

(様式2)

平成 23 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	1570102044		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	新潟市北区松潟1490-1		
自己評価作成日	平成23年12月19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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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24年1月19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)】

入居者が「自宅に代わる家」で暮らしの継続をし、それぞれのペースで生活をしている様子を見て欲しい。

【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)】

「グループホームこもれび」は、同法人が運営する特別養護老人ホームや身体障害者療護施設、系列法人の病院・老人保健施設などが立ち並び、地域の福祉・医療の中核となっているエリアの一角に位置している。地域のニーズに応えるかたちで法人初のグループホームとして開設し、10年を迎える歴史のあるホームである。併設・隣接施設とは災害時や緊急時の対応、職員教育や人材育成に関する協力・連携関係が構築されている。

利用者の意志や思いを可能な限り尊重することを理念に掲げており、その人の希望の実現のためにはどうしたらいいかを考えることから始めている。一人で散歩に出かけたい利用者には十分なアセスメントを行って見守り体制や緊急時の備えを整えた上で、自由に事業所から戸外へ散歩に出かけてもらったり、外出の希望があれば応えられる体制をつくるなどして、理念の具体的な実践に努めている。

利用者一人ひとりが望む暮らしの実現に向けて、アセスメントや介護計画の様式も利用者の生活をより捉えやすいものへと変更している。アセスメントシートは利用者と職員とが一緒に記入しており、また、介護計画は24時間の時間軸に沿って支援や活動内容を記載する形式となっている。これにより、ダイレクトに利用者一人ひとりの望む生活がつかみやすくなり、職員は、その人の思いの実現に向けて日々邁進している。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>こもれび独自の理念を作成し、全職員で共有している。ホームの目標に対する個々の意識を高め、日々の具体的なケアの実践に向けて取り組んでいる。</p>	<p>平成18年に理念の見直しを行い、地域密着型サービスとしての役割を認識し、全職員で意見を出し合い理念を作成した。理念は事業所内に掲示するとともに、年1回はサービスが理念に沿って提供できているかを見直す機会を設けている。日常のケア提供や運営において事業所が目指す方針が反映された理念として全職員に共有が図られている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域に根差した「自宅に代わる家」づくりをはじめ、その人らしさを失わない尊厳ある生活を継続して送っていただくことを支援するサービスを目差している。それらの思いを具体的に4つの理念として掲げている。</p>	<p>地域のごみ拾い活動に参加したり、定期的に地域住民のボランティアを受け入れるなど、地域との交流を行っている。また、平成23年度から自治会に加入したことにより、回覧板が回ってきて、地域行事や連絡事項等の情報が得やすくなっている。こうした機会を大切に、今後さらに地域との交流を深められるよう意欲的に取り組んでいるところである。</p>	<p>事業所は、集落や商店のない場所に位置し、地域との交流を図るには利便性が十分とは言えない。利用者が地域との関わりを継続しながら暮らせるよう支援するために、自治会、運営推進会議等の活用を図りながら今後さらに検討を重ね、事業所が積極的に地域に出向いていく取り組みを期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>入居者が地域の一員として認識していただけるように、ゴミ拾い等の地域貢献に努めている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヵ月に1回定期開催している。ご家族をはじめ、包括支援センター職員や他事業所職員、地域の知見を有する方からご参加いただき、あらゆる問題提起に対し建設的なご意見をいただいている。</p>	<p>2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では利用者の状況・行事等について報告を行い、参加者からは地域の情報を提供してもらっている。平成23年度にメンバーとなった地域住民代表からの提案で、地域資源を活用して利用者の作品(絵画)を展覧会に出展するという活動につながっている。</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
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	市町村担当者と同様の位置づけとして、地域包括支援センター職員との連携を深めている。時間の許す範囲で行事等にお誘いしたり、先方の主催する様々な取り組みにも進んで参加させていたが、進んでいない。	隣接する地域包括支援センターとは、利用者が散歩を行う際の見守り協力や、入居時のケース相談など日常的に連携が図られている。また、地域包括支援センターが主催する会議にも定期的に参加し、情報交換を行っている。しかし、市町村担当者とは、情報の交換や連絡を取り合う機会が少ない現状である。	これまでも、関係構築に向けて区の福祉担当者に働きかけた経緯はあるが、継続的な連携ができるまでには至らなかった。グループホームの現状や地域のニーズを共有するためにも行政との連携は重要である。同地域の事業所間でのネットワークは構築されており、今後、協力して行政へのアプローチを行い、行政担当者との協働関係を構築してサービスの質の向上に取り組むことを期待したい。
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	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、着任時から随時職員の意識確認を行っている。自他に著しく危害を加えない限り、いかなる場合においても身体拘束を行わない。	身体拘束のないケアの提供を、法人・事業所の方針として明確に示している。事業所では研修会を開催して身体拘束となる具体的な行為を確認し、身体拘束のないケアを実践している。利用者一人ひとりの状態を的確にアセスメントし、行動パターンを把握することで、玄関施錠は行わず、利用者は毎日自由に散歩に出かけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、高齢者虐待防止に関するマニュアルも作成している。法人内研修、外部講師の研修等、勉強会をもうけている。	職員のストレスが利用者のケアに影響する可能性に鑑み、法人内に産業カウンセラーを配置したり、管理者との個別面談を通して職員のストレス軽減を図るよう取り組んでいる。利用者の権利を守るケアの提供については全職員が認識しており、虐待に関するマニュアルも整備されているが、平成23年度は虐待となる具体的な行為や関連法について学ぶ機会を持っていない。	日々の中で虐待につながるような不適切なケアを見逃がすことがないように、学習と振り返りの機会を設け、全職員がさらに認識を高めてケア提供に取り組むことを期待したい。
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。5年前から既に1名の利用者が権利擁護事業を活用している。		
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	入居契約時、ご家族からの問い合わせの際に随時契約内容の説明を行い、同意をいただいている。		

