

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(1F)		
所在地	福井県坂井市三国町梶49-18		
自己評価作成日	平成30年10月9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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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30年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族を交えた行事(日帰り小旅行)・外出を企画し、個別のふれあいができるよう支援している。 ・地域のこども園との交流の中で、こちらで作った作品を配ったり、行事の招待を頂いたり交流を深めています。 ・利用者の持てる力を利用して手作り作品や手作りゲームを作って日々楽しめています。 ・月に1度程度コーヒーボランティアをお招きし、地域との交流・情報交換ができています。 ・医療との情報交換を密にして心身状態の安定を図っています。

【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)】

<p>事業所は、海岸にも近く豊かな自然に恵まれ木々に囲まれた高台に位置している。敷地内には、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、認知症対応型デイサービスなど様々な事業所がある。また、利用者のための診療所も設置され、複合型施設として安心安全に生活できるよう連携体制が整っている。同じ敷地内には託児所も完備され、職員が働きやすいような環境づくりにも取り組んでいる。職員は法人主催の身体・言葉の拘束など種々の研修に積極的に参加し、実践力の向上と利用者一人ひとりに沿ったケアを心がけ支援している。10月に開催の認知症全国研究集会において、認知症への理解を深めるとともに、「三国湊帯のまち流し」の踊りを披露するため、家族の了解を得て、利用者職員が一丸となって練習に取り組んだ。</p>
--

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 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、安心して暮らしている (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
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	みくにの里独自の理念を掲示している。また、行事や外出企画等に理念を意識した案を取り入れている。月初めの月初会で理念を唱和している。	全職員で話し合い策定した事業所の理念「地域の中で生き生き笑顔で暮らします」を掲げ、共有に努めている。他に行動方針、接遇理念など多種あり、職員の目標に繋げ日々の実践に活かしている	
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	秋の終わり頃から春先にかけては感染防止のために外出は控えるようにしている。ドライブでは、地域の特色ある景観や季節感を味わって頂いている。入所者の自宅付近や、馴染みの散髪屋に行けるように支援している。月に1度程度、コーヒーボランティアをお招きし、交流を図っている。	コーヒーを提供するボランティアの来訪や中学生の職場体験学習の受け入れの他、地元小学校やこども園へ出向き、利用者や職員で手作りしたマスコットを手渡すなど、地域との交流を継続できるよう支援している。	
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	法人全体として、中学生の職場体験学習の場や高校生の介護実習を受け入れている。また、三国警察署の協力のもと交通安全運動に利用者と共に参加し、こども園や小学校に手作りマスコットを配布した。		
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、社会福祉協議会職員、地区長、地域有識者、子ども園園長、家族会代表の方に参加していただき、活動報告、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。	法人全体で2か月に1度開催し、多数の参加がある。利用者の状況報告や、課題などに対する積極的な意見や要望を受け、運営に反映している。内容はホーム便りで家族に配布し、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。	制度改正などの際には、地域包括支援センターによる集団指導があり、内容について説明を受けている。運営推進会議で情報を共有したりサービスや取り組みなどの相談に対してアドバイスを受けたりして、良好な関係を築いている。	
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。また、法人内の拘束廃止勉強会にも積極的に参加している。日中玄関は施錠せず、前庭に自由に行き来できるようにしている。門扉は防犯の為施錠しているが、ご利用者の申しつけがあれば、いつでも外出は可能にしている。	法人主催の身体拘束、言葉による拘束などの研修へ参加したり、拘束防止目標として「拘束0で継続しよう」を掲げ、その人らしい生活を送れるよう支援するために、全職員で拘束しないケアを心掛け実践している。	

