

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	1871700132		
法人名	社会福祉法人 白女林		
事業所名	グループホーム白楽荘 みくにの里 1階		
所在地	福井県坂井市三国町梶49 - 18		
自己評価作成日	平成24年10月11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	
----------	--

【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24年10月25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)】

健康管理、機能維持に努めながら、馴染みの場所へお連れしたり、要望に沿うことができるように支援させていただいています。また皆様が生き生きとした毎日を過ごすことで、ご家族にも安心していただけるホームづくりを心がけています。

【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)】

当ホームは、三国海浜自然公園近くの自然豊かな高台に立地している。敷地内には、介護老人福祉施設・デイサービスセンターのほか、法人施設利用者のための法人独自の診療所や保育所が併設され、入居者の健康面に配慮しながら職員の福利厚生にも注力している。併設診療所からの月2回の居宅療養管理指導をはじめ月1回の精神科医の往診など、入居者の体調変化や緊急時に備えている。また、住み慣れた地域の町内名、名前を居室名としたり、馴染みのペット等も持ち込まれ入居者それぞれの在宅生活の延長線の生活が確保されている。さらに、2か月毎のホームでの避難訓練や地区消防団、消防署の指導による法人全体での夜間想定での避難訓練を実施するなど、入居者の安全・安心の確保を図っている。

・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	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 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)	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)	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+)- + (Enter+)-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
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	各フロアーにみくにの里独自の理念を掲示し、毎朝ミーティングの際に法人全体の理念とともに唱和している。	理念「地域の中でともにいきいきと笑顔で暮らす」と5項目からなる行動指針を設けており、各フロアーに掲示している。また、毎朝のミーティングで理念を唱和し共有をはかるとともに、これに基づく支援に努めている。	
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	地域の行事や祭り等に参加したり、年に1回地域の老人会の方をホームに招待し、交流する機会をつくっている。また地域の保育所と連携をとり、定期的な交流も行っている。	地域の行事や祭り、地区敬老会、文化祭に参加したり、老人会の会員をホームに招きそば打ち体験会や演奏会を開催するなど地域との交流に努めている。また、近隣の保育所とも定期的に交流している。	
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	地域の老人会や保育所への訪問を通して、認知症への理解をすすめている。		
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	市議会議員、坂井地区広域連合担当者、地域包括支援センター職員、地区長、地域有識者、保育園所長、家族会会長に参加していただき、活動報告や現状報告、地域密着としての活動相談をし、意見や情報をいただいている。	市議会議員、坂井地区広域連合職員、地域包括支援センター職員、地区長、保育園長、家族会会長の参加を得て開催しており、運営状況を報告して得られた意見や情報を運営に活かしている。また、会議の内容を広報誌に掲載し、家族等に報告している。	
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	主に運営推進会議で、実状やケアサービスの取り組みを伝え、協力やアドバイスをお願いしている。	運営推進会議の際や地域包括支援センター職員を通じて、運営状況の報告や相談を行い、助言や提案を得ている。	
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	法人内で拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催している。法人内の勉強会にも積極的に参加している。玄関の施錠はなく自由に前庭に出ただけ。門扉は施錠しているが「外に出たい方は職員までお申しつけください」と表示して対応している。	法人内で2か月毎に開催している拘束廃止委員会や年2回の勉強会に積極的に参加している。また、玄関は開錠され門扉まで自由に歩くことができる。なお、入居者の外出欲求の兆候に注意し、職員が同行して支援している。	
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	法人全体で権利擁護、虐待防止についての勉強会を開催している。また週3回の入浴時に全身状態の観察を行っている。内出血や皮膚剥離等に関してはミーティング等で原因を追及している。		

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	権利擁護に関する研修に出席している。今年度は対象者はいないが、必要であれば従来通り支援を進めていく予定である。		
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	入居前説明は事前に日時を設定し、事前カンファとして話し合いの場を設けている。また他施設を希望される場合は、移動先の施設との相談、調整を行っている。		
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	玄関に意見、要望を記入し投函できる箱(心の音入れ)を設置している。また面会等で意見・要望を言ってくださりやすいように働きかけている。法人全体で2ヶ月に1度苦情相談委員会を設け、話し合いの場をもったり、アンケートを実施したりしている。	毎月広報紙を家族に送付し行事予定や生活状況を報告したり、年2回の家族会やアンケート、意見箱で意見や要望を収集し、運営に活かしている。	
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	グループホーム会議(月1回)や日々のチームミーティングで出た意見、個々のコミュニケーションを通して得た意見を取り上げ、具体的な方策を考案し実現へとつなげている。	管理者は職員会議やミーティング時、年2回の個別面談などで職員の意見、提案を聞いており、得られた意見を検討し運営に活かしている。	
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	年2回の人事考課表で自己評価をし、第2次、第3次評価を行い賞与に反映させている。		
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	研修委員会が中心となり、法人内研修に積極的に参加している。外部研修に関しては職員一人一人のレベルに合わせた研修に参加できるよう薦めている。		
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	外部研修の場での同業者との交流のみとなっている。		

