

(様式2)

平成 22 年度

## 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	1591300049		
法人名	社会福祉法人 桜井の里福祉会		
事業所名	グループホーム 縁 下ん家		
所在地	新潟県燕市分水旭町2丁目2番17号		
自己評価作成日	平成23年1月7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	<a href="http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年2月24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)】

グループホーム縁は、2階建ての新築のホームです。1階のユニットを「下ん家」と呼び、2階のユニットを「上ん家」と呼びます。それぞれが独立した共同生活が送れるように、住まいとしての環境にいくつか工夫をしています。ホームの玄関の他にそれぞれの玄関を設え、2階には、下ん家を通らずにアプローチできます。認知症の状態の方が、目や音、感覚を十分に発揮して、困らない工夫もしています。間取りは同じですが、壁の色や設備の色、家具の形や、カーテンの色等、変えることのできる物は全て違った物にして、住居的環境を整えてあります。特に、バルコニーや広いテラスは居心地良く過ごせます。

また、昭和初期の日本間を復元した和室があり、様々な用途に使用できます。ホームの近くでは毎月、4と9の付く日に市が立ち、地域の方との出会いの場所になっています。入居されている方々の関係性を大切に、主体的に共同の生活が営まれるように、入居者の会があります。それぞれ「なかよし会」と「元気会」と言い、自主的に進行できるように、職員はサポートします。そこで話し合われた皆さんの意見、要望に添って、ホームの計画を立てたり、実践したりしています。「利用者主体」に強くこだわった援助を行っています。

### 【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)】

ホームでは、生活の主体は利用者自身であるということを常に意識した支援に取り組んでいる。利用者の暮らし、生活をどのように支えるかということをも5つのキーワードで表した理念を掲げ、その理念がホームの運営や日々提供するケアの中で実践されているかどうか、チェック項目を設定して定期的に確認・振り返りを行っている。介護計画も、「本人がどのような暮らしを望んでいるか」というライフサポートの視点で作成しており、利用者が自身の希望や持てる力に応じて主体的に生活を送れるよう、職員は十分な検討を行った上で、必要なサポートや環境整備、地域との協力的体制づくりなどの側面的な支援を行っている。

利用者の健康・医療面を支える体制も整備されており、法人内の3つのグループホームを巡回する看護師を配置すると共に、在宅医療に理解ある地域の医師を協力医として確保している。利用者の重度化や終末期に対しても本人・家族の希望に応じて可能な限りホームで支援する方針とし、家族・医師との連携のもと、最期までその人らしく暮らせるよう支えている。

季節や地域の伝統等を大切に料理づくりや外出などの機会も多く、利用者にとって大きな楽しみとなっている。

## 自己評価および外部評価結果

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>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	法人の理念を軸にホーム独自の理念がある。また、毎年重点目標を掲げ、年度途中と、年度末において、取り組みの振り返りを行い、日々の実践につなげている	開設時に法人の理念をもとに職員間で協議し、わかりやすいキーワードを盛り込んでホームの理念を作成した。毎年度の「運営ケア計画」に理念に基づくケアの進め方を具体的に明示し、年1回、「実践者アセスメント表」という独自の様式を用いて実践状況のチェックを行っている。	
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	自治会に入会し、回覧板を回したり、祭りに参加したり、天候の良い日には、散歩に出かけ、地域の方たちから気軽に声をかけてもらっている。保育園との交流も行った。縁で作った物をご近所に、おすそ分けをしたりもしている。	散歩をしながらゴミ拾いをしたり、地域の商店や市場で買い物をするなど、生活の一部として積極的に地域へ出かけて交流・関係づくりに取り組んでいる。近隣の保育園との交流も行っている。	
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	自治会のクリーンデイに参加したり、近所の保育園、小学校との交流の機会を少しずつ増やしていけるように今年度より取り組みを始めたところである。		
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	運営推進会議は、利用者、家族、住民代表、民生委員、地域包括職員、行政担当で構成している。利用状況や支援の取り組み状況を報告し、意見を頂いたり、交流の機会として行事への参加もしている。今年度より年6回の開催とした。	利用者・家族の代表、近所住民や民生委員、老人会代表、市担当者、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催している。平成22年度は行事等と組み合わせた交流型の開催方法を主とし、ホームや利用者の様子を直に見てもらうことにより、より活発な意見交換がなされるようになった。	
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	市の担当者とは、開設時より関わりを持ち、情報交換を行っている。また、市内のGH同士でも定期的な情報交換を行い、市の担当者も参加し、市内の認知症の方の状況や、ニーズ把握に努めている。	市の担当者とは運営推進会議での意見交換のほか随時連絡を取り合っている。市内のグループホームによる連絡会も立ち上げており、定期的な情報交換会には市の担当者も参加し協働してサービス向上に取り組んでいる。	
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「介護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	身体拘束の11の禁止事項は研修を通じて、職員に周知されている。一切の身体拘束を行わないケアを徹底している。日中は玄関の施錠はせず、いつでも自由に出かけられる環境を整えている。	法人の年間研修計画に身体拘束の内容が盛り込まれ、禁止対象となる具体的な行為を理解するとともに事例検討を通じてケアの振り返りを行っている。ホームの会議でも職員の気づきをもとに話し合い、施錠を含め身体拘束のないケアを実践している。	