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
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、週に2回の入浴時に全身状態の観察を行っている。内出血、皮膚剥離等に関してはミーティング等で原因を追究している。		
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	権利擁護に関する勉強会に参加している。今年度の対象者はいないが、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	入居前説明の日時を設定し、話し合いと同意の上で入居していただいている。また、料金改定の際は家族会での説明や個々のお宅に伺って説明同意をいただいている。		
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	玄関に意見、要望を記入し投函できる意見箱を設置している。また、面会等で意見・要望を言って下さりやすいよう働きかけている。法人全体では、2カ月に1回苦情相談委員会で話し合いの場を設けたり、アンケートを実施している。	家族会開催時や食事会、面会時などに家族が意見が言いやすいような雰囲気づくりに努め、出された意見や要望を検討して運営に反映している。	
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	月1回の会議や日々のチームミーティングでの意見、個々のコミュニケーション、気づきノートでの意見を取り上げ、具体的に実施している。	職員は気づきノートを活用し、情報の共有を図っている。管理者は職員が意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに配慮し、それを受け止めて日々のケアや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し、第1次～第3次考課を経て賞与に反映させている。委員会等も個々の能力・希望を参考に適材適所を目指している。家庭事情も考慮し、休暇希望日が取れるよう、勤務表の作成に努めている。		
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。職員一人一人のレベルに合わせた外部研修の参加を薦めている。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入している。総会には欠席したが、議事録等、活動内容を確認している。		
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	入所前に本人と会い直接お話を伺ったり、入所後に密に関わり本人の言葉を傾聴し、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	入所前に話し合いを行う機会を設けている。面会時や随時電話等で要望を伺っている。		
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	入所前の家族との話し合いや調査等の聞き取りをしたり、居宅ケアマネージャーからの情報で必要な支援を見極め、暫定プランを作成している。その中で、他のサービス利用も視野に入れた対応をしている。		
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	一人一人の出来る事を生活に活かせるように支援している。得意な作業や昔の歌、料理手順等、利用者から教えて頂いている。		
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、面会の支援とともに、外出や他科受診の同行も状況に合わせてお願いしている。また、衣類・生活用品・おやつ等の購入も家族にご協力いただいている。		
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、旧盆の日は墓参りに出掛けたり、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。	家族からの馴染みの関係を聞き取り、記録を職員間で共有している。馴染みの店で買い物したり、理容店等を利用したり、お盆に家族と墓参りに行くなど、関係を継続できるような支援に努め、社会との交流継続を図っている。	

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
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	利用者同士の良い関係が保てるようテーブルの座席配置を行っている。同テーブルで気配りや作業援助を行い、ともに活動、会話ができるようにしている。		
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	法人内の事業所に限られてしまうが、当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。他施設からの問い合わせがあれば、随時対応できるようにしている。		
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	入所時に本人、家族に伺いファイスシートに記入している。ケアプラン作成時や日々のコミュニケーションから得られた思い、希望をミーティングを通じて検討している。	日頃の表情、反応を確認しながら利用者の思いや意向を把握し、担当の有無に関わらず情報を共有している。法人主催の研修会等に参加し、特に認知症への理解をより深め、利用者一人ひとりの思いに沿うように努めている。	
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	利用者との会話、家族からの聞き取り、入所前に利用されていたサービス機関や在宅時のケアマネージャーからの聞き取りを通じ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、食事、水分、排泄、バイタル表、外来診療や受診の記録等で現状把握に努めている。		
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	チームミーティングで話し合っって対応している。ご本人から話を伺うこともあるが、家族、医師、看護師、介護従事者、それぞれの意見を聞き取りプランにつなげている。	毎月1回ケア会議を行い、利用者、家族の意向を踏まえ、本人らしく暮らせるために利用者が今できることを把握し、何が必要かを検討している。3か月ごとにモニタリングを行い、見直しをしている。	
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している。モニタリングにも反映させている。		

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
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	本人、家族のニーズに極力対応できるように職員が心がけている。状況により、代表者や管理者にすぐに相談できるような体制作りにも努めている。		
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	地元警察署の協力を得て地域の保育所小学校に交通安全マスコットを配布したり、地元消防署や自警団と防災訓練を実施している。		
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	併設診療所医師より月2回来診療を受けている。医師には日々の状況、バイタル等看護師を通じて連絡体制がとれている。	入所時に、本人と家族の了解を得て併設の診療所を受診し、緊急時にも対応できる体制を整えている。専門科の受診が必要な場合には家族が同行してかかりつけ医や総合病院に受診することもある。医療機関と治療や服薬などの情報共有をしている。	
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、事業所内看護師、併設診療所看護師に相談し、受診に結び付けたり、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により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携を取り合い、随時病状を確認したり、治療や退院時期の見通しなどについて家族も含め話し合っている。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	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・在宅での看取りなど選択肢も明示している。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。	入所時、本人と家族に重度化や終末期の意向を確認し説明している。いつでも対応できる体制になっているが状態変化に伴い機械浴がないため浴槽のまたぎが困難になってきた時、他の事業所や医療機関を紹介することもある。	
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	法人内の緊急対応の研修に参加を促している。またマニュアルを設置し、どの職員もすぐに対応できるように努めている。		