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
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	入居前にご本人とお会いして直接話を伺ったり、入居後密に関わり、本人の言葉に耳を傾けケアプランに反映している。		
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	入居前に話し合いの場を設けている。センター方式を利用し、ケアプランに反映させている。		
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	入居前ご本人との面談や状況調査での情報を検討したり、入居前の説明時に意向や困りごと、様々な要望をお聞きし他のサービス利用も考慮し対応している。		
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	日常生活を重視し、ご利用者同士で洗濯物を畳んだり、食事の準備、掃除等を行っている。		
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	外出、外泊の支援をし、家族の方との情報交換を行っている。また、いつでも面会できる体制であり、希望があれば時間外でも面会を可能にしている。		
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	馴染みの店での買い物や、散髪、ご自宅等に出かけたり、併設された施設を利用されている知人に会いに行く等の支援を行っている。	入居前に本人や家族からセンター方式を使って入居者のこれまでの関係を把握し、地域の敬老会への参加や馴染みの美容室での散髪、買物など関係の継続を支援している。	
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	仲の良い者同士と一緒に同じ作業を行ったり、一緒に外出できるような支援を行っている。		

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
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	法人内事業所に限られてしまうが、ホームのご利用者とともに面会に出向き、話をしたりしている。		
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	入所時に本人・家族に伺いフェイスシートに記入している。また、ケアプラン作成時、他、必要に応じてセンター方式シートを記入したり、日々のコミュニケーションから得た思いや希望をミーティングを通じて検討している。	入所時にフェイスシートを使って本人・家族の意向を確認している。また、日々の言葉や表情から思いや希望を汲み取り、ミーティングで検討し実現に努めている。さらに入居者の今年の抱負、七夕の願い事を叶える取組みも行っている。	
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	利用者との会話、家族からの聞き取り、入所前に利用しておられたサービス機関や在宅時担当ケアマネージャーからの聞き取りを通して把握に努めている。		
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	介護経過記録(ケース記録)、食事、水分、排泄記録、バイタルチェック表、居宅療養管理指導や受診の記録、センター方式シート、などで現状を把握している。		
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	センター方式などのアセスメントツールをもとに課題の抽出を行い、随時のミーティング、本人・家族とのコミュニケーションを通して利用者本位の計画を作成している。サービス担当者会議には、家族、成年後見人、看護職が出席。主治医には事前に意見を伺って反映させている。	センター方式等のアセスメントツールを使って課題を抽出し、本人・家族の意向に主治医の意見を踏まえてミーティングを行い、原案を作成している。原案を家族、成年後見人、看護職が出席するサービス担当者会議で諮り、得られた意見を踏まえ利用者本位の介護計画を作成している。	
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	毎日パソコンで全員の介護経過記録を記入している。重要事項については申し送りノートに記入し随時ミーティングで検討。モニタリングにも反映し、介護計画にも繋げている。		
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	隣にある託児所の子供達と一緒に遊んだり、一緒に車に乗って外出を楽しんだりして交流を図っている。		