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
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	相談や意見は管理者・職員へ日常にご利用者から相談や苦情を受けられる体制にしている。運営推進会議にはご家族の代表に出席してもらい、意見を求めている。玄関脇に苦情相談の案内を掲示し、苦情解決、受付担当者の名前を明記している。	利用者からは、日々の関わりの中で要望や意見を確認している。また、月1回市の介護相談員が来訪して利用者から意見を聞き、事業所にフィードバックしている。家族には、面会や電話の際に積極的にコミュニケーションを図り、要望等を聞いている。	
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	運営方法については、トップダウン方式は避け、懸案事項があれば、まず職員に話し意見を聞いた上で実施している。	職員の意見は、定例会議のほか、それぞれのユニット長が窓口となって吸い上げる仕組みとなっている。また、管理者も日常的に職員との対話を心がけ、事業所の運営に職員の意見を反映させてサービス向上につなげている。	
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	人事考課制度等を導入し、職員の声を聞くと共に目標チャレンジシートを活用し、目的を持って働けるように努めている。		
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	新人・中堅・ケアマネージャー・管理職等、職員の段階に合わせたフォローアップ研修を法人全体で年間計画のもと実施、参加している。また、グループホーム協会主催の研修等、外部研修にも随時参加している。		
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	法人内事業所に地域密着型部会を設け、交流等を深めている。		
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	相談に来た時点で親身に傾聴する努力をしている。ご本人にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるように努めている。		
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	入居相談から入居申請、入居契約後に至る流れのなかで、わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談いただいで構わないことをお伝えし、その都度親身に対応している。		

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
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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介等、相談の内容により選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	日常生活において、掃除、調理作業、裁縫、洗濯物たたみなど、それぞれが役割を持ち生活されている。また食器拭きなどは、利用者同士で助け合いながら、作業して下さる。特に食事の味付けや、調理法について入居者から学び感謝する機会を多く持っている。		
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	家族関係やこれまでの生活背景を、ご家族、ご本人から伺うなどして情報収集を行っている。ご本人が希望すれば、家族に直接電話をし、定期的に話をしたり、関わりを継続していけるように支援している。家族との外出や、外泊も協力してもらえようように、積極的にお願している。	本人と家族の関係にも配慮しながら、面会や外出・外泊への協力などの役割をお願いしている。遠方で暮らす家族にも定期的に利用者の様子を伝えており、帰省に合わせて本人と一緒に過ごす機会を作ってもらうなど、働きかけを行っている。	
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	友人の面会、なじみの方の訪問、喫茶店への外出、手紙の投函、電話のご使用等、関係が途切れないようにご家族の協力を得ながら積極的に支援している。ご家族や友人が訪問しやすいような環境をつくるよう、心がけている。	アセスメントシートを使い、本人や家族からこれまでの暮らしについて情報を得ている。馴染みの理容室などへの外出を支援したり、本人が家族や知人への手紙を書いたり電話を使用して会話する場面を設けるなど、関係継続を支援している。	
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	人間関係、コミュニケーション能力に配慮しつつ、必要に応じて関係作りの支援を行っている。入居者同士の相性や関係性、共同生活の中でのそれぞれの役割や立場、生活背景などを配慮しながら自然な流れで支え合い、交流できるような場面を設けている。		
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	退居後の生活について、ご家族、ご本人の納得のいく場を確保した上で、その後も必要な支援や情報提供を行っている。また、退居されたご利用者の病院や施設を職員が訪問したり、ご家族がホームを訪れて下さるなど、サービス終了後も広い意味でご家族やご利用者との付き合いが維持できている。		

