

(様式2)

平成 25 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	1591300114		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム 白山町 燈(あかり)ユニット		
所在地	新潟県燕市白山町3丁目26番17号		
自己評価作成日	2013/10/5	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/15/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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25年11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、設計当初より地域密着型事業所の職員らも加わり、そこで働く介護職員の動線や、生活を送るお客様が気持ちよく暮らせる空間づくりを検討を行った。2つのユニットのコンセプトを和・洋とし、認知症の方が過ごしやすく、好みに合わせて選べる生活空間を提供できるよう、設計・建設した。平成24年10月の開所後も、自治会長のご協力をいただき、市民農園での農業活動や、地域子供会との合同行事などを催し、地域に開かれた施設づくりを進めてきた。サービス面では「個別ケア」を推進すべく、個別介護留意事項の作成をはじめ、カンファレンスを通して、お客様一人ひとりにあったサービスの在り方を検討している。また、他事業所との情報交換を行いつつ、サービスの質の標準化をすすめる為、介護士部会、看護師部会、計画作成担当者部会を開催している。内部研修や法人が主催する各種研修への参加を通して、職員一人一人の質を高め、当事業所のモットーである「これまでの暮らしや人生について話を聞かせていただき、暮らしの思いを大切に、これからの生活を前向きに描けるような「個別ケア」と「安心・安全なケア」の実践」をすすめていきたい、と考えている。

【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)】

事業所は燕市内の住宅地に位置しており、すぐそばをJR弥彦線が走り、周辺には田んぼが広がるのどかな環境にある。法人で4番目のグループホームとして開設し、これまでの3事業所の良さと職員の意見を取り入れ、建物・設備は細部にまでこだわって作り上げている。母体法人は、市内で障害者施設をはじめ介護老人福祉施設、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所など、様々なサービス事業を展開している。法人の強固なバックアップ体制のもと開催される研修や各種部会を通して、法人の基本理念がしっかりと職員に浸透している。開設までに段階的に3回の住民説明会を行い、時間をかけて地域住民の理解を得、自治会長の考えを取り入れながら地域の仲間入りを果たしている。事業所では、基本方針である「ひととまちを思うサービスをつくる」「ひとを育てる職場をつくる」「未来へ続く組織をつくる」を実践しており、地域からの信頼も厚い。開設して1年目ながら順調に地域との関係を築きあげており、地域に根差してのますますの飛躍が期待される事業所である。

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
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	法人経営理念に基づいた職員行動指針を朝会時に唱和し、共有を図っている。また、会議や指導の際には、理念に沿って指導を行い、理念の共有化と実践をすすめている。	法人経営理念及び職員行動指針を管理者が職員にわかりやすく説明し、それを職員個々に『職員宣誓』という形で具体化して事業所内に掲示し、共有を図っている。	法人としての理念・職員行動指針はあるが、現在のところ事業所独自の理念はない。必要に応じて独自の理念を整えたいと管理者は考えており、今後、地域密着型サービスという特性を踏まえた事業所理念の構築にも期待したい。
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人として日常的に交流している	開所前より住民説明会に管理者が参加し、開所後の協力体制についてお願いをしてきた。 また、自治会に加入し、地域行事にも積極的に参加をしている。	開設前に住民説明会を3回実施して地域住民に地域密着型サービス事業所としての機能を丁寧に説明し、地域との関係性の基盤づくりをした。白山3丁目子ども会との合同花火大会や、ワークショップに地域の方を招いてのこけ玉づくり、クリーンディへの参加、市民農園での交流など、地域との関係を大切にしている。	
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	開所前の住民説明会では、地域住民の方にこれまでの認知症介護の実践状況の報告を行った。 また、地域包括支援センターからの依頼で、認知症サポーター養成講座への職員の派遣を行っている。		
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	自治会長、民生委員、学区の小学校校長から出席いただき、定例で開催をしている。 事業所の概要や「地域に開かれた施設づくり」について、ご助言やご協力をいただく場になっている。	2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。各ユニットの利用者、併設施設の利用者、家族、地区長、民生委員、学区の小学校長、行政担当者等が参加している。 委員からは、スプリンクラーの作動時に備えてポンチの購入や、小学校の音楽会への招待等具体的な意見が出されており、実践につなげている。 会議録は事業所内で閲覧できるようにしている。	
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	運営推進会議をはじめ、近隣の地域密着型事業所の情報交換会に出席してもらい、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、助言をもらっている。	市担当者には、事業所の運営推進会議のほか、近隣の地域密着型サービス事業所間の情報交換会にも出席してもらっている。事業所でのケアや運営について話題に取り上げ、市担当者に疑問点を相談したり、現状を伝えたりしている。	

