

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27年7月14日	評価結果市町村受理日	平成27年10月30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.kaijokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_1&ist=true&PrefCd=44
----------	---

【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 チュリス古国府番館 !F		
訪問調査日	平成27年8月27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"> ・利用者と職員の関わり、関係が理念のように明るく元気に尊厳をもって楽しく来ています。 ・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。 ・施設周囲の環境が、四季おりおりの変化(花・鳥など)に恵まれています。 ・季節感あふれる美味しい手料理を提供しています。 ・利用者さんは、遠慮なく自分の希望、意見を発言出来ています。 ・本人の希望に添った買い物などの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により、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)】

<p>施設は自然に囲まれ、ゆったりとした時間を過ごせる環境となっており、1ユニットで一人ひとりの個性を把握でき、その人らしい生活の支援ができる体制となっています。食事については、長年の知識を持った人たちによって、海・山の自然豊かな条件が後押しする中、新鮮な魚介類や野菜が豊富にとれ、おいしい食事が提供出来、四季折々の味を楽しめる施設となっています。又、職員の資質向上のため研修活動も積極的に取り組みがなされ、利用者支援に取り組まれています。</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	全職員で作成した認知症介護の目標をもとに、地域に密着した理念と共に自覚、共有して、利用者さんと共に楽しく仕事をしています。	地域密着型の役割を理解され、利用者・家族との信頼関係を大切に、毎日の引き継ぎや職員会議等で定期的に、理念の共有の会議を行い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	清掃や空き缶拾いなど、より積極的に参加を心掛け、地域との関わりに積極的に取り組んでいる。地元の職員がおり、施設での行事に近隣の方を招待したり、地域行事(公民館祭りや避難訓練等)に参加交流している。また、災害時の地域避難先として予定している。	近くに、住宅は少ないですが地域の行事・美化活動等に積極的に参加され、施設の行事等に参加要請を行うなど地域との絆を強める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践、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。行事や利用状況の報告、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。外部評価や実地指導等の報告、意見を交わしている。	自己評価・外部評価の結果、改善事項について運営委員会へ報告し意見を頂くなど、常に施設の向上のため、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取り組んでいる	インフルエンザ感染時には、介護保険課・保健所と報連相を密に行い、アドバイスを頂いた。常日頃から、介護保険課、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。経済的に困難な利用者の相談をし、生保になることで利用の継続が出来た。	利用者の身体状況の変化・経済的な心配など心身機能の不安定等を感じたら、介護保険係・地域包括支援センター等と意見交換し、その支援に取り組まれています。	
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	施錠を全面的に中止。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。薬で抑えるのではなく、関わりを密にし服薬は医師との連携で最小限に努めている。毎月一回、身体拘束廃止委員会開催。	身体拘束に関わる研修会・勉強会を行い、身体拘束ゼロを掲げ、日頃の支援の中でも声掛け・関わりを大切に支援に取り組みされ、身体拘束に対する家族への対応をきちんとされています。	
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努めている。	研修会への参加、勉強会や運営推進会議の議題で勉強し、知識を深めた。現在、相談は無いが、必要時に適切に活用できるよう努めていく。		
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。(国保連、高齢者福祉課の相談窓口追加あり)	意見箱を設置し、家族の面会等を通じ意見・要望等が出しやすい環境作りに取り組まれています。利用者自身からの相談・意向なども観察・傾聴により受けとめ支援に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・管理者で会議、決定、報告している。	利用者にとって一番身近にいる支援者の意見・支援方法など運営に関する考えなど聞く機会を頻繁に設けながら、職員間で共有する体制づくりに取り組まれています。	
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して欲しいし、勤務評価を褒め認めて欲しいとの職員の要望を真摯に受け止めて欲しい。		
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	主任制度の廃止。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	施設行事に参加をお願いし、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	正月などの帰省や入居前からの友人や知人の面会もあり、変わらずにお付き合いが出来ている。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。	本人の思いや意向、今まで関わりのあった人への状況を把握しながら、手紙・電話・訪問など馴染みの人と継続的に交流ができる支援に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。		

