気の合った人同士でゆっくりとした時間を過ごせるよう工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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
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	個性や生活を把握しながら、座席配置し、馴染みのある座席の場所を作っている。座席以外もソファも設置しており、団らんスペースの確保や独りになれる空間の提供をしている。			
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	居室は在宅で使用していた筆筒や小物、写真等、思い出の品を居室に置いたり、今まで使用していた布団、テレビ等も持参している方もいる。また、個別で位牌を持って来られる方もおり、毎朝位牌に手を合わせる方もいる。	居室には使い慣れた寝具やたんす、なかには写真や位牌なども持ち込んでいる利用者もいる。		利用者がもっと居心地よく過ごせるよう、なじみの物や日時を確認できるようなカレンダー、時計等を生かし、その人らしく安心して過ごせる居室作りさらに取り組むことを期待したい
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	個々に応じた活動や出来る事を活かし、取り組んで頂けるよう支援している。居室内・共有スペースに関しても、危険が伴わないよう環境設定を行っている。その中でも、ご利用者・ご家族に都度確認しながら対応を行っている。			