

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	1890100629		
法人名	福井県民生生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう岡保きらめきグループホーム		
所在地	福井県福井市曾万布町7字18番地1		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 2 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29年10月17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)】

当事業所は郊外の田園の中に所在しているため自然豊かであり、季節を感じながら生活していただくことができます。
 法人の理念「あなたらしいいつでも」に基づき、いつでも「自分らしく」暮らすサポートをしています。
 メンバー(入居者)さんと職員で行う「朝の会」や、「住民会議」で対話を大切にし、その日やることをメンバーさん同士が考え、役割分担しながら毎日を送ることが出来るような環境作りをしています。
 現在、地域の方のご協力の下、畑作りや、地域の行事(社会奉仕、敬老会、地域の祭り等)へ参加されており、誰もが、仲間と住みなれた地域の中で暮らすことを当たり前のことと捉え、入所した後も継続して社会の一員として活動し続けることが出来るよう努めています。

【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)】

福井市東部の緑豊かな田園地帯に位置し、見晴らしが良く四季の移ろいを感じやすい環境にある。
 職員は利用者と対等で、生活を共にする一員と考え、利用者を「メンバーさん」と呼んでいる。毎日の予定は利用者が考え、自主性を尊重し自立した生活が送れるよう、職員はサポートに徹するケアを心掛けている。毎朝、利用者がリビングに集まり対話することで繋がりができ、問題行動が無くなり落ち着いた生活が送れるようになった利用者もいる。また、地域に向けた取組みとして、サロンを開催し参加者を募ったり、ブログを通じて事業所の活動をPRしたりしている。ラジオ体操や地域の敬老会等へも参加し、利用者が名前で声をかけられる等、地域とのつながりが深まり良好な関係を築いている。さらに、地域住民の協力により畑を借り農作業を行い、収穫した農作物を祭りで提供して喜ばれることで、利用者のやりがいや楽しみにも繋がっている。

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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 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 checked="" 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	生協の基本理念である「あなたらしいままで」に基づき、職員でグループホームの理念「社会参加を継続し、自立した生活を楽しむ」をかかげ職員一人ひとりが意識し、利用者への関わりを行っている。	理念に基づき、利用者主体で自己決定を尊重し、自宅で暮らしていた時のように社会参加できるよう、職員はサポートしている。毎朝利用者のミーティングの場を設け各々の役割分担やその日の計画を利用者自らが立てている。	
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	当事業所でのイベント(きらめき祭・サロン・防火訓練・将棋の会他)に地域住民も参加頂いたり、地元住民と一緒にいる畑作業・夏のラジオ体操・神社の奉仕活動等に参加したりして、日常的な交流が増加している。	地域住民の協力や理解を得ながら様々な活動に参加している。徐々に地域に馴染み、顔見知りも増え利用者が名前と呼ばれることもある。祭り際には住民の協力で模擬店を開き、企画の段階から携わることでやりがいと喜びに繋がっている。	
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	地域住民や生協組合員を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症とは何か？、どう接したらよいか？等を一緒に学んでいる。今後は小学校や中学校、職場等にも出張講座の開催を検討している。	/	/
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	月別利用状況・活動報告・ヒヤリ・介護事故・利用者・家族の声を報告した上で参加者よりご意見を頂き、サービス向上につなげている。 活動報告の中で、利用者さんが地域の中で出来る事を話し合い、畑を開始する運びとなった。	地域の主な役員や地域包括支援センター職員が参加し、地域の情報提供や事業所に対する意見を受け、活発に意見交換を行い運営に活かしている。	家族の参加が無く議事録の配布も無い為、事業所の具体的な取組みが家族には伝わっていない。今後は議事録の配布や参加を促すよう配慮することを期待したい。
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	サービスを提供する中で分からないことがあれば、福井市地域包括ケア推進課に問い合わせを行い、指示やアドバイスを頂き、運営に活かしている。活動のブログを随時、市の担当者にも送信・報告を行っている。	日頃より運営上、不明な点があれば相談している。また、利用者の日常生活についてのブログを担当者に発信し報告している。さらに市の介護啓発イベントに職員が参加している。	
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	施錠は面会時間終了後に行っている。身体拘束については、法人主催や市主催の研修に参加し、身体拘束だけでなく、不適切ケアについても学び、身体拘束をしないケアを実践している。	施設の正面玄関、グループホームの出入り口は日中施錠せず、併設の小規模多機能施設、デイサービスセンターも自由に入出りできる。他部門の職員も利用者と同様顔なじみとなり、見守りが行われている。	