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	(5-2)	<b>虐待の防止の徹底</b> 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	管理者はもちろん、職員も研修を通じて学んでいる。日本認知症GH協会のコンプライアンスルールを掲示し、遵守している。	法人の研修計画に基づく内部研修や各種外部研修への参加や、認知症グループホーム協会が作成した利用者の権利を守るためのルールを職員に周知し、虐待防止への理解を深めている。	
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者や職員は、研修を通じて制度について学ぶ機会があり、必要な方には情報を提供し、関係者と話しあっている。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約を締結する際は、契約書と重要事項説明書に添って十分な説明を行っている。また、ご本人向けの説明書も用意し理解できるように分かりやすい表現で説明している。		
10	(6)	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	ご意見窓口を設置し、いつでも自由に申し出られるシステムがある。日頃から家族との連絡を密にし、自由に言える関係づくりを大切考え努めている。分水の里家族協会への加入により、意見交換会も行っている。	苦情・意見の受付窓口、対応体制が整備され、それに則り対応している。日々の関わりの中で利用者が口にした小さな意見や不満も記録し、会議等で確認・検討して改善・解決を図っている。ユニットごとに利用者による自治会「なかよし会」「元気会」が作られ、月1回の会議では自由な意見が出るよう職員が側面的な支援を行っている。利用者の会の後には職員会議が設定され、その日のうちに検討している。家族の来訪時や電話連絡時には利用者の様子を伝え意見や要望を聞くよう働きかけており、意見箱も設置しているが、意見箱はあまり活用されていないとホーム側も認識している。	今後は、家族が思いや要望をより表出できるよう、アンケートや個別面談などの多様な機会を持つことが望まれる。また、広報紙では伝えきれない利用者一人ひとりの暮らしぶりやホームの考えを伝えたり、家族の考えを改めて聞く機会としても個別面談等を活用していくことを期待したい。ホームとしても独自の家族会立上げ等を検討しているため、今後のさらなる取り組みが期待される。
11	(7)	<b>運営に関する職員意見の反映</b> 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	普段の業務において、気付いたことはいつでも提案できるようにしている。毎月フロア会議を行い、職員の意見を反映できるようにしている。	ユニットごとに毎月行う「フロア会議」で職員の意見や提案を検討している。ホームだけで解決できない課題等については、分水エリアの法人施設全体での「支援会議」や、経営層による「運営会議」で段階的に検討し、運営に反映させている。	
12		<b>就業環境の整備</b> 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	法人として、職場風土改善委員会があり、労働条件の改善や、業務改善などの意見を集約し、法人との話し合いの場や、提案ができる体制がある。		

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
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	法人としての研修システムがあり、ホーム独自の研修も定期的に行っている。外部研修にも出来るだけ参加できるように機会を設けている。管理者は、ミーティング場面や日々の実践の場面において指導育成に努めている。		
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	市内のGH同士が任意の情報交換会を行い、また相互間のスタッフ交流研修も行っている。認知症指導者研修、実践者研修、リーダー研修の受講を通じて、ネットワーク作りやサービス向上に努めている。		
<b>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	事前面接からの情報収集はもちろんのこと、個々に適した入居方法を考え、無理なく、環境変化に対するダメージを最小限にするように、初期の関係作りは意識している。本人の行動面だけでなく、言葉での表現に耳を傾けて安心できるようにしている。		
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	入居申し込みの段階から、今までの暮らしやサービスの利用状況などの経過をじっくり聞きとる。家族としての介護の苦労や不安にも傾聴し、共感する姿勢に努めている。		
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	本人と家族の環境から、縁への入居が適切であるか、情報収集を行い、体験利用も行ってもらい、入居基準を基に、支援の判定を行っている。		
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	入居者の会「なかよし会」を毎月定例で開催している。意見を日々の生活に活かしている。9人が主体的に共同の生活を行うことを援助することを基本として、入居者同士の意見交換、要望を言える会議を行っている。		
19	(7-2)	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	日々の生活の中に家族が自由に訪問し、居心地良く過ごせるように雰囲気を作る。連絡を密にし、ご家族も一緒に考えた援助を行っている。また毎月生活の様子を広報誌に載せて、離れて暮らす家族にも送り、関係の再構築に努めている。家族も参加できる行事も企画している。	受診の付き添いは原則家族にお願いしている。その他にも、家族に面会をお願いしたり、行事への参加を呼びかけるなどホームに来てもらえるよう働きかけている。また、広報紙を送付したり、体調変化等については電話連絡を密に行うなど、利用者の生活について情報共有に努めている。	