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
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	カンファレンスやモニタリング会議では、具体的な行為についての状況の説明の他、身体拘束について説明を行っている。 玄関の施錠設備について、安全確保を行いつつ、外出の支援等含め、対応している。	研修では、身体的なものや言葉による行動制限など何が身体拘束にあたるのかを説明するとともに、ロールプレイを行って職員の理解を深めている。事業所のすぐ側を電車が通り、事業所の前には深い側溝がある等の環境面でのリスクをふまえ、玄関には電子錠を使用し、利用者に不自由がないようその都度戸外へ出ることを支援している。	
7	(5-2)	○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	新人職員研修では同法に関する研修を行い、また入浴時や着替え時の身体のチェックや実際に虐待のあるお客様へは状況を共有し、対応策を検討している。	職員研修で不適切なケアを意識することや心理的虐待についての理解を深めている。職員が健やかな心理で働けるように、法人内に外部の産業カウンセラーに相談できる心の相談室を設けており、これが虐待防止の取り組みにもつながっている。	
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	新任職員研修等で権利擁護に関する研修を行い、また地域包括支援センターと随時連携している。 また、ぱあとなあ新潟に所属している職員もおり、必要時には対応している。		
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	契約前に契約書をお渡しし、ご家族で内容の確認のできるようにしている他、聞き取りやすいよう、ゆっくりと説明を行っている。 また、その後も不明な点等はその都度ご説明を行っている。		
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	サービス担当者会議などを通して、お客様、ご家族の意向についても定期的に確認を行っている他、ご自宅訪問時や来所持にお話を聞いて、随時の確認も行っている。	サービス担当者会議や面会時、行事参加時などに家族から意見を聞いてそれを記録に残し、職員間で情報共有を図るとともに、出された意見については、その都度事業所として回答している。また、法人として利用者、家族への満足度調査を平成25年12月実施に向けて準備している。	利用者、家族が特定される面会時等の聞き取りによる意見聴取方法だけではなく、利用者、家族が間接的に意見等を表出できるような取り組みが望まれる。法人全体で満足度調査の実施を準備しており、今後に期待したい。
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	月に1回会議を開催し、意見や提案の聞き取りを行う他、年2回の人事考課、全体会議で話し合いを行っている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所も含め、各ユニットの役職者が職員の意見を定期的に関く機会を設けている。また、管理者があえて参加しない会議を行い、職員が遠慮せず気づき等を言えるよう工夫をしている。	

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
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	人事考課で個々の職員の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などを行っている。		
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	人事考課で個々の職員の力量の把握と資質向上のため、目標設定やその進捗状況の確認を行っている。 また、本部の教育研修室の各種研修や外部研修、内部研修を行っている。		
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	燕市・弥彦村地域密着型情報交換会を開催し、職員の交換研修などを行い、交流する機会を作っている。		
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	お客様・ご家族とのカンファレンスを行い、職員間で共有している。		
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	サービス調整だけでなく、思いを聞き取り、その結果をカンファレンスで共有している。		
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	事業所を利用することのメリット・デメリット、他事業所の状況なども併せて伝えている。 また、サービスを使う必要性等を探りながら、カンファレンスで支援内容を検討している。		
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	食事作り、片づけ、掃除をはじめ、生け花や農作業等、できることをやっていただけるよう支援をしている。		

