

# 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 (しらゆりユニット)		
所在地	宮崎県都城市安久町4988番地2		
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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年11月14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(元気な時から終末まで、元気に楽しく安心して快適に、その時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に第二の我が家としての空間づくりに取り組んでいる。また、日々の活動として、自宅でもされていた掃除、家事活動、料理活動、園芸療法、音楽活動・運動・学習療法・回想法等を取入れ、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、職員も生活歴を確認し、したい事できる事を把握し支援に繋げている。民謡や踊り・大正琴にも力を入れており日々の生活の中で、継続し実施し楽しみながら取り組んでいる。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互いに助け合い、寄り添いながら、その人らしく好きな事を大事にし、安心できる生活を支援する ②活力あるかけがえのない生活 ③建物内外の環境整備 ④地域に必要とされる運営 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)】

ホームは運営法人の敷地内にあり、玄関から出れば木々や芝生が植えられている。入居者は天候がよければ、午前中に散歩に出かけており、日常的に季節を感じる事ができる。定期的に歌のボランティアの訪問がある他、大正琴や炭坑節、おはら節の踊りの練習を行い、都城市役所のロビーでコンサートを開催したこともある。ホームは入居者の事前の情報収集に力を入れており、思いや意向の把握に努めている。また、それぞれのできる活動を役割として実現できるように支援している。管理者は現在のホームの課題についても理解しており、解決に向けて取り組んでいる。理念を基にユニットごとに目標を掲げており、職員が共通認識を持てるように工夫していた。

## 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
<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かけや介助を日々の業務で実践、提供を行っている。	年に1回職員間で見直しを含めた検討を行っている。見直しに合わせて、理念に基づく目標をユニットごとに掲げ、達成に向けて取り組んでいる。また、外部研修等を活用し、理念の重要性を職員が認識できるように促している。	
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	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・消防団の参加あり、事業所を紹介する事ができた。地域行事への参加としても祭りに利用者と一緒に参加、地区住民と踊りにて参加する等交流を図っている。定期的にボランティアも招いている。	家族の面会は毎日あり、歌のボランティアの訪問などがある。市役所のロビーで歌や大正琴を交えたコンサートを行ったこともある。しかし、地域の方から「ホームの場所が分からない」といった声が寄せられ、日常的な交流の機会は乏しい。	運営推進会議を通じた地域への呼びかけ、行事参加や防災訓練、ボランティア活動呼びかけなどを行い、ホームの存在について地域への周知に努めてほしい。
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	運営推進会議や地区の行事へ参加する中で認知症について、グループホームへの理解を深めて頂く為に情報交換、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。参加者の中に認知症専門外来医師もあり、助言も取り入れたりと、今後の検討事項として捉えている。	参加者には、認知症専門外来医がおり、対応方法や観察の視点など、ケアに役立つ助言が得られている。また、委員からの意見を取り入れて、畑の活用や行事参加などに活かしている。	
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	運営推進会議に市役所職員が参加しており、その中で、情報交換や意見を頂いたりしている。また、市役所へ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。研修への参加も積極的に行っている。	運営推進会議での情報交換に加え、確認事項や相談事があつた際には、市の窓口を訪問し、担当者からの助言を求めようしている。	
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	日中は玄関の施錠は行わず、自由に出入り可能としており、チャイムにて対応。夜間は感知式センサー設置し対応。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。	管理者は日頃の業務の中での気付きを振り返り、問題意識を持つように心掛けている。また、事例を基にした勉強会を開催し、言葉かけなどに注意を促している。外に行こうとされる方に対しては、目的の確認を行い、本人が納得できるように対応している。	
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	身体拘束や虐待について勉強会や事例を基に行い、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、日々の申送りやスタッフ会議にて意見を出し合い、虐待に値しないか確認を行っている。		