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
20	(8)	<b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	入居前の地域での集まりに参加したり、自宅に帰ったり、自由に買い物に出かけたり、離れている家族に会いに行ったりを支援している。馴染みの方が利用している施設に遊びに行かれる時もある。	利用者がこれまで生活してきた地域での行事参加や、高齢者同士の集まり(サロン)への送迎、お墓参りなど、一人ひとりの馴染みの関係が継続されるよう、必要に応じて介護計画にも盛り込みながら個別に支援している。	
21		<b>利用者同士の関係の支援</b> 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	入居者同士の馴染みの関係や、気の合う関係を把握している。外出の時も仲良し同士や同級生同士で出かけたりしている。また、時に言い合いになったりする場面も余計な仲裁をしないようにうまく折り合いをつけられるようにサポートする。		
22		<b>関係を断ち切らない取組み</b> 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	以前に入院し退居された方のお見舞いに出かけている。退居しても縁とのつながりが持てるようにしている。		
<b>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)	<b>思いや意向の把握</b> 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	日常の支援の中からご本人の思いや意向を確認している。モニタリングの際も本人に必ず確認し、行っている。プランは必ず、ご本人に説明し、同意を得ている。今年度よりライフサポートワークを導入し、ご本人の思いを大切にプランづくりに努めている。	日々の関わりの中から本人の思いや希望を把握するよう努めている。また、介護計画見直しの際のサービス担当者会議には可能な限り本人にも参加してもらい意向を確認している。センター方式のアセスメントを活用して職員の気づきや情報を随時追記し、ケアに活かしている。	
24	(9-2)	<b>これまでの暮らしの把握</b> 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	センター方式を使用しアセスメントシートの記入を行っている。事前面接は必ずご自宅に伺い、生活の様子を把握を行っている。入居後の情報もシートに随時記入し、共有している。	入居前には計画作成担当者が自宅を訪問して情報収集を行い、家族にもセンター方式アセスメントへの情報記入に協力してもらっている。入居後も、居室担当職員と計画作成担当者を中心に全職員で、気づきや情報をアセスメントシートに追記し共有している。	
25		<b>暮らしの現状の把握</b> 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	日々の生活の中から一人ひとりの現状の把握に努め、暮らし方シートを利用し、一人ひとりの生活リズムや暮らし方へのこだわりを大切に支援している。状況に合わせて、24時間生活変化シートを利用している。		
26	(10)	<b>チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	プランは原則3ヶ月ごとにモニタリングを行い、本人・家族の意向を反映し、プランに反映している。また、課題が発生した場合は随時ミーティングを行い、入居者様が困らない支援を行っている。	本人がどのような暮らしを望んでいるかというライフサポートの視点で介護計画作成に取り組んでいる。定期には、3ヵ月ごとのモニタリングと年1回の計画見直しを行い、本人・家族の意向を取り入れて計画を作成している。状態変化時等は随時見直して現状に即した計画を作成している。	

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
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	ご本人のその時の思い、言葉、表現を大切に記録を行っている。また、スタッフの関わり方、家族、地域との関係も記入できるようにしている。カンファレンスも随時行い、生活記録に記入している。		
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	多機能化といえる支援は行われていないが来年度より共用型デイサービスを開始し、地域ニーズに対応できるように取り組んでいこうと考えている。		
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	出身地域での催し物、また今までの生活地域の情報を把握し、関連地域との関係を継続出来るように、支援している。特に、行きつけのお店や友人、知人宅へ出かけられるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続してもらっている。定期的な通院は原則ご家族から協力してもらっている。書面で情報提供を行い、適切な医療が受けられるように支援している。都合がつかない場合は、ホームで支援している。	かかりつけ医の選択は本人・家族の希望に応じ、基本的に入居前からの医療機関を継続してもらっている。定期受診の付き添いは家族の協力を得ており、書面による情報提供を行って家族・医師との連携を図っている。必要に応じてホームでも受診を支援している。	
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	非常勤の看護師が週2日訪問し、健康状態の把握に努めている。また24時間オンコールでいつでも相談、指示が受けられ、緊急時には対応できている。		
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。	今年度は入院された方はいないが入院した際には入院先に訪問し、細やかに状態の把握に努め、担当医、病院関係者と情報交換を行うようにしている。		