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
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	ケアプラン上でご家族に役割を担っていただいたり、密に情報交換を行う中で、お客様を取り巻くチームの一員として、協力をお願いしている。	外出・外泊、受診の協力のほか、家具の持ち込みなど、家族ができることはお願いしている。受診の付き添いは1か月前に案内し協力を仰いでいる。共に支えあうためには情報の共有が大切であるため、家族面会時には本人の日頃の様子をこまめに報告・相談し、関係づくりに努めている。	
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	なじみの美容院やお墓参りに行くなど、これまでの生活を聞き取りながら、関係が途切れないよう支援を行っている。	これまでの生活について聞き取りをし、なじみの美容院やお墓参りに出かけている。当ホームから特別養護老人ホームに入所された方の面会に出向いたり、馴染みの方の訪問もある。	
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	将棋などの同様の趣味の活動や昔からの知り合いといった関係を続けたいけるよう支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院により、契約を終了したお客様及びご家族に施設入所の助言や手続きの代行などを行っている。		
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	面接時の聞き取りをはじめ、センター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入をお願いしている。 その結果を踏まえた、自宅での生活状況などをモニタリング会議などで共有しあい、個別介護留意事項に整理して、把握に努めている。	入居前に、本人や家族に『個別介護留意事項』を記入してもらうことで、好きなこと、嫌いなこと、苦手な事等も含めて思いや意向を把握している。入居後はこれを会話のきっかけにして、本人の希望や思いとその変化を把握している。入居についてもひとりの家族だけで決定することがないように、家族間で話し合うことを勧めている。	
24	(9-2)	○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	居宅のケアマネージャーからの情報提供や、ご家族、お客様との話し合いを通して、また、面接時の聞き取りをはじめ、センター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入をお願いし、それらを用いて、把握に努めている。	入居前には、在宅時に関わりのあった介護支援専門員等からの情報を参考するほか、実際に自宅や病院に出向いて本人・家族から、今まで大切にしてきたことや生活歴、サービス利用の経過などを聞き取り、日頃の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
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	入所時に確認をしているセンター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートを基に、日々の関わりの結果を記録に残し、モニタリング会議などで整理する中で、一日の過ごし方、心身状態、有する力等をまとめ、把握・共有に努めている。		
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	モニタリング会議を、計画作成担当者を中心に複数の介護職員で毎月開催している。計画立案時には、現在の状況・お客様・ご家族の意向についての確認を認定調査時に行っている。、モニタリングの結果を踏まえて、計画を立案している。	『介護計画』と ホームで作成している『個別介護留意事項』を参考に、毎月モニタリング会議でケアの見直しを行っている。本人、家族からの聞き取りで要望や意向を確認しており、変化のあった際は、適宜修正をしている。また、職員がより良い個別の介護計画を作成できる技術を身につけるため、研修の機会等を設けている。	計画やケア記録等をパソコン上で管理し、根拠のある計画作成・実践・モニタリングのサイクル運用を行っている。経験の浅い職員であっても、これらの内容や意味、運用方法などが習熟できるようサポートするなど、この取り組みのますますの発展を期待したい。
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ている。また、日々の記録を整理する中で、モニタリングを行い、会議で多職種で協議をし、見直しをしている。		
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	お客様の状況や希望などから、柔軟な支援を心がけている。 必要時には、法人の機能訓練指導員や管理栄養士などの専門職とも交えて、支援方法を検討し、グループホームでは調理できないソフト食の提供などを行った。		
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	これまでの暮らしの情報を基に、普段買い物に行っているスーパーなどへの買い物の継続支援を行っている。		
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	かかりつけの医師に「診察依頼書」をお渡しし、診察後にはコメントを残していただくなど、相互のコミュニケーションを行うことで、関係の構築を行っている。	受診の際は家族に付き添いをお願いしており、その際は家族にかかりつけ医宛の『診察依頼書』を渡すことで、家族・医師に本人の普段の状況を説明している。受診後には、かかりつけ医から返事が届くことが多く、その情報を職員で共有するなど、適切な医療を受けられる体制が築かれている。	

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
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	観察により異常がある場合は、看護師へ報告を行っているほか、看護師自身も各種会議、実際のケア現場に入らる中で、情報や気づきを会議などで伝達し、記録に残している。 また、「診察依頼書」の作成も行っている。		
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。	該当者なし。病院のソーシャルワーカーとは随時相談ができるようになっている。		
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	契約時には事業所でできる事、できないことの説明をしている。 また重度化、終末期段階に入ってから、再度話し合いも行っている。	入居時に看取りに関する希望書を用いて本人・家族の意向を確認しており、重度化した際は、その都度話し合いの場を設けている。個々の状況にあわせて、意向や医療体制等を検討し、ホームでの看取りが困難な場合は、協力病院への転院等の支援をしている。	
34	(12-2)	○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	容体急変訓練を職員全員を対象に行う他、消防署主催の救命講習回答にも参加をしている。	送迎時に車内で急変が起こった時の振り返りから、法人内の部会にあげ、マニュアルを見直し、年間研修計画で周知を図るという一連の流れができています。7月と11月に容態急変の対応訓練を計画し、7月には7名の職員が参加している。急変や事故対応マニュアルは職員がすぐに見て対応ができる場所に設置して活用している。	
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	日中、夜間の時間の想定別、また、火災のみ、地震発生から火災発生という想定で消防署からも立ち会ってもらいながら、年2回避難訓練を開催している。 また訓練前には、職員全員を対象にミニ避難訓練として、消防設備の使い方や、図上の訓練を行っている。	年2回避難訓練を実施しており、地域の方も参加している。実際に大規模災害が発生した場合に備えて他法人と災害時協力についての協定を締結している。河川の氾濫を想定し、避難場所の確認や対応方法について書面を用いて職員に周知を図っている。	運営推進会議で避難訓練や災害対策に関する意見や提案等を得ているが、今後、近隣住民や消防団等地域住民との有事の際の具体的な協力体制の構築をより一層進めていくことを期待したい。