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	地域の祭り、行事への参加を行ったり、地域で活躍するボランティア団体との交流を行っている。希望があれば個別に馴染みの理髪店や美容院にお連れしている。		
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	併設診療所医師に、月に2回、居宅療養管理指導を受けている。また、精神科はほぼ月に1回のペースで訪問診療をうけられる体制になっている。他専門医の受診は基本的に家族にお願いするが必要に応じて職員も同行している	入居前に本人・家族の了解を得て、内科のかかりつけ医をホームの指定診療所に変更している。内科以外は希望のかかりつけ医を継続でき、受診の際は基本的に家族同行としているが、急変時等は職員が対応している。また、1か月毎に精神科医師の往診も実施している。	
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	利用者の体調変化について、状況に応じて、事業所内看護職、併設診療所(医療連携)看護師に相談し、受診に結びつけたり、ケアの指導を受けている。診療所とは、夜間オンコール体制を敷いて緊急時に備えている。		
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。	入院時には病院の相談窓口や看護師と連絡をとりあい、随時、病状確認したり、治療や退院時期の見通しなどについて、家族も含めて話しあっている。退院時には病院に出向いてカンファレンスを行っている。		
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	入所時早い段階で、重度化や終末期に向けた家族の意向を確認し、事業所内で対応可能な内容を説明した上で、他施設・病院・在宅での看とりなどの選択肢も明示している。また、状態低下が見られた段階で再度説明し、診療所や医療機関と話し合いをもったり、他施設への移動の支援をするなど、チームで一貫したケアに取り組んでいる	入居前に本人や家族から重度化や終末期の意向を確認し、事業所としての支援方針・内容を説明するとともに他施設・病院・在宅での看取りなどの情報も提供している。また、診療所や医療機関とも連携し、緊急時のマニュアルも作成している。	
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	マニュアルをフロアに設置し、新入職員に対して業務時間内の読み合わせをして指導している。また、消防署の救急法の研修に年ごとに参加者を出すなど全員への普及に努めているが、定期的な訓練までは行っていない。		
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か月に1回の事業所内の避難訓練を行っている。また法人全体で夜間を想定した夜間総合避難訓練や地震想定訓練を行っている。いずれも地区消防団や消防署の協力・指導を得て行っている。	2か月毎にホームで夜間想定訓練を行なっている。また、年1回、法人全体で自警団や消防署の協力・指導のもと夜間や地震想定避難訓練を実施している。また、備蓄も行っている。	

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
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	トイレや入浴への誘導に拒否感のある方には「お願いしたいことがあります。」など言葉を変えて誘う工夫をしている。作業やレクリエーションにも強制する事なく、自然に参加できるようにしている。一人一人の理解力や性格にも配慮して言葉かけをしている。	入居者がトイレや入浴を拒否する場合は声掛けを工夫して誘導している。また、一人ひとりの理解力や性格に配慮した声掛けをしており、作業やレクリエーションを強制する事なく本人の意思を尊重している。	
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	ごく普通の希望はもちろん、認知症からくる繰り返しの訴えや帰宅願望なども否定せず受け入れて会話している。外出コースをいくつか用意して選ぶようにし「日帰りミニ旅行」として実施している。		
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、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	基本的な生活リズムは保ちながらも、利用者一人ひとりの状態などに応じて見守りを基本とした支援をしている。特に体力低下のある方には、意向があれば居室休憩を長くとりおやつ時間をずらすなどの工夫をしている。		
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	家族に本人のお好きな衣服や小物を持って来て頂いて着用して頂き、折りに触れて話題にしている。能力のある方には、入浴時などの衣服を自分で選んで頂いている。自分で判断出来ない方には職員が、その方のもともとの好みやいるうつりなどを考慮して選ばせて頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切りや盛り付け、配膳など、食器洗い、お盆拭きなど能力に応じて役割を持って頂き、職員と一緒にやっている。食事も職員と利用者が同じテーブルで会話を楽しみながら摂っている。	外部業者から食材を購入しており、管理栄養士が作成した献立を基に入居者の状態を踏まえて職員が調理している。また、職員は入居者と同じテーブルで会話を楽しみながら食事を摂っている。なお、入居者は配膳・後片付け等できることに関わっている。	
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	管理栄養士が作成したメニューをもとに、具材加工、盛り付け量、形態は利用者個々の状態に応じて変えている。特に咀嚼・嚥下機能の低下ある方には刻み、ペースト状、トロミなどで提供している。食事や水分の摂取量はパソコンで記録し経過を見て、体重変化と付き合わせて健康管理に繋げている。		
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	個々の状態に応じて、歯磨き、うがい、義歯洗浄を毎食後行っている。自分でできる方は見守りで、出来ない方は介助で行っている。		