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
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>住居環境や看護体制においては重度化、看取りの支援が出来る体制であり、11月に1名の看取りを行った。8月の体調不良時から細めに家族、主治医に連絡、相談を行い、実施していった。</p>	<p>ホームでは非常勤の看護師の配置や医師との連携体制を確立しており、本人や家族の希望に応じて重度化や看取りに対応するという支援方針を持っている。利用者に重度化や終末期の兆候が見られてきた頃から方針を説明し、都度本人・家族・医師と今後の生活の方向性を話し合っており、チームとして支援している。</p>	<p>重度化や終末期に関しては入居の段階から本人・家族の不安が大きい事項と考えられる。入居後、生活が落ち着いた頃に説明の機会を設けるなど、本人・家族の考え方や要望を確認した上で早いうちから少しずつ重度化や終末期について共に話し合い考えていくことで、不安軽減につながると考えられる。さらなる取り組みを期待したい。</p>
34	(12-2)	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>日々の実践の中で、非常勤の看護師、管理者、先輩スタッフが場面に応じた対応を指導している。また、24時間オンコールで対応できる体制がある。研修会への参加もある。</p>	<p>看護師に24時間連絡・相談できる体制が整備され、緊急時の連絡手順も職員に周知されている。新採用時には応急手当や救命法の研修が実施されている。</p>	<p>緊急時の連絡体制は確立しているが、応急的な処置を確実に行えるよう全職員の知識や技術を継続的に高める取り組みにも期待したい。ホームでの生活の中で起こりうる事故や怪我、個々の疾病による発作等の実際の場面を想定した実地訓練の定期的・継続的な実施が期待される。</p>
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災や地震想定訓練を行っている。特に夜間の避難訓練は毎月、入居者様参加で行い、検証している。近隣に住む職員や、運営推進委員の方の連絡先を登録し、自動で連絡がつくようになっている。</p>	<p>災害時の通報・避難訓練は、実際に利用者にも参加してもらい毎月行っている。運営推進会議の委員や消防署からも協力を得ている。</p>	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p>一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>朝の挨拶から会話が始まり、全ての行動の援助において、説明し理解を得て行っている。個室は大切な個人のプライバシーが守られる場所であり、必ず許可を得て入室している。原則、依頼形での言葉かけを行っている。</p>	<p>研修や、理念の実践状況を確認する「実践者アセスメント」等で利用者への対応を学んだり振り返りを行い、利用者を尊重した言葉かけや対応に努めている。職員の働きかけに対し利用者がどのような言動をとったのか、本人の言葉や反応をそのまま記録し、それらを検証しながらその人にとってより良いケアを提供できるよう取り組んでいる。</p>	
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の予定、ホームの予定等、どんな小さな事でも皆さんに情報提供を行い、必ず選択できるようにしている。会話の中からご本人の言葉を大切に、思いや希望を実践している。「なかよし会」でも皆さんの意見を大切にしている。</p>		
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>その日の予定を伺い、ホームの予定も伝え、決めていく。買い物に行く人等、可能な限り実践できるように、調整している。全体の予定はカレンダーに、日々の予定は白板に、個人の予定は居室のカレンダーに記している。</p>		

