

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	4490500016		
法人名	有限会社 白ゆり		
事業所名	グループホーム白ゆり		
所在地	大分県佐伯市大字木立字大野4885番地		
自己評価作成日	平成28年7月19日	評価結果市町村受理日	平成28年10月3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	特定非営利活動法人第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府巻番館 1F
訪問調査日	平成28年8月24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)】

・利用者と職員の関わりが、理念のように明るく元気に尊厳をもって個別援助(生活習慣、価値観の継続)に努めています。
 ・職員は、思いやり、協調性があり、チームで介護に取り組んでいます。
 ・地域行事への参加も含め、施設周囲の環境が、四季おりおりの変化(花・鳥など)に恵まれており、また津波の心配もなく安心です。
 ・季節感あふれる美味しい手料理を提供しています。
 ・本人の希望に添った外出支援が充実しており、季節折々の行事や飾り物作成に取り組んでいます。
 ・協力医療機関との連携が密で、早期発見、終末期の看取りを行っています。

【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)】

見渡す限り、緑に囲まれた施設の中で、やさしく、ゆったりとした時を過ごせる環境であり、小人数規模の施設です。その利点を活用し、全ての利用者に配慮が行き届き、利用者一人ひとりに合った支援がなされています。外出も要望に応じて取り組みがなされ、楽しみな食事は、つくる人の思いと真心が、最大の調味料となり、新鮮な野菜や魚、果物が豊富に出され、おいしい・自慢の食事となっています。四季折々の味も楽しめます。又、職員の意識向上のため各種の研修も積極的に取り組まれ、利用者が元気で過ごせる支援に取り組まれています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の一員としての自覚のもと、認知症介護の目標と介護理念を理解、学習、実践することで、利用者さんと共に楽しく仕事をしています。	利用者・家族との信頼関係を第一に、認知症への対応など、毎日の引き継ぎや毎月開催される職員会議等で理念を共有し、利用者の支援に取り組みがなされています。	
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	地域との関わりに積極的に取り組んでいる。施設行事に近隣の方を招待したり、地域行事(公民館まつりや避難訓練等)への参加交流。ボランティア受け入れ。児童・生徒の施設訪問受け入れ予定(日程調整中)災害時の地域避難先として予定している。	地域の行事・美化活動等に利用者と職員が積極的に参加する事で親しくなり、野菜等の差し入れなど地域の人が立ち寄ってくれます。又、施設の行事にも参加をお願いし地域・児童等の交流に取り組みがなされています。	
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	個々の職員が、認知症介護の知識や経験を地域との関わりの中で活かしている。また、地域のヘルパー研修受け入れやSGK(佐伯GH協議会)参加を行っている。		
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	2か月に1度開催。参加者や職員の意向に添った議題を検討し、その報告を行っており双方向を心がけ、工夫している。行事や現況の報告、苑に対する意見、行事参加での感想を伺い、サービス向上に活かしている。外部評価等の報告、意見を交わしている。	年6回、定期的に開催され、自己評価・外部評価の結果や改善事項を運営委員会へ報告し、委員全員の意見を頂くなど、常に施設向上のため、双方向による意見・会議に取り組みがなされています。	
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に取り組んでいる	常日頃から、介護保険課、包括支援センター、福祉課職員と密に連絡相談を面談や電話で行い、利用者様の支援に協力頂いている。	介護保険の改正や利用者の身体状況の変化・経済的事由など、利用者が心配になる時など、介護保険係・地域包括支援センター等と意見交換し、その対応・支援に取り組みがなされています。	
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	ガイドラインに添った拘束禁止のマニュアルを元に、勉強会や申し送り時に職員間で確認、意見交換をし、身体拘束のないケア実践に取り組んでいるが、安全確保のため、センサーマット使用1名おり、毎日、毎月のモニタリングや家族への説明、承認を頂いている。毎月1回身体拘束廃止委員会でケースごとに検討している。個別ケア重視と医師との連携で、服薬を最小限に努めている。	施設内外の研修を定期的に行っています。色々な角度から身体拘束にならないように又、虐待行為が発生しないよう取り組みがなされています。日頃の支援の中でも、常に客観的に行動を確認しながら、声掛け・関わりに注視し支援に取り組み、身体拘束に対する家族への説明・対応もなされています。	
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	毎月の勉強会、拘束廃止委員会で見識を深め、普段から利用者さん同士の日常会話や動作を注意深く観察し、口論程度でも間に入り、未然に防いでいる。また些細なことでも家族に報告している。職員のストレスも把握に努めている。		