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
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(日中、夜間)を想定して避難訓練を実施する。消防署や地元自警団も協力参加。消火器訓練や電話連絡網や緊急連絡メール訓練(2月/1回)で応援体制や安否確認などを行う。	年2回消防署の指導、協力を得て火災訓練を実施している。備蓄品も完備し、賞味期限があるため、毎月「非常食の日」を設けてお粥や缶詰を試食している。地元自警団の協力も得られるようになっている。	
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	一人一人の理解力や性格に配慮して言葉かけを行っている。職員の言葉かけに応じてくれない方には、時間を置いて言葉をかけたり、別の職員が言葉をかけたり等、一人一人の生活ペースに寄り添うようにしている。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮した排泄誘導、言葉かけに注意し支援している。接遇目標である「その場に応じた声のトーンで会話する」を全職員で自覚して実践している。	
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、帰宅願望などもその都度受け入れて会話・対応している。		
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、一人一人の状態に応じ、見守りを基本とした支援を行っている。居室休憩なども、希望・体調によって時間調整している。入浴時間、食事時間も調整する場合もある。		
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	家族に本人の好きな衣服や小物を依頼し、着用していただいている。利用者によっては、入浴後の衣服など自分で選んで着用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は業者委託しているが、単品のおかず作りやおやつ作りを一緒に行ったり、畑で採れたものや、いただきものなどを活用して調理している。	調理は業者へ委託し、炊飯、盛り付けを職員が行っている。自家菜園の野菜を使用して一品おかず作り、おやつ作りの機会を設け利用者も一緒に楽しめるような取組みをしている。利用者は馴染みの箸、茶碗を使用している。	
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、盛り付けを行っている。量・形態は利用者個々の状態に応じて変えている。摂取量は記録に残し、バランスよく量が確保できるように努めている。		

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
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。自身で出来ない方は、介助にて行っている。		
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	排泄記録表を参考に、パターンを把握して、排泄訴えのない利用者にもトイレ誘導ができています。尿量に応じたパットの選択やトイレでの排泄を促すようにし、失禁、不快感防止に努めている。	全利用者がトイレで排泄できるように行動や表情、記録などから利用者の排泄タイミングを把握し、さりげない声かけ誘導にて気持ち良く過ごせるように支援している。	
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、体操を取り入れたり、多めの水分摂取に努めている。家族にも協力を依頼し、ヨーグルトやファイバーを購入していただき提供している。		
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	必ず本人の同意を得てから入浴している。体調や希望も考慮し、場合によっては時間を置いたり、入浴日を変更したり対応している。	1日あたり3人、基本週2回のペースで入浴し、希望すれば毎日入浴することができる。手すり、回転椅子などを使用して安全に配慮し、利用者のペースでゆったりと安心して入浴している。	
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	一人一人のペースに合わせて過ごして頂いている。日中でも本人意向で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をするなど、安心して過ごされるよう努めている。		
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。服薬変更時、追加時には申し送りノートに記載するようにして、周知している。		
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、昔からの趣味や仕事、得意分野を把握し、安全に配慮しながら作業を依頼したり、活動を呼びかけている。感謝や賞賛の言葉をかけて、張り合いや意欲を感じて頂けるよう支援している。		