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	本人と触れ合う中で、気づ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。	支援する中で、顔の表情・体の動き・言葉の中などから思いを察し、職員のチームワークにて情報を共有しながら、利用者の意向の把握に対応されています。	
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CM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、本人との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)		
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職員の意見も反映して、全職員が統一した援助が出来ている。個別ケアを重視した計画作成をしている。	本人・家族・職員等の意見・要望を聞き、本人本位の計画作成に取り組み、定期的にモニタリングを行い、状態等に異変が生じた場合など、介護計画等の見直し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て援助を行い、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。		
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。転倒予防の靴購入等		

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	民生委員、区長の協力のもと、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し、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し、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、早期発見・即時診療が出来ている。	専門医の受診は、本人・家族の希望で職員が対応し、協力医院の医師が頻繁に往診され、利用者・事業所・家族との関係が密に築かれています。	
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。	重度化に伴う意志確認書は、随時作成されており終末期は、事業所を希望される家族が多く、現在まで12名の看取り支援がなされています。	
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	特に夜間等の対応について確認。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。		
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。	年2回地域の方を混ぜえ、自主訓練を消防署の指導により行っています。消火器・避難通路の確認等を理解されており、非常時の食料・備品の交換等も定期的実施されています。	

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。食事の居室対応(見られたくない)	日常生活の中で、利用者や家族に対するプライバシーに配慮され、名前の呼び方は本人に確認し、問題が生じた時は常に朝夕の申し送りで話し合い、尊厳を大切にされています。	
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	日々の関わりの中で、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:入浴時の着替えの選択の手伝い)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いただき、折につけ誉めたりしている。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、輪になって利用者と共に会話を楽しみながらの食事が出来ている。利用者と相談し、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。献立は利用者の希望を尊重し、朝の挨拶や下膳を個の能力に応じてしてもらっている。	朝食時、利用者が順番に挨拶され全員そろって食事を頂く配慮がなされています。職員1名が同席し一緒に会話を楽しみながら支援されています。利用者の能力に応じて、下膳等取り組みがなされています。	
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、ミキサー食、割り箸、スプーン、とろみ、温度等)。		
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。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、移動能力により歩行補助用具使用に努めている。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、声かけをしている。はくパンツ・パット使用も適宜行っている。	尿意のない利用者は、排泄パターンや表情・しぐさでトイレ誘導され、声掛けにも本人が傷つかないように配慮されています。トイレでの排泄を大切にしながら、尿量に合わせ、リハパンにも対応されています。	
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の使用している。		
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)行すが、利用者の体調や希望に合わせて日時を変更したり、友人とおして入浴、湯のれんや入浴剤使用での雰囲気作り、楽しんでもらっている。湯かげんの個別的調整をしている。転倒予防のため浴槽の縁にタオルを置いている。	入浴は、月水金の週3回で、利用者の時間に合わせたり、ゆっくり浸かりたい方は順番を後回しにするなど個別対応をされています。同性介助を希望する場合は、自尊心を傷つけないよう配慮し、個々にあった支援がなされています。	立位困難な利用者の為に、個人の濡らしたタオルを浴槽の縁に置き対応していますが、衛生面・安心・安全の為に、福祉用具(浴槽手すり)を使用されると全員利用できるのも更に効果的だと思われます。今後期待されま
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。空袋の保管。		
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している。居室での嗜好品、読書やCDなどの趣味活動などの気分転換・外出支援を心掛けている。		
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。銀行や買い物など個人の希望で外出、病院帰りに買い物したりしている。地域行事への参加あり。	地域のイベントには、全員積極的に参加され、お花見や受診帰りの買物、家族一緒の外出・外食や天気の良い日は施設周辺への運動・気分転換などストレス解消に取り組まれています。	

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
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がり、取り次いでいる。はがきの購入援助など行い、手紙を出すこともしている。(レクでの暑中見舞い作成)		
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	ホールや浴室など適切な空調を努めている。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させている。七夕や正月飾りなど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。	ホールや廊下も明るく広々しており、窓からの景色も緑が多く、ソファやテラスでのんびり、ゆったりと過ごせる環境作りや飾り物、利用者の作品も掲示され、楽しさが感じられる配慮がなされています。	
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出し過ごす方も多い。		
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、ついたて等、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。床での生活の方や、光に弱い方に採光を配慮して居室配置している。	居室も明るく、使い慣れたものや友達・家族からのプレゼントも大切に飾られ、クローゼットが広く整備され、季節に応じた衣類の交換も楽に出来るよう取り組みがなされています。	
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。利用者の能力の変化によりトイレの手すり設置を検討中である。		