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
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	担当制を導入し、個々の希望やニーズの明確化に取組みながら直接希望を実現している。ご本人が希望を伝えられない場合は、ご家族の情報や日々の関わりを繰り返しながら本人の目線に立ってアセスメントを行っている。又、ご本人の1日をシートにし、24時間をトータル的に希望に添った生活ができるようにしている。	利用者の思いや意向は日々の関わりの中で把握するとともに、アセスメントシートを活用して本人の視点で情報を捉えるよう努めている。本人とその人の個別担当職員が、場合によっては家族の協力も得ながらアセスメントシートを記入している。	
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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関の方と連携し、暮らしの継続のための情報交換を行いながらケアに生かしている。	アセスメントシートの中にこれまでの暮らしぶりを確認する項目が設けられ、情報を把握できる仕組みになっている。また、介護認定更新の調査には、入居前の担当居宅介護支援専門員から調査を担当してもらい、入居以前の生活の様子や変化などについて確認している。	
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	日々の関わりの中から、個々の生活リズムや日内変動、それぞれの出来ること、わかること、心身状態などを全体的に把握している。		
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	ケアプランは、24時間シートという独自のケアシートを使い、ご本人の希望に添った一日の生活としてケアしている。定期的なモニタリングや、参加できる家族はカンファレンスに同席していただき、意見やアイデアを反映したケアプランを作成している。	介護計画は、本人・家族・個別担当職員・介護支援専門員・管理者が参加するカンファレンスで検討し作成している。毎月モニタリングを行った上で必要があれば随時、定期には6ヶ月ごとに計画を見直している。24時間の時間軸に沿って支援内容を記載する様式となっており、本人が望む生活や主体的に行う活動も反映されている。	
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	入居者個々に必要な記録の方法を変える等の工夫を行っており、記録がデータとしてアセスメントに生かせるようにしている。担当職員が中心となって見直しやプランの作成を行い、ケアに関する小さな気づきなどは申し送りという形式で全職員に周知し、実践している。		
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	昨年より勤務体制を変更し、日中の職員を確保しご本人の希望に添った外出や買い物、気分転換のためのドライブ、家族との関わり時間の調整等、ご本人や家族のニーズに添ったサービスを随時行っている。		

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	数年来、定期的に来訪して下さる近隣住民ボランティアや民生委員の方がいるほか、月1回ホームにて手芸クラブを開催し、隣接施設との交流の機会を持っている。また、消防訓練や総合学習の受け入れ等で、消防署や中学校とも連携を保っている。		
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、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	協力医療機関(内科・神経内科・歯科・整形外科等)と連携を図っているほか、主治医に相談しやすい体制ができており、ご利用者の体調変化等に随時対応していただいている。	入居時に、事業所の協力医療機関へのかかりつけ医変更をお願いしているが、これまでの医療機関を希望する場合は引き続き受診できるよう支援している。協力医療機関からは往診してもらっており、適切な情報共有と連携が図られている。	
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	定期的に往診いただいている主治医に対し医療面の相談をしているが、看護職員についてはとくに協働していない。		
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。	近隣医療機関の地域医療連携室(MSW)とは、入居相談等を含め常日頃から連携を保っている。入居者が入院した際は、MSWを通じ、医師・看護師・PT等からの情報を入手し、退院前にはムンテラにも同席させていただくなどスムーズな退院ができるよう支援している。また、職員が交代で面会に伺い、洗濯物交換も行っている。		
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	ADLの重度化や、終末期が予想される場合は、ホームのできる限界をお伝えした上で、入院や特養等への住み替えの提案をし、ご本人の希望や家族の希望を伺い、ご本人にとっての最良の方法を検討している。現在は看取りは行っていないが、できるだけホームで長く生活することができるように職員全員で支援している。	医療行為等が必要となった際に事業所に対応できる範囲や重度化した場合の方針について、入居時に説明している。利用者の状態に変化が見られたら、その都度本人・家族に説明や相談を行い、対応方法や住み替えを検討している。	重度化や終末期に向けた指針を作成しているが、職員一人ひとりや事業所全体の力量も向上しており、現状に合わない箇所も出てきたことから見直しを行っている。利用者・家族の思いに沿った支援ができるよう、今後も職員間で議論を重ね共通認識の中で重度化や終末期の対応に取り組んでいくことを期待したい。
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	日赤家庭救急講習を受講している。また、消防署職員の方から心肺蘇生法講習会を開催していただいている。又、緊急時の対応についてホーム内で研修を定期的に行っている。	介護事故や意識障害等、身近に起こり得る事例に基づいて研修を行い実践力を高めている。また、利用者一人ひとりの状態変化時の対応方法を主治医に確認して文書化し、緊急時に備えている。	