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
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	研修会への参加、勉強会や運営推進会議の議題で勉強を継続。現在、相談は無いが、必要時に適切に活用できるよう知識を深めていく。		
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	家族や本人の不安や疑問が解決出来るように、十分に説明をし同意を得て契約書を交わしている。重要事項説明書の変更(料金改定等)時は、説明の書類を作成し面談にて説明、運営推進会議、家族会にて説明をし承認をいただいている。		
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	利用者が、遠慮なく意見要望を発言出来る関係づくりをしている。意見箱、第三者機関、運営推進会議、家族会の活用。面会の時に家族からの言葉を真摯に受け止め、施設長・管理者で会議し職員、外部に発信、統一した介護運営に反映している。	活用は少ないですが、利用者や家族、親戚の方が要望や意見が伝えやすいよう意見箱を設置しています。又、家族の面会等を通じて要望等がないかの話し合いがなされています。利用者からの相談・意向なども、日頃の支援から受けとめた取り組みがなされています。	
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	職員会議、個人面談、朝礼等、職員からの意見が気軽に言える雰囲気づくりをしており、チームケアを大切にして運営に反映、また運営推進会議にフィードバックしている。緊急な場合は、施設長・管理者・勤務職員で会議、決定、報告している。	チーム全体でケアする方針を大切に、常に身近で支援に取り組まれている職員の意見を大切に、運営に関する考えを聞く機会を設け、共有する体制づくりに取り組みがなされています。	
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	勤務変更や休みの取得など、融通が効きやすく勤務しやすい環境である。ただ、賞与や給与をもう少しUPして欲しい。		
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	個々に責任部門を持たせてレベルUPに取り組んでいる。勤務として研修への参加を確保、研修などの案内を掲示している。研修報告を職員全員で把握、質の向上に努めている。勉強会も行っている。年2回以上の研修参加を奨励している。		
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	SGK主催の研修会やサロンに参加。また多様な講演会や研修会への参加を通じて交流を深めている。長寿支援ネット懇話会での他職種間の交流、情報を得、サービスの質向上に取り組んでいる。看護師は看護連携勉強会に参加して知識向上に努めている。		

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
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	入所申し込みがあった際は、本人、家族と面談し、ADL状態や価値観、入所に対する気持ち、不安など確認、可能であれば事前に見学していただけるよう努めている。入院や通院している方は、医療面の状態把握に努めている。		
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	入居に至る家族の想いを受け入れ、困っていることや不安なこと、要望、疑問などに耳を傾けている。金銭面を含めた利用料の相談も行っている。繰り返し相談援助を行い、信頼関係を築くように努めている。		
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	入居時は、事前アセスメントを行い、心身状態や生活歴、家族状況などを把握、まず必要としている支援を行う。個別対応を心がけ、安全な移動手段(杖・歩行器・シルバーカー等)や食事形態、用具等の提案をしている。		
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	野菜の皮むきや洗濯物たたみなど、共に同じ作業をしたり、自分で出来る事は自分で行うなど役割(カーテン開け等)を持っている。職員から先輩として教えを請い相談することもある。日々の暮らしを共にする関係を築くように努めている。		
19		○本人と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	家族による病院受診や訪問診療への立ち合いあり。施設行事への参加や、家族と共にドライブ・食事の機会を設けている。面会時は居室でゆっくり本人と過ごしてもらい、日々の出来事や様子報告を行うと共に、意見を貰い、本人の情報を共有、今後の方針について話し合い、共に本人を支えている。		
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	自宅への帰省や入居前からの友人や知人の面会もあり、変わらずに交流が出来る。また、利用者の希望に添って馴染みの美容院やお店利用を支援している。	利用者の意向を大切にし、長い年月交流を持った人を把握し、その人たちへ連絡取れるよう支援がなされ、利用者の要望に応じ、電話等で話が出来るよう取り組みがなされています。	
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	利用者の性格や想い、尊厳を把握・大切に楽しく過ごせるよう支援している。ホール座席や居室配置は、相性など考慮し話し易い雰囲気づくりと声かけをしている。互いの居室訪問が盛んで、夜の井戸端会議も盛んです。昼夕食は、職員と共に利用者が輪になって語りながら食事を楽しんでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所した方の自宅を訪問し様子を見たり、入院ではお見舞いに行き状況を把握している。退所した方の家族が、玄関先の花の手入れをしてくれたり、ボランティア活動する等、関係を維持している。亡くなった方のお通夜や葬式に参列して残されたご家族の心の支えになれるように努めている。ご家族から「ここに入りたい」との希望あり。		