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	身体拘束同様、法人主催の研修に参加し、虐待防止を行っている。日々のミーティングで意見交換を行い、対応方法を共有することで、虐待行為を防止している。		
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	管理者(兼 計画作成者)は、学ぶ機会があり理解をしているが、介護員の理解が弱く、学ぶ機会の確保が継続課題である。		
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	入所契約するにあたり、事前に見学したり、サービス内容の説明をしたりしている。不明な事や疑問などについては適宜対応し、納得された上で、契約を締結している。		
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	ご利用者の声は日常の会話の中で集め、ご家族の声は、面会時の他、「利用者満足度アンケート(本部で回収)」で集めている。声は法人の入力システムに入力し、福祉事業全体でも共有し、改善につなげている。	年1回家族アンケートを実施し法人本部で回収、集計し、他事業所への意見、苦情なども含めて事業所の運営に活かしている。利用者による毎朝のミーティングも日頃の思いをくみ取る機会となっている。	
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	毎日のミーティングや月1回の職場会議、年1回の方針検討会議で職員の意見を集めている。また法人のアイデア提案制度を活用し、いつでも提案できる環境を整えている。事業所でできる提案は即実施している。	普段から意見の言いやすい環境を作り、すぐに実行できることはその都度取り入れている。法人におけるアイデア提案制度は職員の気づきなど些細なことも提案できる。その効果を踏まえ、表彰制度があり、ケアの改善ややりがいに繋がっている。	
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	年に2回個人面談を行い、個別目標達成状況の確認、意見交換を行っている。また、法人主体で労働条件説明会を実施し、職員の意見を聞き、反映できるところは反映する仕組みがある。		
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	今年度は、職員講師の研修会を毎月開催し、自ら学ぶ機会を作っている。また、法人で推進している「10の基本ケア」の実践に取り組んでいるが、初めての取り組みであり、職員のさらなる理解と実践の積み重ねが必要である。		

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	県のグループホーム連絡協議会、福井市の事業所連絡会に加入し、他事業所と情報交換・意見交換を行っている。法人内では毎月3事業所で、部門会議を行い、サービス向上のための意見交換を行っている。		
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	入居時から落ち着かれるまでは、なるべく寄り添うことで不安の解消に努めている。事前情報と、日々の関わりの中で「その方らしさ」を見つけているが、分からない点も多く、アセスメントの強化が課題である。		
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	相談や見学の機会を設け、困っていること・不安なことを話し合っている。利用開始後も、面会時や必要時に経過報告を行い、ご家族との連携に努めている。		
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	入所前の情報を含め、その方に必要な内容でプランを作成している。生活されていく中で、新たな課題が発生した場合は状況に合わせてケース会議を行い、プラン変更を行っている。		
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	まずは、対話を大事にし、日々のメンバー（利用者）を含めてのミーティングの中で、何でも話し合いで決めている。利用者の呼び方を改め、メンバーと呼ぶことで、介護する側・される側の関係の解消を目指している。		
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	面会時に生活状況をお伝えし、ご家族の思いが生活に繋がるようご家族の協力を得て支援している。また、定期的にブログやフェイスブックを発信し、離れた所にいるご家族にも喜ばれている。		
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	馴染みの人とゆったり過ごして会話できる場の提供や電話・年賀状のやりとりを支援したり、地区行事に参加して馴染みの方々と会える機会を設けている。生まれた地への外出も増やしている。	年賀状や電話等、関係継続の支援を行っている。外出の途中思い出の場所を訪ねたり墓参りへ同行したり、馴染みの美容室を利用する等利用者の希望に沿う外出支援を行っている。	