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
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	排泄訴えのない利用者に対しては、排泄記録からパターンを把握しトイレ誘導している。尿量に応じたパットの選択や、残尿の残らない介助の方法を工夫などで不快感除去や感染防止に努めている。	日中はオムツを外しトイレでの排泄に取り組んでいる。また、排泄記録で入居者の排泄パターンを把握しながら入居者の様子を注視し、さりげなく声をかけ誘導している。	
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	看護職員と相談しながら、運動、体操、散歩を取り入れたり、水分摂取の強化に努めている。		
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	入浴の誘導は必ず本人の同意をとっている。精神状態、活動状況をみながら声かけ、生活の自然な流れを損なわないようにし、湯加減も好みに合わせている。週3回の入浴日は決まっているが別階の入浴日を利用すれば、毎日の入浴も可能な体制ではある。	入浴は週3回となっているが、希望があれば毎日入浴することもできる。また、入居者の精神状態、活動状況をみながら声をかけ誘導を行っている。	
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	その方のペースに合わせて過ごして頂いている。日中でも本人意向があれば居室で過ごして頂いたり、夜間眠れない方にはお茶を提供しながらお話し相手をするなどの工夫で安心できるよう努めている。		
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	薬事情報書を利用者の個人ファイルに綴り、何時でも確認できるようにしている。また、服薬変更時や追加時には、申し送りノートに情報書を綴り周知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	利用者個々について、昔からの趣味や得意分野を把握し、安全に配慮しながら作業をお願いしたり、レクやクラブ活動参加を呼び掛けている。感謝や賞賛の言葉で張り合いや意欲を感じて頂けるように努めている。ADL低下で困難な方にもお好きな動物や景色、家族写真の掲示、歌などで楽しんで頂いている。		
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支援している	散歩や畑の収穫の他、車を使ってのドライブや買い物、外食などの支援を行っている。地域の催し物参加や、保育園との交流、美術館見学などに出掛けている。日帰りミニ旅行は3コースを設定し、個々の希望に添いながら家族を交えて実施している。	散歩や畑の収穫、ドライブ、買い物、地域行事への参加、外食などを行っている。また、入居者や家族の要望に応じ月に1,2回日帰り旅行を実施しており、旅行先は3コースから選ぶことができる。	

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	随時の買い物や外食などの希望に応じられるよう、小口現金を事務所で預かり、希望に応じて出せるようにしている。		
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	ご本人の希望があった場合は随時職員が電話をし、職員が対応後、お話しして頂くようにしている。手紙が届いた時には本人にお見せし、返事をかけるように援助、または、代筆させていただいている。		
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	玄関や共有空間には写真や季節ごとの植物や利用者の作品を飾っている。共有空間には食事準備の音や臭いが漂って家庭的な雰囲気を醸し出している。ソファやテーブルの配置も自分の居場所の確保や親しい人同士の交流がしやすく、くつろげるよう工夫している。	リビングは広く、テーブルやソファ、畳の間もあり入居者が居心地よく過ごせるよう工夫している。また、壁面には入居者の作品や写真、季節ごとの植物が飾られるなど楽しくゆったりと過ごせるよう配慮している。	
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	気の合った利用者同士が同じテーブルにつけるようにしたり、ソファで隣同士になるように誘導している。また、それぞれお気に入りの場所が出来ており、好きな場所で過ごせるよう見守りをしている。		
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	居室には家族の写真や馴染みの家具を置いて頂いている。整理や掃除については、本人の意向を尊重しながら一緒に行ったり、雰囲気を壊さないよう時期を見計らいながら行っている。	居室には家族の写真や使い慣れたベットや家具等が持ち込まれ居心地の良い空間となっている。また、本人の意向を尊重しながら居室の整理や掃除を一緒に行うなど雰囲気を壊さないよう配慮している。	
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	歩行の不安な方が掴まりやすいように、ホールのテーブルの位置を配慮したり、廊下に手すりを付けている。身体の小さい方は低いテーブルで食事を食べやすいようにしている。掲示物は利用者目線を考えた位置に掲示している。		

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	1871700132		
法人名	社会福祉法人 白女林		
事業所名	グループホーム白楽荘 みくにの里 2階		
所在地	福井県坂井市三国町梶49 - 18		
自己評価作成日	平成24年10月11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	
----------	--

【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24年10月25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)】

健康管理、機能維持に努めながら、馴染みの場所へお連れしたり、要望に沿うことができるように支援させていただいています。また皆様が生き生きとした毎日を過ごすことで、ご家族にも安心していただけるホームづくりを心がけています。