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
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	成年後見制度に関して、しらゆりユニットは現在該当者なし。今後も常時家族からの相談を受けており、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で意見や要望の確認を行い、運営に反映させている。	年2回の家族へのアンケートで、職員の言葉使いや態度、ホームの雰囲気、本人の身なり等の項目を確認している。また、面会の際に、意見を言いやすいように対応を心掛けている。情報は会議や伝達簿を使い、職員に周知している。	
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回ユニット会議・スタッフ会議、日々の朝礼等で運営に関する内容を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、職員も働きやすい職場として反映させている。また、月辞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。	管理者はユニット会議等で意見交換を行い、必要な改善点などについて確認している。出された意見は昨年行われたホームの改修工事や物品購入にも反映されている。また、年2回の個人面談でも意見を聴くようにしている。	
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回の人事考課で自己評価を行い、職員と面談を行い、各自の要望等を聴き取り、役割・役目を決める事で、各職員が責任をもって働けるよう努めている。また、年2回だけではなく、定期的に面談を行い、不安や悩みがないか確認し、働きやすい職場づくりを行っている。		
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、宮崎県グループホーム連絡協議会に加入しており、年に3回程度の研修に職員も参加し、質の向上と他事業所職員との交流も図りケアに繋げている。		
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の話し合いの場を設けたり、他事業所へ出向き見学や交流する機会を増やし、質の向上に繋がるよう取り組んでいる。専門外来医師の助言も頂いている。また、その内容を職員へ伝達・共有し、業務改善に繋げている。		

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
<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	本人・家族・知人から話を伺う機会や施設見学に実際に来て頂き、生活歴や要望や困り事・不安に感じている事を確認し入所後も安心して生活できるよう心がけている。入居後も必要に応じて今までの生活環境や社会資源についても視野を広げ確認し安心・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	入居前や入居後もご家族から生活歴等の確認や入居後も不安な面や要望・確認事項がないか、面会時や電話にて確認し、都度説明し安心して頂くよう行っている。また、職員にも情報共有し管理者のみではなく、職員もご家族との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・病院：かかりつけ医から情報を頂き、導入する段階で出来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、速やかに対応し満足に繋げている。家族への報告・相談も都度行っている。		
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	本人の意思や自己決定を尊重し対応しているが、本人の出来る事やこれまでの生活歴や自宅で行ってきた事を継続し実施出来るよう支援し、個々に役割をもち生きがいを感じて生活できるよう実践している。		
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	年間行事への参加や外出・外泊も可能な範囲で協力して頂き、しらゆりだけの生活ではなく、ご家族との時間も多く設けるよう、入所時や面会時に会話の中で話をさせてもらっている。遠方の家族に関しては、電話連絡や毎月発行している新聞にて情報交換実施している。		
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	入居前・入居後も、本人・ご家族・知人の面会時に関係性について、都度確認し関係が途切れないように支援に繋げている。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。	入居前の情報収集の際に、馴染みの人や場所等の確認を行い、関係性の継続に役立っている。毎日面会がある方もおられる。以前住んでいた地区の行事に参加する機会を作り、友人と再会できた入居者もおられる。	
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	利用者同士の関係性を把握しながら、座席や廊下や居室前でのトラブル発生とにならないよう未然に職員が防ぎ、環境づくりを心掛けている。閉じこもりがちな利用者もいる為、職員が他利用者との間に入り関係性を取り持ちながら、安心して生活できるよう支援行っている。		