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
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	活動や毎日のミーティング内で、メンバーさん同士の関わりや、助け合い、声の掛け合いなどが増えてきている。今後もこのような関係の維持をサポートしていく。		
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(入所)の際には、情報提供を行っている。終了後のフォローは、1回程度しか実施できておらず、今後、フォローのあり方について検討が必要である。		
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	日常の関わりの中でメンバーさんとの対話を大切にしている。それまでの生活などやご家族からの意見も参考に検討している。	利用者との対話を多くもつよう意識することで、信頼関係を築き、本人や家族からの思いの出しやすさに繋げている。	
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	前施設からの情報等やご家族から聞いた情報を職員間で共有し、サービスに取り入れている。さらに、「あなたらしさ発見シート」を作成し、以前の暮らしの詳細な把握に努め始めている。		
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	「できること できないことシート」を作成し、本人の有する力の把握に努め、できることをさらに伸ばすサポートを行っている。		
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	面会時やカンファレンスなどにおいて、ご本人の意向はもちろん、ご家族や主治医・業務提携の訪問看護との話し合いの機会を持ち計画を作成している。介護計画に関して、より個別性ある計画への見直しが課題である。	日々の関わりや独自のシートにより利用者の状態を把握し、本人、家族の意向を取り入れながら現状に即した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	日々のミーティングや申し送りにおいて職員の気づきを意見し、統一したケアを実施できるよう情報の共有に努めている。メンバーさんとの朝の会(ミーティング)や住民会議の記録も行い、ケアに活かしている。		

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
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	ご本人の意向をお聞きし、その都度必要に応じて随時対応できるように努めている。妻と一緒に過ごしたい夫の気持ちを考慮し、外泊要望にも応えている。		
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	地域住民との交流や、自分達も地域住民の一員であると自覚し、社会参加に努めている。 社会奉仕や、祭り、その他行事への参加や、地域の方と一緒にしている畑作りを通して協働して暮せるようサポートしている。		
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	利用者が希望するかかりつけ医に家族同伴で受診しているが、困難時や急な病変時には職員が同行している。受診の際には、必要時に応じ、書面又は電話でかかりつけ医に情報提供を行っている。	家族の同行で希望するかかりつけ医を受診し、受診結果を報告してもらい共有している。利用者の状態に応じ往診可能な医師に変更することができ、適切な対応が行えるようにしている。	
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	日常において利用者の変化があった場合には、連携している訪問看護に相談し、適切に受診できるよう支援している。		
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。	日頃から主治医と連携をとっている。入院された際には入院時には病院に情報提供し、退院前には、病院・ご家族・計画作成者でカンファレンスを行い、利用再開をスムーズにできるよう努めている。		
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、事業所の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	終末期の看取りを1名、訪問診療(主治医・ST・管理栄養士)・訪問看護・家族と連携し、実施した。隔離はせず同じ空間で過ごして頂き、最期はメンバーさんみなで見送りができた。看取りに関しては、マニュアルをもとに職員間でのさらなる理解を深めることが課題である。	利用者の状態に変化があれば随時本人、家族に意志の確認を行っている。二度の看取りの経験があり、医療の必要が無く希望であれば看取りを行う。マニュアルも整備されており職員間で話し合いも行われている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを確認し、対応についての勉強会を実施している。AED講習は受講しているが、今後は、看護師主体の勉強会を開き、定期的な訓練を行うことを検討している。		

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	年に2回防火訓練を実施。緊急連絡表に自治会長の連絡先も入れて頂き、防火訓練に地域住民も参加頂く等、地域との協力体制が築けている。夜間想定訓練を2回行ったが、夜間時のマニュアルの整備が課題である。	事業所の防火訓練に地域住民3名が参加している。緊急時の地域との協力体制も整っており、地域の防災訓練に利用者が参加している。福祉避難所として市と協定を結んでおり、自治会も了承している。	備蓄品の整備は法人全体で検討しており、防災用品は徐々に整備されているが、水や食糧に関してはこれからである。いつ起こるか分からない災害に備え早急な対応を期待する。
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	排泄・入浴時にはご利用者の羞恥心に配慮しながら行っている。又、個人情報に関わることは、利用者の前で話さないよう気をつけている。	母体法人や外部の研修を通じて、接遇やリスクマネジメントに関する取組みが行われている。入社時には必ず研修を受け利用者を尊重する対応を心掛けるよう意識付けしている。	
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	外出の希望を傾聴し、希望に添えるような対応を心掛けている。又、水分補給時の嗜好や、入浴の希望・時間・活動内容もその都度確認しながら行うようにしている。		
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	毎朝、メンバー(利用者)さんを含めた朝の会(ミーティング)を行い、その日の予定を皆で決めて、なるべく希望に添えるよう支援している。メンバーさんの想いをどう引き出していくか、ファシリテート力の向上が課題である。		
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	整容の声掛けを行ったり、入浴時の準備を一緒に行い、衣類を選び、身だしなみに気を配れるよう支援している。希望があれば、化粧をして、お出かけする取り組みも行っている。		
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	米研ぎや、食材準備、盛り付け等、一緒に準備をしている。また、昼食では職員も一緒に食事をとるなどして、場の雰囲気や和やかになるよう心掛けている。お櫃を導入する等、昔思い出しながら意欲的に準備できる工夫している。	母体法人の栄養士が立てた献立により、事業所で職員が調理している。利用者は出来ることに携わり職員と一緒に準備、後片付けをしている。自家菜園、近所から提供された食材や行事食を取り入れ、食事を楽しめるようにしている。	
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	法人の栄養士がカロリー計算を行った分量で調理した食事を提供している。毎食時の摂取量や水分摂取量を記録し、必要に応じて、主治医や訪問看護と連携し、必要な対応を行っている。		