【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)】

1階ユニット記載のとおり

・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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+-) + (Enter+-)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
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	2階出入り口に理念を掲示している。法人理念と共に毎朝唱和している。また、他の目標や曜日ごとの目標なども一緒に唱和し実践につなげている。	1階ユニット記載のとおり	
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	地域の行事等に出かけたり、ドライブなどを通して外出の機会を設けている。また、入居者のご自宅にお連れしたり、馴染みの店(散髪屋など)にも行けるよう援助している。		
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	地域の老人会や保育所への訪問を通して、認知症への理解をすすめている。		
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	市議会議員、坂井地区広域連合担当者、地域包括支援センター職員、地区長、地域有識者、保育園所長、家族会会長に参加していただき、活動報告や現状報告、地域密着としての活動相談をし、意見や情報をいただいている。		
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	主に運営推進会議で、実状やケアサービスの取り組みを伝え、協力やアドバイスをお願いしている。		
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	2階出入り口の施錠は夜間以外開放している。(利用者の状況による)また、拘束廃止委員会や委員会による勉強会への参加などを通じ、拘束についての知識等を学び、廃止に取り組んでいる。		
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	法人の勉強会などで学ぶ機会を設け防止に努めている。様々なリスクに対し、事故防止委員会を中心に原因を追究し、対策を講じている。		

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	権利擁護に関する研修に出席している。今年度は対象者はいないが、必要であれば従来通り支援を進めていく予定である。		
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	入居前説明は事前に日時を設定し、事前カンファとして話し合いの場を設けている。また他施設を希望される場合は、移動先の施設との相談、調整を行っている。		
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	玄関に意見等を投函できる箱を設置している。面会時などにも、家族に声掛けして意見などを聞き、それに沿えるよう努めている。法人でも苦情相談委員会を設けており、解決策を話し合い、運営に反映するようにしている。アンケートも実施している。		
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	グループホーム会議(月1回)や日々のチームミーティングで出た意見、個々のコミュニケーションを通して得た意見を取り上げ、具体的な方策を考案し実現へとつなげている。		
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	人事考課や面談により、職員の向上心を保てるよう環境整備や条件整備に努め、賞与にも反映させている。		
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	研修委員会が中心となり、法人内研修の情報を伝えている。外部研修に関しては職員一人一人のレベルに合わせて参加できるようにしている。		
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	外部研修を行った際の交流のみになることが多いが、中には終了後も連絡を取り合い、交流する機会を設けている職員もいる。		

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
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	対話を通して伺ったことをセンター方式を取り入れながらケアプランに反映できるようにしており、本人の言葉に耳を傾けるよう努めている。		
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	入居前に話し合いの場を設けている。またセンター方式を利用し、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	入居前後の話し合いなどにより様々な要望等をお聞きし、他のサービス利用も考慮し対応している。		
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	様々な作業を入居者と共に行い、その人一人一人の役割(その人の生活の中での)を支えるよう援助している。		
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	外出、外泊の支援を行っており、面会に関してもご希望があれば時間外での対応もしている。時には家族にもケア者の一員としてお願いすることもあるが、そのためにも様々な場面において情報の交換等をしている。		
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	馴染みの店や地域(ご自宅など)に出かけたり、他施設の入居者(友人)に面会に行けるよう支援を行っている。		
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	一緒に同じ作業を行ったり、仲の良い者同士で出かけたりできるようにするなどの支援を行っている。		

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
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	法人内の事業所に限られてしまうが、面会にお連れしたり、また退所した方がご家族と一緒にホームまで来てくださったりして、お話や交流する機会がある。		
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	センター方式を利用し本人の意思把握に努めている。日常の何気ないコミュニケーションからの情報もカンファレンス等を通じてケアプランにつなげている。		
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、家族からの話から、これまでの経過等を把握するよう努めている。		
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	日々の記録(日常、水分、食事、排泄など)や居宅療養管理指導、受診記録など、必要があればセンター方式なども取り入れ現状把握している。		
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	センター方式を取り入れ、その中からの情報や本人、家族からの話、ミーティングや日々のコミュニケーションから得たものなどにより、ケアプランに反映するよう努めている。また、担当者会議には本人、家族、看護師、介護士、医師などに出席してもらい、意見等を出し合いケアにつなげてい		
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	一人一人の記録を入力しており、重要なものは申し送りノートにも記入し、情報の共有化に努めている。		
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	認知症家族の会への参加のお誘いをしている。またホームの行事等にも家族も参加して下さるよう声掛けし、家族と共に過ごせる時間を作るような支援も行っている。		