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	
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	本人と触れ合う中(言動や表情など)で、気付きや想いを見逃さず、一人ひとりの希望や趣味、意向の把握に努め、全職員で情報の共有と検討を行い、その人にとり最良の暮らしは何か、常に意識を持って家族と協力しながら関わっている。	利用者を支援する中で、声のトーン・顔の表情・体の動き等を、客観的・主観的な思いを駆使し、チームワークで支援を考慮し、利用者の意向・要望を把握し支援がなされています。		
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	入居時に本人や家族、担当CMIに聴いたり、入居後も家族の面会時に話を聴き把握に努めている。日常の触れ合いの中で、可能な範囲で本人からも聴いている。			
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	その人の暮らしの現状は日々変化していくことを自覚し、毎朝の健康チェックや入浴、個別的な関わりのなかで、出来ること出来ないこと心身状態、生活リズムの把握に努めている。また変化には情報共有し柔軟に対応している。(個別ケア)歩行練習や足踏み体操も取り入れ、機能維持向上に努めている。			
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	常日頃から職員、家族、本人からの意見を取り入れてチームで介護計画を作成し、モニタリングで見直しをしている。カンファレンスでの全職員の意見も反映して、全職員が統一した援助が来ている。個別ケアを重視した計画作成をしている。	常に家族・職員等の意見・要望を聞きながら、利用者を第一に介護計画を作成し、定期的なモニタリングを行うなど、利用者の状態等に対応された介護計画に取り組みがなされています。		
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	個別の介護計画内容に添った援助を行い、様子や気付いたことを記入(本人の言動は特に)介護記録、連絡ノート、ヒヤリハット等で職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。今後もよりの確に記入して実践に活かしたい。記録の書き方の勉強会も行った。			
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	今、その人に必要な病院受診、往診、訪問診療の援助や買い物、金融機関、美容室への外出援助など個々の本人、家族のニーズに柔軟に対応している。車いす購入など。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	民生委員、区長の協力(施設行事への参加等)のもと、地域資源の把握に努めている。地域の文化祭参加や近所の神社への散歩、行事へのボランティア受け入れ、花見など地域で共に支え合いながら暮らすことが出来ている。	
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	ご家族、本人の希望を大切に、入所前のかかりつけ医受診が継続出来るよう受診援助(職員同行)を行っている。受診結果は、必ず家族に報告している。医師の施設への訪問が増え、医療との連携が密、早期発見・即時診療が出来ている。	入所後も主治医の変更を勧めたりせずに、利用者や家族が希望するかかりつけ医となっています。他科へ受診の必要がある際は、家族に連絡し了承を得て受診されています。受診結果は、必ず家族へ報告がなされています。
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	介護職は日常の関わりの中で気付いた情報を看護職員に報告、相談をし(看護師配置)適切な受診や看護を受けられるように支援している。看護記録は別にあり、周知徹底を図っている。連携(介護職⇄看護師⇄医師)は密に行っている。急変時の連絡方法の再確認を行った。	
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。	入院時には添書提出と申し送りを行い、また面会時に病院・家族と連携をとり、情報交換を行っている。また、看護師は看護連携勉強会に参加し、病院関係者との関係づくりを行っている。介護職も病院受診連絡書・添書作成の勉強を行い理解を深めた。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には支援方法や終末期に対するアンケートや話し合いを行っており、重度化した際は主治医を含め家族と話し合いをして、事業所として出来ること、出来ないことの説明を十分に行い、協力医も含めチームで支援に取り組んでいる。	終末期ケアに向けて、安心して最期を迎えられるよう、チームで取り組み方針の共有化がされています。又、状況の変化に応じ家族やチームで話し合い、家族や利用者が、安心して納得の出来る支援がされています。
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	職員会議や勉強会を通じ、マニュアルに添った適切な対応・連絡網活用が徹底して出来るよう訓練しているが、まだ不安があり、常に訓練を繰り返していく。利用者個別の必要な対応方法も訓練している。マニュアルを目の付く所に掲示している。	
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	マニュアルを元に、年2回利用者と共に避難訓練を実施。消防署の指導で消火器使用訓練も行っている。非常品の備蓄。運営推進会議において区長・民生委員と協議、地域避難先として利用・貢献を予定している。副区長さんや地元消防団の参加予定あり。	防災マニュアルを作成し、利用者、職員、地元の区長も参加し、避難訓練が安全に実施されています。又、夜間を想定した訓練もなされています。非常食の備蓄も確保され、年に1回消費期限の確認もされています。