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
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	年に1回「日帰り小旅行」を企画し、希望家族と一緒に外出している。また、花見ドライブの外出も行っている。利用者の重度化に伴い、外出が困難な方が増加しているが、前庭に出向いたり等少しでも気分転換が図れるよう努めている。	家族と共に小旅行を実施するなど、利用者の希望にそった支援を行っている。外出が困難になってきた利用者が増え、天候にも左右され外出の機会が減ってきている。家族との食事会や玄関前で日向ぼっこ、診療所受診時に遠回りドライブをしたりして、気分転換を図っている。	外出が困難になってきた利用者に向き、外出への意欲を持てるような働きかけや、機会を増やせるような取り組みを期待したい。
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、事務所の小口現金より希望に応じて立替ができるようになっている。		
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	本人の希望があった場合は随時職員が電話をし、職員の対応後にお話して頂くようにしている。手紙が届いた時には、本人にお見せして返事ができるように援助している。		
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	芳香剤、消臭剤の使用で不快感を和らげ、日々の会話や作品等で季節感を表現している。ソファやテーブルの配置にも自分の居場所の確保や親しい方同士の交流がしやすく、くつろげるよう工夫している。	共用空間は広く、天井も高く窓からは明るい陽射しが差し込み開放的である。壁、廊下には季節に合わせて利用者の手作り作品が飾られ、ゆったりと居心地良く過ごせるように配慮している。	
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で会話をとりやすい環境を作る様にしている。テーブルだけでなく、ソファを設置するなど、気に入った場所で過ごせられるようにしている。		
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、雰囲気や崩さないよう時期を見計らっている。	居室は利用者の馴染みの家具が持ち込まれ、手作りの作品も飾られ安らぎの場となっている。今までの暮らしの延長のような生活が、安心して送れるよう支援している。	
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	立位、歩行が不安定な方には、廊下に手すりを設置している。同様に、入浴場、脱衣場、トイレにも手すりを設置している。日付のカレンダー、メニュー表、みくこの里便りなど、利用者の目線に合わせて設置している。		

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(2F)		
所在地	福井県坂井市三国町梶49-18		
自己評価作成日	平成30年10月9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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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30年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族を交えた行事(日帰り小旅行)・外出を企画し、個別のふれあいができるよう支援している。 ・地域のこども園との交流の中で、こちらで作った作品を配ったり、行事の招待を頂いたり交流を深めています。 ・利用者の持てる力を利用して手作り作品や手作りゲームを作って日々楽しめています。 ・月に1度程度コーヒーボランティアをお招きし、地域との交流・情報交換ができています。 ・医療との情報交換を密にして心身状態の安定を図っています。

【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)】

1F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
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	ホームの理念をフロア事務所に掲げて常に意識できるようにして業務を行っている。	1F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	ドライブなどで入居者の自宅付近に出掛けたり、家族との外出などで、理容室や喫茶店に行き、地域とのつながるよう援助している。また法人全体として秋祭りや地域自警団と共に合同避難訓練の参加している。	1F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	社協を通じたコーヒーボランティアの受け入れで地域の方々に直接利用者と接して頂いている。また地域の小学校や保育園に交通安全マスコットを贈るなど児童や園児との交流を図り、利用者の事を理解して頂く。		
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	会議に参加された方々より様々な意見や助言を頂き、サービス向上に取り組んでいる。	1F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に取り組んでいる	主に運営推進会議で事業所の実情や認知症ケアサービスの取組みを伝え、支援体制への助言をお願いしている。	1F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	法人全体の拘束廃止委員会に参加し現状を共有する。2F出入口は施錠は日中のみ解放する。精神薬の使用は医師に利用者の状態を詳しく伝え、出来る能力を考慮しながら服用を調整している。各居室の家具や寝具は出来る限り私物を持ち込み拘束せず安心できる生活を提供を行う。	1F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
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	法人内での研修に参加、サービス向上委員会では各月の接遇目標を定め掲示し実践している。また対応が困難な利用者の言動の真意を探り、気持ちに寄り添う事で虐待の無い関わりをしている。		
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	権利擁護に関する勉強会に参加している。今年度の対象者はいないが、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、退去に際して事前説明や話し合いを行い主治医との懇談を通じて理解、納得を図っている。他医療機関や他施設の紹介にも職員が同行して説明補助する等の援助をしている。		
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	利用者家族へのアンケート調査や玄関内に要望等を投函できるボックスを設置する。外部機関を含む苦情相談システムを活用。日常での利用者の声や家族の意見を活かし、より良いケアの改善に取り組んでいる。	1F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	月一回のグループホーム会議や随時の相談などを通じて得た意見等を取り上げて、実践できるか検討している。	1F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	個人の能力や特技を生かした役割を分担している。各個人の資質向上につながる委員会や職場内での業務役割を配分している。また家庭事情に配慮して勤務時間の調整を行う。		
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	法人内外研修への参加の機会を設ける。また年一回の法人内事業所で研究発表会に参加することでチーム内での自己研鑽を図る。		