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	地域の行事等に参加できるよう支援し、各種イベントにも参加していただいている。		
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	併設診療所医師に、月に2回、居宅療養管理指導を受けている。また、精神科はほぼ月に1回のペースで訪問診療をうけられる体制になっている。他専門医の受診は基本的に家族にお願いするが必要に応じて職員も同行している		
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	利用者の体調変化について、状況に応じて、事業所内看護職、併設診療所(医療連携)看護師に相談し、受診に結びつけたり、ケアの指導を受けている。、診療所とは、夜間オンコール体制を敷いて緊急時に備えている。		
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。	入院時には病院の相談窓口や看護師と連絡をとりあい、随時、病状確認したり、治療や退院時期の見通しなどについて、家族も含めて話しあっている。退院時には病院に出向いてカンファレンスを行っている。		
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	入所時早い段階で、重度化や終末期に向けた家族の意向を確認し、事業所内で対応可能な内容を説明した上で、他施設・病院・在宅での看とりなどの選択肢も明示している。また、状態低下が見られた段階で再度説明し、診療所や医療機関と話し合いをもったり、他施設への移動の支援をするなど、チームでの一貫したケアに取り組んでいる		
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	マニュアルをフロアーに設置し、新入職員に対して業務時間内の読み合わせをして指導している。また、消防署の救急法の研修に年ごとに参加者を出すなど全員への普及に努めているが、定期的な訓練までは行えていない。		
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	避難訓練を2ヶ月に1回実施している。年1回の法人全体の訓練は、地域の消防団や消防署の協力を得て行っている。法人内に防災管理委員会を設置し対策を講じている。		

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
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	思いを傾聴し、丁寧な対応に努めている。一人一人に合った対応を実践している。作業やレクリエーションにも強制する事なく、自然に参加できるようにしている。一人一人の理解力や性格にも配慮して言葉かけをしている。		
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	ごく普通の希望はもちろん、認知症からくる繰り返しの訴えや帰宅願望なども否定せず受け入れて会話している。外出コースをいくつか用意して選べるようにし「日帰りミニ旅行」として実施している。		
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、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	見守りをしつつ本人が自由に過ごしていただけるよう、生活リズムに合った支援をしている。		
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	着たい衣類を選んでいただいている。自分で判断出来ない方には職員が、その方のもともとの好みやいろいろつりなどを考慮して選ばせて頂いている。		
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	調理から片付けまで職員と一緒にやっている。入居者同士で同じ作業を行ったり、職員が入らず見守りで行っていることもある。		
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	管理栄養士がメニューを作り、形態等は職員が状況に応じて臨機応変に行っている。		
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、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	うがいや歯磨きの声かけを毎食後行っている。義歯洗浄剤等は就寝前に声掛けをし、見守りのもと行っている。		

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
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	排泄パターンの把握をチェック表を用いて行っており、誘導、声掛け、介助等を行っている。		
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	看護職員と相談しながら、運動、体操、散歩を取り入れたり、水分摂取の強化に努めている。		
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	入浴の誘導は必ず本人の同意をとっている。精神状態、活動状況をみながら声かけ、生活の自然な流れを損なわないようにし、湯加減も好みに合わせている。週3回の入浴日は決まっているが別階の入浴日を利用すれば、毎日の入浴も可能な体制ではある。		
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	一人一人の習慣に合わせ、休息や睡眠をしていただいている。不眠時はお話をしたり、お茶を提供したりして少しでも安心していただけるような対応をしている。		
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	職員が服用薬品名カードと確認できるようにしており、申し送りの際は薬の増減等をみんなが共有できるよう伝えている。また、申し送りノートにも記入し周知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	一人一人に合った役割や得意分野を生かした活動をしていただき、クラブ活動の参加を呼びかけ、日々生活に張りをもてるよう支援している。		
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支援している	ドライブにて地域や自宅に出かけたり、買い物などに行けるよう支援している。今年は小旅行の企画もあり、個々の希望に沿いながら家族を交えての外出支援をしている。		

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	事務所で所持金の保管を行い必要な時にいつでも出せるようになっている。不安な方に関しては小銭を持っていただき、職員が確認をさせていただいている。		
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	ご本人の希望があった場合は随時職員が電話をし、職員が対応後、お話しして頂くようにしている。手紙が届いた時には本人にお見せし、返事をかけるように援助、または、代筆させていただいている。		
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	作品スペースを設けることにより、会話のもとになっている。作品には季節を取り入れたものを多くしており、室内でも季節を感じることができるよう工夫している。		
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	生活習慣に合った対応をしており、居室では自宅で使われていた家具類を使われている。		
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	利用者同士でお互いの部屋を行き来したり、職員と一緒に掃除をしたりして、自分好みの部屋にされている。		
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	センター方式やアセスメントにより把握し、環境整備や福祉用具等を取り入れる工夫をしている。		