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	職員全員に対して、接遇マニュアルについて説明し、一人一人が課題を挙げ、取り組み事項を検討した。	接遇マニュアルやビジネスマナー、理念、個人情報等の研修を行い、個人の尊厳について周知を図っている。汚れた衣類を隠してしまう利用者にはプライバシーに配慮して関わることや個人情報保護のガイドラインに従って対応することを職員間で共有して取り組んでいる。	
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	思いや希望を聞き取るほか、行事や外出・食事などの嗜好についての選択の機会を作り、確認を行っている。		
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	集団で行うメニューや、個々にあった目標などを個々に設定している。また、個々の活動は援助計画に沿って対応をしている。		
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	着るものなどはお客様自ら選択してもらっている。		
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	参加しやすい環境として、洗い場を高さを変えて設えている。 野菜の皮むきなどの準備から後片付けなどをお客様の活動に併せて行ってもらっている。 また、ご希望でパン食や補食(ヨーグルト)などもお出ししている。	献立は管理栄養士が立てているが、希望に応じて外出に出かけたり、プランターで育てたみょうがを献立に入れたりと楽しんで食事ができる工夫をしている。月～金曜日に法人の障害者施設から届くおかずを、利用者に取り分けてもらったり、対面式の洗い場で片づけをしてもらったりしている。日々の会話や家族と一緒に食事をとる中での意見を食事づくりに活かしている。	
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	特別養護老人ホームの管理栄養士と協議をしながら、食事メニューなどを相談し、身長や体重、疾患など個々に併せて、メニューを増やし、栄養摂取・水分量の確保に努めている。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行い、ご自分でできないところは支援を行っている。		

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
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	排泄の記録データ(時間や量・排泄状況)に基づいた誘導のタイミングの検討などを行い、実際に紙パンツから下着への移行も行っている。	利用者の皮膚状態の観察や排泄リズム・尿量等のデータ分析をもとに、誘導時間やタイミングを検討したり、散歩をすることで排便を促すなど、一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。	
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	個別に1,000ml~1,500ml程度の目標値を設定し、水分摂取を勧める、ホットタオルなどで腹部を温めるなどし、できるだけ下剤を使わずに排泄ができるようにしている。		
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	時間や介助者(同性)などの希望を聞き取り、支援を行っている。	遅く入りたい、一人で入りたいなどの本人の希望に沿えるよう取り組んでいる。入浴したくない方にはさりげない声かけをして入浴を促している。	
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	お客様同士の関係性などを踏まえ、フロアの使い方を協議し、環境の変更を行っている。また、市民農園の活動をはじめとした日中の活動で夜間安眠できるように支援を行っている。		
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	個別の薬ファイルに説明書を入れ、作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。。		
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	読書や歌・生け花など得意なものを行っていただけるよう、メニューを検討しているほか、地域の子供たちと一緒にこけ玉作りや槌起銅器体験など非日常の活動も行っている。		
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支援している	お墓参りなどの個別の外出や地域の祭りへの参加など個々の希望を聞き取り、ご家族などのご協力をいただき、外出ができるように支援をしている。	誕生日には希望を聞いて過ごしたい所へ出向いて過ごしてもらっている。法事や葬儀への参列、本体施設である特別養護老人ホームに入所された知人等への面会、外食、契約農家から特別養護老人ホームに届いた野菜を週3回取りに行くなど、個別に出かけたり大勢で出かけたりしている。	

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	一人ひとりの希望や能力に応じて、現金を所持している。管理が不十分な方には、施設の小口現金を準備し、希望に応じて、買い物や金銭の使用ができるように支援もを行っている。		
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	ご家族と協議をし、希望に応じて電話を両者で行えるよう、支援を行っている。		
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	各居室に空気清浄器・加湿器を設え、快適な空間となるよう設えている。また、季節の花を飾るなど季節感の演出や室温・湿度の管理等も行っている。	2つのユニットをつなぐ廊下は中庭を臨む縁側のように配置されており、どちらのユニットのリビングからも中庭の植物や自然の移り変わりが感じられる。利用者が生活しやすいように細部にまでこだわった環境づくりがなされ、清潔感にもあふれている。	
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	テラスや廊下にソファを置き、1人になれる場所づくりを行っている。		
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	居室の荷物はご家族らと相談をしながら、調整を行い、お客様自身が安心して、快適に過ごせるよう支援をしている。 また、ご希望時には自宅に荷物を取りに行くなど対応をしている。	利用者の好みに合わせた環境づくりに力をいれている。クローゼットを好みの洋服でいっぱいにしたり、本を沢山持ちこんで読書を楽しんだり、その人らしい生活が送れるような居室づくりを家族に呼びかけて実践している。	
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	サインは視線の高さを考え、概ね120cmで統一をしている。またのれんなど視覚的にわかるように配慮するほか、テーブルや椅子などで伝い歩きができるような空間づくりを行い、安全にご自分の意志で移動などができるように工夫をしている。		