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
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	外部団体への参加を通じ、同業種の人との交流や情報交換が出来ている。		
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	入居前に本人の要望を聞いたり、在宅時の支援者からの事前の情報を分析して暫定ケアプランを作成し、言動観察・記録を行って関係作りをしている。		
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	入居前の説明時に家族との話を伺い否定せず受け入れ傾聴し、ホームでの支援について説明している。		
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	入居前の生活状況やサービス利用内容、入居を希望する理由などを伺い、ホームでのサービスを暫定プランに取り入れる。また外部医療機関の受診に関しても相談にも応じている。		
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	入居利用者の趣味や特技を生かし、雑巾縫いや掃除、調理、園芸などの利用者同士での生活支援活動を行っている。		
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	他医療機関の受診、美容院や喫茶店・家庭内の行事などの外出をケアプランの一部に取り入れている。年一回の家族参加の小旅行を企画し全利用者に対し実施。また家族や親族の写真を飾り家族との絆を保っている。		
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	ドライブで自宅付近に出掛けたり、地域の祭神輿を見学し近隣住民との交流など、地元の話題を提供している。入居前の近隣者の面会も家族の同意の上で迎えている。	1F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
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	気の合う利用者同士をテーブル上で過ごせるよう座席を設置する。日頃から談話や生活活動を共に行い、安心・安楽な環境作りを行っている。		
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	入院や他施設に移った方にも機会を設けて面会し本人家族との関係を保てる声掛けをする。また他施設からの問い合わせにも応じて対応する。		
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	ケアプラン立案時以外にも日頃の会話を通じて意向を伺っている。またセンター方式を活用して、本人の言動から思いを把握するなど、本人らしい姿を検討している。	1F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	入居前に家族や居宅ケアマネ・在宅サービス事業所に情報を収集し記録することで職員間で共有する。入居中もサービス担当者会議等での内容や日常からの聞き取りなどを記録して把握に努める。		
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	日常生活から状態の観察を行い、ケース記録や申し送り等に記入することで客観的に現状把握している。外来受診記録表を記入して看護師にも情報の共有を行っている。		
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	ミーティングでの職員間での話し合いや看護師、主治医との話し合い、また本人家族との事前の話し合い、必要時は管理栄養士・PTなどの助言を得て計画作成している。	1F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	毎日の状況をケース記録入力し、月ごとに評価する。申し送りノートも活用しミーティングで必要時の課題を話し合い検討する。また認知症ケア会議で取り上げて改善につなげている。		

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
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	本人や家族のニーズに職員が対応できるよう心掛けている。ニーズ内容によって他事業所や外部団体の要請を予定する。		
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	地元警察署の協力を得て地域の保育所小学校に交通安全マスコットを配布したり、地元消防署や自警団と防災訓練を実施している。		
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	みくにの森クリニックと詳細な情報交換し適切な診療指導を頂く(2W1回の定期診察など)。必要に応じて主治医と家族の懇談を行い、意向を把握し反映している。	1F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	定期診察時の事前に文書での情報や相談内容を伝達する。必要に応じて口頭で報告して利用者の体調変化に迅速な連絡や相談で対応。場合によっては適切に他科受診や夜間オンコールで対応を行う。		
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。	入院時の状況を電話や面会をして、治療内容の方針や経過、退院の見通しなど情報を伺っている。必要に応じカンファレンスを行う。また退院後でのホーム生活での問題解決を図れるように努める。		
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	入所前の説明会で意向を把握し支援内容を説明する。状態変化ある場合、主治医と家族の懇談を行い、今後の意向や方針を介護職員も立ち会い把握している。	1F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	利用者の急変時や緊急搬送などフローチャートを掲示する。また施設内研修会での勉強会や消防署での救急救命法(AED)の講習など定期的に学び資格取得を実施している。		