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
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	居室訪問時は、必ずノック、声掛けしている。プライバシー保護のマニュアルや日頃の処遇を踏まえて勉強会を行い、利用者個々に対する関わり方が、誇りやプライバシーを損ねず、人格を尊重しているか、十分気を付けて対応している。(例)失禁時対応。トイレの声かけなど	ユマニチュードや、今まで対応した事のない、認知症の勉強会を実施し、一人ひとりの人格の尊重や、プライバシーの保護に努めています。援助が必要な際は、利用者の気持ちを考慮し、さり気ない声掛けや、ケアがされています。	
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	日々の関わり(特に居室や散歩時での個別関わり)で、一人ひとりの想いを尊重、自由に発言、自己決定出来る雰囲気、関係づくりをしている。(例:入浴時の着替え選択の手伝い)不合理な本人の想いに対しても、否定することなく、まずは受け止めている。		
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	ある程度のホームとしての流れはあるが、レクや居室での趣味活動など、利用者のその日の体調や気分など話し合い、想いを把握。居室で過ごしたい方は、あえて無理に外に出そうとせず、その人が望む生活を支援している。食事をその人に合った時に提供している。		
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	理美容用品など本人の身だしなみやおしゃれの希望に添った買い物援助、馴染みの美容室利用の外出援助している。訪問理容師によるカットもある。ペンダントなどの装飾品も遠慮なく身につけてもらい、誉めたりしている。髪染めの手伝いもしている。家族の協力(本人らしい服の準備)あり		
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	音楽を流し、利用者と共に会話を楽しみながら食事している。献立は、利用者の希望を尊重し、季節感を大切に出来る範囲での料理に取り組んでいる。同スペースにホールがあり、香りなど五感で食事の楽しみを感じることが出来る。朝の挨拶や下膳を個々の能力に応じてしてもらったり、皮むきや豆向きなど一緒にしている。	利用者の好みの物を外注し、職員も一緒に、同じテーブルで食事をするなど工夫がされ、利用者が楽しみや、喜びを感じる事が出来るよう支援されています。又、利用者の出来る範囲で力を生かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付けをされています。	
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	栄養士のアドバイスにより献立表作成。食事摂取表をもとに、その日の体調に応じて食事形態・盛り付け量・栄養補助食品の導入、食事介助など柔軟に対応している。自分で食べる事を大切に、個別対応を行っている(器の選択、割り箸、スプーン、とろみ、温度等)。水分摂取の声かけを心がけている。		
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	訪問歯科診療により指導をいただき歯科衛生士を始めとしてチームで義歯の手入れや歯磨きの口腔ケアに取り組んでいる。うがいなど出来るだけ自分で出来るように心掛けている。		