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
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2回、消防署員立会いのもと、隣接する特養・身障療護と連携し火災避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。	様々な災害に備え、消防署や隣接する同法人施設等の関係施設と協力体制を築き、訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加したり、事業所の避難誘導訓練に地域の青年団から参加してもらっている。	
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	プライバシーに関する話題やスピーチロック等、配慮に欠けた言動を避け、さりげない言葉掛けを行っている。また、他入居者からの指摘やトラブル時にもその後の関係に支障がないよう双方のフォローを行っている。個人情報に関する記録や書類については慎重に取り扱っている。	利用者の尊重については理念にも掲げられており、職員は個人を尊重した言葉かけ、対応を心がけている。会議の議題としたり、研修を通して日々の対応を振り返る機会を設けるなどしている。	
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	事前にアセスメントを重ねた上で、それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、できる限りの自己決定や感情表現を促すようにしている。自己決定が難しい場合には本人の人格を尊重し、常に本人の目線に立って考えながら支援している。		
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	ご本人の一日の生活を定期的にアセスメントし、一人ひとりの生活のリズムやペース大切に支援している。その日の気分で買い物等の外出を希望される方には、対応できるように職員の日課を調整できるようにしている。		
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	それぞれの希望に添うことができるよう、送迎や付き添いを行い、馴染みの理美容院の継続利用を支援できるよう体制を整えている。月1回の訪問理美容が来訪し、それぞれの望む髪型や長さなどを話し合いながら散髪しており、顔なじみの関係も構築されつつある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて、買い物、調理作業や盛り付け、後片付け等、役割を持って職員と協力しながら作業している。また準備から食事に至るまでの流れの中で、食材や季節の会話等、食べる楽しみに繋がるような話題提供や言葉掛けを行っている。	利用者は状態に合わせて、準備や後片付けなどの可能な作業を職員と協力して行っている。週1回は料理ボランティアによる食事提供があり、利用者の楽しみとなっている。食事中は職員も間に入り、和気あいあいとした雰囲気の中で楽しみながら食事を摂っている。利用者のリクエストに応じて外食に出かけることもある。	

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
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	食事量や水分摂取量が充分でない方については、近隣施設の栄養士から助言を受け、栄養補助食品を取り入れたり、摂取量を把握できるように記録したり等、工夫をしている。又、習慣や好みを聞き取り、代替で摂取できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。入居者によって声掛け・見守り・一部介助を行うなど、過度な援助になりすぎないよう個別に対応している。		
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	生活記録等のデータから個々の排泄パターンを把握し、個別に対応の工夫を行っている。また、従来リハビリパンツを使用されている方に対しても、排泄パターンや状態の見極めを行うことにより、布パンツへの移行や失禁回数の軽減などに取り組んでいる。排泄時の不安や羞恥心、プライバシーに配慮し、気持ちよく排泄していただけるよう精神的なフォローや言葉掛けを常に行っている。	利用者の自尊心を傷つけないよう配慮して排泄時の対応をしている。本人の行動や記録から排泄パターンを把握して、一人ひとりに合わせて声かけの方法や排泄用品を工夫し、トイレでの排泄を支援している。このような支援によりオムツを使わなくなった事例もある。	
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	便秘気味な方に対しては排便チェック表を用いて排便状況を確認している。また、散歩や体操等の適度な運動や繊維質の多い食事、十分な水分補給を行い、便秘の予防を心がけている。		
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	できる限り個人の希望やペースを尊重した入浴をしていただいている。昔の生活からご本人の入浴したい時間を聞き取り、その日の気分も考えて希望の時間に入って頂いている。ゆず湯や菖蒲湯といった季節感の演出を心掛けているほか、入浴剤などで色や香りを楽しめる工夫をしている。	入浴は毎日、時間帯も夕食後まで可能であり、出来る限り利用者の希望に沿って支援する体制を整えている。一人ひとりの状態に合わせて、過度な介助は控えてゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。	
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	できるだけ睡眠薬を服用せず、自然に安眠が得られるよう支援している。生活習慣、睡眠パターンは概ね把握できており、不眠や浅眠傾向の方に応じて、日中の活動量を増やす、就寝前まで寄り添う、等の個別対応を行っている。また、夜間の睡眠状態や体調に応じて個々に休息を取っていただいている。		