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
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	行きつけの美容室や理容室に行く事を支援している。ご本人の使いやすい所に鏡や、くし等をおいて使用出来るように支援している。外出時の衣服の選択、好みこだわりも大切にしている。マニキュア、化粧が好きな方は行っている。		
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	個々の好き嫌い、嗜好を把握している。買い物から食材選び、調理においては時の物、食べ慣れた物、土地の物を中心に、一緒に行っている。季節感や行事等のメニューも多彩に入れ、食べる楽しみを大切に援助している。	利用者の食べたいものや旬のものを考慮して、毎日ユニットごとにその日の献立を決めている。食材は2日に1回利用者と一緒に買い物に出かけて選んでいる。調理・後片付けも、利用者一人ひとりが出ること・得意なことを活かして一緒に行っている。食事や食後の会話も時間にとらわれず、利用者と職員と一緒にゆっくりと楽しんでいる。	
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	メニューは記録し、野菜や旬の物を中心に考えるようにしている。栄養バランスは支援施設の管理栄養士に定期的に指導をもらっている。飲み物は自由に、好みの物を飲めるようにしている。個々に応じた援助も行い、適切な水分摂取が可能である。		
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	洗面台に個々の用具があり、食後の口腔内の清潔保持の為に援助を行っている。一人ひとりの歯の状態に合った、口腔ケアを行っている。スタッフも一緒に行うことで自発性を促している。		
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	個々に適した排せつ用品を使用してもらっている。失禁による不快感や、羞恥心を抱かなくても良いように、排泄のリズムや、サインを見つけ、トイレでの排泄が出来るようにさりげない援助を大切にしている。	個々の排泄の状況やタイミング等の情報は、日々の生活記録やアセスメントシートに記載して把握している。必要に応じて行っているカンファレンスや、定期的介護計画のモニタリングの際に、トイレでの自立した排泄に向けてどのような支援を行うべきか検討している。	
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	乳酸菌飲料、乳製品や食物繊維の多い食品意識して使用している。体操も毎日の日課の中に取り入れている。		
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	原則、個々の好きな時に入浴できるようにしているが、毎日の予定を一緒に考える時に、入浴の希望を聞いている。朝から入られる方もいれば、夕方に入られる方など希望に応じて行っている。	入浴は毎日可能であり、時間や回数は利用者一人ひとりの希望に応じて支援している。一人で気兼ねなくゆっくり入りたいという方には必要な見守りや介助の内容をよく検討し、安全に気持ちよく入浴でき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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個々のペースや身体状況に応じて、休息の支援をしている。一斉に就寝を促すことなく、夜の時間に一人で気ままに過ごしたり、ゆったりと自由に過ごせることを大切にしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>処方された薬は用途、効用、副作用についても解るように管理し、1週間分を複数スタックで確認して所定の箱に保管する。内服時は必ずご本人にも確認してもらい、同意を得て援助している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの培ってこられた力が発揮できるように、笹もち作り、梅干し作り、干し柿作りなどを実践している。日常の中にも、それぞれ得意な事に力を発揮できるように支援している。</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>個々の希望に応じて出かけられるようにしている。またホームとしても地域に出かけること、外出の楽しみ、思い出作りなどに力を入れている。散歩へ行きたい方にはすぐに出かけ、地域との関わりの機会にもなっている。</p>	<p>日々の散歩や買い物、敷地内の畑での作業など、生活の一部として当たり前戸外へ出られるよう支援している。また、自宅を見に行きたい方、馴染みの場所に行きたい方など個別の外出を支援したり、季節に合わせた外出行事、日帰り温泉なども楽しんでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭はいつでも自由に使用できるようにご家族にも理解して頂き、ご本人がお小遣いとして所持されている。居室に金庫を用意し、紛失したり、しまい忘れでの混乱を防ぐように援助している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングに子機を置き、いつでも自由に電話の使用ができる。また家族、知人からの電話の取次も自由に行ける。手紙を書いて、近くの郵便局へ出しにいける方もいる。</p>		

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
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	ユニットごとの専用の玄関があり、独立した生活ができる。落ち着いた雰囲気の色合いを使用し、ゆったりとくつろげるようにしている。部屋とトイレのドアの色合いも変えて分かりやすい工夫をしている。	共用空間の家具は一般家庭と同様のものであり、また、掃除道具などの生活用品も利用者が手に取りやすい場所に用意されている。リビングの畳の小上がりにはコタツを立て、廊下には一人用の椅子やソファを置き、利用者が思い思いの場所で寛げるようにしている。浴室やトイレの表示は見やすく、テーブルや台所のカウンター、洗面台等は利用者が使いやすい高さであり、利用者が自分の力を発揮しながら安全に過ごせる設備となっている。	
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	リビングには小上がりの畳の間があったり、廊下には椅子を用意し、一人で過ごしたい方などその時の気分で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込んでもらっている。馴染みの品物や思い出の品物があることにより、安心して自分の居場所作りができるようになってきている。掃き出しの窓の外に花を植えて、いつでも見て楽しめるようにしている。	自宅で使っていた馴染みの家具や寝具、装飾品や趣味の品等の小物を持ち込んでもらい、一人ひとりが安心して過ごせる居室環境づくりをしている。居室に洗濯物干しを用意したり、部屋の掃除をしてもらえるよう働きかけるなど、個々の状況や能力に応じて生活が営めるよう支援方法や居室の環境を検討している。	
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	お一人ひとりの「できること」「わかること」はアセスメントにより把握する。日頃の援助の中から、小物レベルから、改築レベル等、随時に検討して、困らない工夫を行っている。		