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	施設への入所、入院等で退去された方など、その後も相談に乗り経過をフォローしている。退院後の行先を心配されるご家族がほとんどである為、状況に応じて連絡・調整・相談に応じている。		
<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	入居前・入居後も意向を確認し、日々の生活が安心・満足に繋がるよう支援。自分の思いをうまく表現できない方に関しては、関わりの中で表情や反応をくみ取り、意に添えるよう支援している。	言葉や表情、反応などを観察し、思いを知るように努力している。入居前の情報や、ナラティブノート(本人の思いを綴るノート)を活用し、思いに沿ったケアを心掛けている。	
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・入居してからも生活歴や自宅での生活環境等に把握に努め、日々の生活の中で取り入れる事で、精神面での安心に繋がる事もある。また、面会時にご家族や知人に確認する等し、職員へも情報共有行っている。		
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、伝達ノートにて報告し職員間で情報共有し、小さな変化に気づくよう申し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。又、担当者会議にてより良いプラン作成する為、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。また、職員へも情報共有行っている。	ユニット会議の中で、入居者ごとの担当職員の意見やリーダーの意見などを集約している。計画作成においては計画作成担当者が家族からも意見を貰うようにしている。	
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。又、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。		
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。又、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	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ボランティアの方との交流を行っており、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。又、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。又、必要があれば職員が病院に付き添い対応。	入居者・家族の希望に基づいたかかりつけ医となっている。バイタル情報を医療機関に提出するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
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身体・精神面の状態観察を行い、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。又、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・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。必要に応じて、面会し状態確認も行っている。		
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	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や、地域連携室とも密に連携を図っている。又、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。	かかりつけ医の意見や家族の思い、本人の意向を確認し、生活が継続できるように支援している。ホームとしてできること、できないことを設備や職員体制に基づき説明している。昨年は希望に沿った看取りを行った。	
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。夜間帯は特に帰宅前に対応処置を職員に再度伝達している。又、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。		
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。又、年2回は地域の方・公民館長・消防団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しっかり把握し、次の訓練に繋げていくよう努めている。	地域の公民館長や消防団の協力があり、防災訓練を実施している。また、地域にも呼びかけを行っている。備蓄品は3日分を蓄えている。	

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
<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。又、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。スタッフ会議にて尊重という部分で会議もやっている。	傾聴を行い、自己決定ができるように配慮している。本人が好んで行っていた活動の継続を支援している。また日々の生活の中で、化粧やおしゃれをする機会を設けている。	
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	本人からの訴えや表情や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傾聴し、自己決定できるようにする。施設側も行動が見られた際のみだけではなく、日々の生活の中で確認し思いをくみ取るようにしている。又、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、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、生活歴や本人が好んでされていた活動に関しても入居してから継続し出来るようにし、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、又、体調や精神状態など考慮している。		
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、鏡やブラシ・ひげそり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、利用者を確認して頂きながら支援する事で満足に繋がっている。		
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	法人関連事業所が調理を行い、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。食材の仕分けや下膳や食器洗い・拭き・職員と一緒に料理したりと、ご利用者の協力も頂き自宅で行っていた事を継続し実施し楽しみや満足に繋げている。	入居者に合わせて量や形態を検討している。メニューのアンケートが定期的に行われている。畑で作った野菜を入居者と一緒に調理したり、外食を楽しむ機会もある。	
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行っている。又、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。また、ご家族の協力も頂きながら、嗜好を大事にしている。		
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	毎食後口腔ケア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見守りの中してもらい、介助が必要な方は再確認している。ボリテントは週1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。		

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。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。失禁が見られない方に関しては、布パンツにて対応。	排泄チェック、水分摂取量、食事量を確認し、快適に排泄できるように支援している。布パンツの方は現在4名おられ、今後も継続できるように対応を工夫している。	
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	食事、水分、排泄チェックを日々行い、散歩や体操、レクリエーション等、身体を動かす機会を図り、便秘の予防に努めている。又、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。入浴剤も使用している。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。	週に3回入浴できるように支援している。好みのシャンプーやリンスなどを持ち込むことができる。入居者ごとの希望に応じて対応する職員を工夫し、快適に入浴できるように取り組んでいる。	
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できるよう支援。又、居室やホールの室温調整や寝具や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。		
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。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。又、薬の目的・副作用についても把握するようファイルにて管理している。		
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・食器洗い・皿拭き・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。又、毎日の散歩や日課としている音楽体操を取り入れ運動をしたり、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、家族と共に外出支援を実施。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地域の方との交流も図っている。又、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。	晴れの日には午前中に近隣の散歩ができるように対応している。ドライブや季節に応じた外出などができ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	家族会です承の上、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。又、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。又、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。	入居者の活動の様子が写真で掲示され、日頃の様子がわかるようになっている。季節に応じた手作りの飾り付けも行われている。採光が考えられており、室温や湿度にも注意が払われている。	
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	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。又、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。	使い慣れた物品や小物を自由に持ち込むことができる。安心して過ごせるように、室温調整にも配慮されている。出入口には手作りの置物が置いてあった。	
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している。		