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
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	食後の口腔ケアの声掛けを行い、不十分なところは介助しながら清潔保持を行っている。		
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	法人の推進している10の基本ケアの1つである「トイレに座る」を重視している。排泄状態を把握し、オムツが必要でない方は、布パンツとパットに変更する等、尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。	チェックシートを利用し排泄パターンを把握している。利用者のタイミングに合わせさりげないトイレ誘導を行っている。福祉用具を取り入れ、姿勢の保持が困難な利用者もトイレで自立した排泄が行えるよう配慮している。	
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	水分補給や運動を勧めながら自排便に繋がるように努めている。排便状況を確認しながら記入し、主治医と連携し排便コントロールを行っている。		
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	利用者に入浴時間の確認をするなど、出来るだけご希望に添えるよう努めている。要望があれば、スーパー銭湯で職員と一緒に入浴を楽しむこともある。	週に2回以上利用者の体調や希望に合わせて個浴で行っている。出来るだけ毎日入浴をしたい利用者には、希望に沿えるよう声かけを行っている。状態が悪くなれば併設の小規模多機能施設の機械浴も利用できる。	
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	その時の体調に合わせて、希望時にはいつでも横になっていただけるよう配慮している。 夜間については、特に消灯時間は設けていない。		
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	服薬情報を各個人のカルテに保管し、職員間で共有・確認出来るようにしている。服薬調整の際には、経過観察を行い、その都度ご家族・主治医と連携を取っている。		
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	生活歴や趣味等の情報を活用して、楽しみを増やす取組みを行っている。「趣味の会」として、書道・お花・囲碁・絵手紙等を定期的に行っている。その他、地域の方と一緒に畑作りを行っている。		

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
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	メンバーさんとの朝の会(ミーティング)で論議し、散歩等の要望にできるだけお応えしている。近場の神社や畑によく出かけている。要望があれば、日帰り温泉・ほたる鑑賞・カラオケ等への外出も実施している。	利用者の希望を重視し、日常の散歩や外出支援を行っている。畑仕事の後、急きょ銭湯に行くなど突発的な要望にも可能な限り対応している。月に2回程度外食にも出かけ、楽しみとなっている。	
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	基本的にはご家族よりお預かりした金銭は事務所金庫で保管、管理している。又、外出行事、外食の際にはご自身でご自身で支払いできるように支援している。		
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	ご家族、知人からの電話の取次ぎ、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節感を感じていただけるよう、製作物を掲示したり、中庭に花を植えたりしている。その他温度調整、換気、カーテンの開閉等を行い、居心地よく過ごせるようにしている。ソファの空間を作り、ゆったりと過せるスペースを設けている。	利用者からの意見を取り入れ、ソファの配置を工夫し皆が顔を合わせて話ができるようなスペースを設けている。昼食後に、ほとんどの利用者と職員が座り談笑する姿が見られる。	
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	気の合うご利用者同士で座り、落ち着いた空間で過ごせるよう支援している。自由に簡易畳のスペースやソファスペースでも過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持ちこんだり、家族・知人の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるよう努めている。	各部屋利用者の使い慣れたものや思い思いの飾りがなされ、居心地の良い空間が作られている。位牌や小さなお仏壇の持ち込みもあり、利用者の安らぎにもなっている。	
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	住民会議で決定した役割分担を壁に掲示したり、ホワイトボードを活用して、その日の役割分担ややりたいことを見える化したりして、自分のやるべきことが分かり、自ら実施できるよう環境のケアに取り組んでいる。		