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
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	個人別の服薬ファイルを作成し、変更があった場合随時更新している。内服や外用薬の他、薬の変更や臨時処方に関しても、薬の目的や副作用等の周知を行い、状態観察に努めている。また、誤薬等の事故防止のため、服薬ケースを用いて薬の確実な管理と服薬チェックを行っている。		
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	生活歴や得意とすること等を、ご家族、ご本人から伺っており、日々の生活の中で一人ひとりがそれらを活かせる役割を選択されている。また、個々の力を発揮できる場面設定の他、担当職員が中心となり、楽しみごとやなじみの習慣を採り入れた支援や外出等を行っている。		
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に支援している	その日の天候や、気分によって外出を希望されるご利用者には、職員間で協力し常に対応できるようにしている。また、家族との外出等はご本人の希望と、家族の希望を調整し計画している。一人で散歩に出かけたい方については、散歩コースを把握し、時間で所在確認を行い、自由にホーム外に出かけられるようにしている。希望を訴えることができない方にも、本人の様子を見ながら外出支援をしている。	毎日近くの集落まで自由に散歩に出かける利用者もあり、状態をアセスメントした上で、隣接する他事業所の協力も得て見守りを行っている。利用者のその時の気持ちを大切に、買い物等外出の意向が聞かれた際には出来る限り応えるようにしている。自宅に行きたいという希望には、家族の協力を得ながら支援している。	
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	ホームでご家族からのお預り金を管理しているが、可能な方に関してはご家族了承の上、ある程度の現金を持っていただき、日常的な買い物の場面などにおいて支払いをしていただいている。職員側で見守りや支出の把握を行うなど、金銭トラブルの防止に努めている。		
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	理念にも掲げているように、家族や知人との通信や交流の機会を大切にしている。電話はいつでも使用可能であり、入居者にもその旨お伝えし、必要に応じて支援を行っている。また、子機を使用して居室で掛けていただく等、プライバシーに配慮している。手紙援助(代筆依頼・投函依頼等)にも、その都度対応している。		

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
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	1階は、車椅子や、歩行状態が良くない方が多く、畳をやめてソファーで寛ぐ場所を作っている。テレビ前の広いソファー空間は、誰でも座ることができ、とても寛いで使用している。食器や日用品等も使い慣れた家庭的なものを使用している。浴室やトイレにおいても一般家庭に近い作りとなっているため、入居者の混乱も殆ど見られない。ホーム内には季節感のある置き物や壁飾りを飾るなど、あたたかい雰囲気作りを心掛けている。	共用空間は窓から自然な光が入り、温もりを感じ落ち着いて過ごせる雰囲気がある。季節の花を随所に活けたり、観葉植物や利用者の絵画を飾るなど、心を和ませる環境作りがされている。また、適所に手すりを設置するとともに、2階への階段の滑り止めも工夫し、安全に過ごせる環境整備がされている。	
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	居間の座卓やソファーのほか、廊下の空きスペースにテーブルやソファーを設置するなど、入居者同士で自由にくつろげる場を複数設けており、個々の馴染みの空間が作られている。		
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	入居前にご家庭で使用されていた家具や生活用品等を持ち込んでいただき、ご家族の情報を得ながら家具等は出来るだけ以前に近い状態で配置している。安心して寛げるその方らしい空間が作られているため、環境の変化による混乱や戸惑いが少ない。	使い慣れた家具や思い出の品、絵画等の趣味の道具を持ち込んでもらうなど、利用者と家族、職員が協力しながら居室作りを行っている。利用者一人ひとりの居室は生活感に溢れ、その人らしい居心地のよい空間となっている。	
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	職員は入居者個々のホーム内における空間認知度やリスクを把握しており、混乱や失敗のないように事前に働きかけたり、対応することを心掛けている。できる限り、わかることやできることを生かし、自立した生活を支援している。		