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
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(日中、夜間)を想定して避難訓練を実施する。消防署や地元自警団も協力参加。消火器訓練や電話連絡網や緊急連絡メール訓練(2月/1回)で応援体制や安否確認などを行う。	1Fと同じ	
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	命令形の言葉を禁止。「～しましょう」と声えかけを習慣づけるようにしている。法人でのサービス向上委員会でも接遇目標を毎月設定して取り組んでいる。	1F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	利用者の認知レベルに応じた自己選択、自己決定できる声掛けなど、その都度柔軟に受け入れて会話・対応している。		
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、体調や習慣など個々の状態に応じて支援を行っている。ホーム内活動も本人の意向に合わせて参加していただく。		
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	本人の習慣にしている化粧品・衣類や小物を家族にも依頼し生活支援を行う。利用者によっては、入浴後の衣服など自分で選んで着用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は業者委託しているが、定期的におやつ作りを一緒に行ったり、畑で収穫した旬の野菜や頂きものなどを活用して単品のおかず作りの調理している。食事の片付けなど個人の能力に応じて職員と一緒にやっている。	1F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	栄養バランスを考えた管理栄養士が作成したメニューをもとに食材を調理される。利用者個々の摂取状態に応じ食事量が確保できるよう盛り付けを行っている。一日の摂取量は記録に残し全体の管理をしている。		

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
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、義歯洗浄を毎食後に行っている。		
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	排泄記録表を記入活用しパターンを把握することで、排泄訴えのない利用者にも声掛け誘導を行うことで、失禁や不快感防止、精神安定に努めている。	1F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	看護職員と相談しながら、多めの水分摂取や運動、体操に努めている。また乳酸飲料やヨーグルトなどを購入していただき提供している。		
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	入浴前に必ず本人に説明、同意を得てから入浴している。体調や希望も考慮し、場合によっては入浴日を変更して対応する。	1F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	個々のペースに合わせて過ごして頂いている。本人の意向があればお昼寝をして過ごして頂いたり、夜間眠れない方には、お茶などを提供しながらお話しをするなど、安眠に繋がるよう努めている。		
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。服薬の変更時、追加時には申し送りノートに記載するようにして、職員に周知しており、症状の変化などの観察を行っている。		
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	利用者個々について、昔からの趣味や仕事、得意分野を把握し、安全に配慮しながら作業を依頼したり、活動を呼びかけている。感謝や賞賛の言葉をかけて、張り合いや意欲を感じて頂けるよう支援している。		

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
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	年に1回「日帰り小旅行」を企画し、希望家族と一緒に外出している。花見ドライブの外出も行っている。また前庭に出向いたり少しでも気分転換が図れるよう努めている。	1Fと同じ	
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、事務所の小口現金より希望に応じて立替ができるようになっている。		
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	本人の希望に応じ随時職員が電話をし、職員の対応後にお話しをしている。手紙が届いた時には、本人にお見せして返事ができるように援助している。また職員代筆により毎月の近況報告の手紙を家族に送付している。		
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	ホールに季節感ある貼り絵や生花を飾り、空調管理や遮光調整などにも気配りする。テーブルの配置にも自分の居場所の確保や親しい方同士の交流が出来るように配慮し安心安楽な空間作りを提供している。	1F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	気の合う同士や一人でも過ごせるようホール内や廊下にソファを設置している。		
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	居室に家族の写真や自宅で使用していた馴染みの家具や寝具を置いて頂いている。整理・整頓や掃除には、本人の意向を尊重し一緒に行ったり衛生管理のために定期的に職員が行っている。	1F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	歩行不安定な方に廊下、入浴場、脱衣場、トイレに手すりを設置。身体能力に応じたベットマットを調整する。また生活習慣により畳部屋で対応している。日付カレンダー、献立表、みくにの里便りなど、利用者の目線に合わせて設置している。		