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	トイレでの排泄を目指し、移動能力により福祉用具を活用し安全な移動・移乗を確保している。オムツの使用が減るように排泄パターンやトイレサインを把握し、トイレ誘導、声かけ(尊厳のもと)をしている。はくパンツ・パット使用も適宜行っている。	夜間は、出来るだけ入眠の妨げにならないよう、業者に相談し、個々に合ったパットの使用に配慮がなされています。トイレの介助方法や、排泄の状態変化などを、家族に報告や相談され、排泄の自立への支援がされています。	
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	毎朝の健康チェックで排便有無の確認を行い、看護師・栄養士・介護士で水分補給、体操、運動、マッサージ、繊維質の多い献立作りなどチームで取り組んでいる。また必要に応じて緩下剤を使用している。		
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	安全を考慮し、職員二人体制で支援。基本的に週3回(月・水・金)行うが、利用者の体調や希望に合わせて日時を変更したり、友人などおしで入浴、声かけしながら楽しい雰囲気作りをしている。湯かげんの個別的調整をしている。ゆっくり入りたい方は最後に、心置きなく楽しんでもらっている。	入浴の順番は職員が一方向的に決めるのではなく、利用者の希望を聞きながら、気の合う友達同士で、入浴を楽しめるなどの配慮がされ、ゆっくりと入浴ができる雰囲気づくりがされています。	
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	安心して気持ちよく眠れるよう、静かな環境を確保、こまめに干した清潔な寝具を使用、空調の調整、快適な心地よい休息を確保している。日中は可能な限り離床座位確保に努めている。尿失禁が心配な方にパットをつけてもらい安心して眠って貰っている。希望者にアイスノン使用。		
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	利用者一人ひとりの服薬を毎回確認、飲み忘れや誤薬がないよう努めている。職員は勉強会や薬状を見て理解に努めており、新規や変更の際には看護師が連絡ノートに記入、個別に指導して収支徹底に努めている。薬袋に日付記入、一包化している。緩下剤など便通の変化に柔軟に調整している。		
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	生きてきた時代の映像・歌・映画を活用し当時の話題で盛り上がったり、個々の生活歴や力を活かし、カラオケや洗濯物たたみ等職員と共に行っている。居室での嗜好品、読書やCDなどの趣味活動や外出支援、気分転換を心掛けている。朝のカーテン開けや男性入居者の「男として女性を守りたい」行動に感謝の意を伝えている。		
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	利用者の体調や希望に添ってドライブ、買い物等の支援をしている。年に2~3回地域の方の協力のもと、利用者・家族・職員で外出したり、普段から施設周辺を散歩したりしている。銀行や買い物、美容室など個人の希望で外出、病院帰りに買い物している。地域行事への参加あり。	外出先はあらかじめ利用者に希望を聞き、行き先の下見(トイレや車いすの有無)をし、安全に外出ができるよう支援されています。利用者の、生き生きとした表情を感じ、職員も利用者として楽しんでます。	

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	自分で財布(小額)を持っている方や事業所預かりの利用者も、外出時など自分の意思で買い物をし、自分で支払うよう支援している。また金銭管理が出来なくても本人の希望で、ごく小額の所持を支援している。		
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	入居時や必要に応じて家族と相談したうえで、本人の希望で事業所内の電話をかけたリ、取り次いでいる。家族や知人からの年賀状やはがきでのやり取りのお手伝い(代読など)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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールや浴室、トイレなど適切な空調(明るい照明や温度管理、芳香剤使用等)を努めている。ホールは明るく広々で、利用者と共に作成した貼り絵を掲示するなど居心地良く過ごしている。季節感ある飾り物や四季おりおりの花を生け、窓からも四季の変化を感じとれる。まめに掃除をして清潔快適な空間づくりをしている。	ホールや廊下などは、明るく清潔な空間で、利用者と一緒に作成した壁面飾りや、笑顔の写真が飾られています。廊下にソファが置かれゆっくりと戸外を眺め、季節を感じることができ、居心地の良い空間となっています。	
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	ホールから少し離れた所にソファやテラスがあり、独りで外の景色を見ながらゆったりと過ごしたり気の合う仲間と楽しく過ごせる場所になっている。事務室にも気軽に来て自分の想いを表し過ごす方も多い。		
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	居室は明るく、静かで本人が慣れ親しんだ家具や仏壇などご家族と相談しながら使っている。ぬいぐるみや写真など本人の嗜好で居心地良く飾っている。光に弱い方に採光を配慮した居室配置している。個々に快適に過ごせるよう、室内の温度、湿度、照明の調整をしている。	利用者が安らぎを感じるような、馴染みのものや、思い出の写真などが飾られ、使い慣れた家具等が置かれ、居心地良く過ごせるよう居室の配置がされています。	
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	安全を考慮し、本人に合ったベットの配置と高さの調整、能力による座席の検討など柔軟に対応している。廊下を散歩するときには足元を明るくしたり、妨げになる物を片付けている。		