

(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	1571300241		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム白ふじ		
所在地	新潟県燕市秋葉町4丁目5番地19		
自己評価作成日	平成23年10月5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23年11月11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)】

職員みんなで作った理念の下、お客様本位のサービス提供に取り組んでいる。長年地域で福祉サービスを提供してきた実績をもとに、法人の本部、母体施設である特別養護老人ホーム、近くにある同法人のデイサービス事業所との協力体制や法人内他事業所の専門職より個別的な介護方法の指導を受けるなど、より個別的かつ専門性の高い関わりをすすめている。また、法人本部に配置されたボランティアコーディネーターにより、多数のボランティアや近隣の小学校、保育園、中学校の生徒がホームにも訪れており、お客様の楽しみとなっている。今年度は地域との関わりに力を入れ、近隣の保育園との合同行事を通して、継続的な交流機会を作ることができた。また、ご利用者中心の会議も定例で行い、地域包括支援センターにも協力をもらいながら、ホームでの生活を聞きとる機会を作る等、ご利用者からの要望も聞き取る機会を増やすよう努めている。

【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)】

「グループホーム白ふじ」は燕市を中心に多数の福祉サービスを展開する社会福祉法人が運営しており、平成15年12月に開設された。周囲は住宅街であり、道路を挟んだ向かいには中学校、近隣に保育園もあり、地域住民から周知された場所に建っている。ホームは、企業の社員寮を改築した2階建ての建物で、その構造を活かし、居室のある居住スペースと、食堂・浴室などの共有スペースが使い分けられている。建物内の廊下には手すり、玄関の段差などには段差解消のスロープを設置するなど、利用者が安心して暮らせる環境整備がされている。ホームでは、地域密着型サービス評価を運営・サービスの質の向上のために積極的に活用している。前回の外部評価をもとに重度及び看取り介護に係る指針を整備して家族へ説明し、看取りに対する希望を確認した。また、今回の自己評価は、職員一人ひとりが自己評価表を記入したものを管理者がまとめあげ、「グループホーム会議」で話し合い完成させた。自己評価については、利用者・家族、自治会長、民生委員、中学校校長、保育園園長、燕市職員、地域包括支援センター職員等から構成される「運営推進会議」でも報告し、意見を求めている。また、理念の実現に向け利用者や職員がホームの暮らしを話し合う「ひより会」が開催されている。この集いから、食事、外出、ケアの希望、行事など、やりたいこと・暮らしの楽しみへのたくさんのアイデアが生まれている。利用者のやりたいことの実現に向けて家族と職員が共に協力して支援しており、その支援は、地域との交流や地域貢献活動へも転換され、実践されている。職員は、「地域密着型サービスの意義とは地域に根差したケアサービスの質の高さである」と考え、日々、事業を力強く展開している。

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)	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	法人の理念を基に、事業所の職員が考えた理念を掲げ、常に意識してカンファレンスや会議をし、ケアにつなげている。	理念は玄関に掲げられ、職員は理念を念頭に置いてケアを提供している。“元気で笑顔で楽しく過ごせる暮らし”の提供を実現するため、地域に出向くこと、利用者のやりたいことへの支援等について職員間で話し合い、実践に取り組んでいる。	
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	地域向けの広報誌を発行。回覧板にもつけてもらっている。笹団子作りの行事では近隣にも配っているほか、クリーンデイや市の防災訓などの地区行事にも積極的に出席している。	さつまいもを園児と育てる、ボランティアを受け入れるなど、多様な世代の地域住民と交流している。行事や地域のイベントでの交流の他、ホームの様子を広報誌や案内で近所に知らせ、地域住民の関心を高めるよう取り組んでいる。気軽な交流の促進を意識して、隣家に面した敷地内に新たに花壇を設けた。	
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	3ヶ月に1回地域向けの広報を発行し、事業所の様子や活動などを紹介している。また、地区と協働し、11月に認知症サポーター養成講座を計画している。		
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	地域や学校関係者、市の担当者、利用者とそのご家族、地域包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月に1回開催している。防災について協力を得たり、事業所の課題などにも意見をもらい、実践している。	会議は2ヶ月に1回行っており、認知症ケア啓発の場、事業所の情報発信の場として活用している。地域でのゴミ捨て方法、教育の場としての事業所の開放、園児との交流など、多岐に渡る委員構成を活かした話題が提案されサービス向上につなげている。委員である中学校長からは有事の際に体育館を使用できるようホームに鍵を預けるとの提案があるなど、地域の一員として密接な連携が取られている。	
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	運営推進会議に参加してもらい、相談や意見交換を行っていただいている他、近隣のグループホームとの情報交換会にも出席をいただいている。	行政職員とは、運営推進会議を通じた情報交換のほか、各種の問い合わせや利用者のケアについての報告などにより関係を構築している。平成23年度は、地域包括支援センター職員と協働して「認知症サポーター養成講座」を実施している。	

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	身体拘束をしないケアを職員が常に心がけており、行動を制限しないように、行動パターンの分析をして、臨機応変に対応できるようにしている。	法令やガイドラインを基にホームの内部研修を行い、職員は身体拘束をしないケアへの理解を深めている。日頃から利用者の行動パターンを分析して安全確保に努めている。また、利用者への言葉かけにも留意し、言葉による拘束がないケアの実践に力を入れている。	
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	虐待防止について、毎年研修会を法人内または、事業所で勉強会を実施し、虐待防止に努めている。また、虐待が起こりやすくなる原因として、職員のストレスにも気を配り、抱え込まない様にコミュニケーションを密に行っている。	毎年の「グループホーム会議」にて高齢者虐待防止法の話に触れ、虐待について理解を深めると共に、虐待防止の徹底に努めている。法人で産業カウンセラーを配置し、職員のストレスケアにも取り組んでいる。	
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	地域包括支援センターの職員との連携を密に行っており、必要に応じて対応できるようにしている。		
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	管理者が事業所の対応できるケアや退所にいたるまで説明や確認を行っている。		
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	普段からご家族との連絡を行っている。特に受診の依頼時には、近況報告も行っており、また、ご家族を招いた行事を企画し、意見交換の場に行っている。 毎月ご利用者主体の会議を行い、ホームの生活でのご希望を聞き取るようにしている。	家族へは、毎月の広報紙・手紙などを送付してホームでの利用者の暮らしぶりを伝えたり、電話や面会の際に暮らしに対する意見を聞き取っている。利用者の意見や要望は、平成23年度から毎月実施している利用者の自治会議「ひより会議」で聞き取りを行っている。この会議には地域包括支援センター職員も参加している。排泄介助時の同性介助などが希望として挙げられ、実践されている。	家族の意見はサービス向上の宝である。面会時の会話の中で気付かなかったり、見落とししている場合もあり得る。ホームのサービスの更なる向上に向けて、些細な意見でも全職員が確実に受け止められるようしっかりと記録に残すとともに、相談・苦情等に対応するマニュアルは、何が必要かを再検討して整備してはどうか。家族からの意見を積極的に収集するためのさらなる取り組みを期待したい。
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	毎月の会議の場や、年に2回行われる人事考課の面接でも意見や提案を聴く機会として設けられている。	管理者は、職員との会話や毎月の「グループホーム会議」にて職員の意見を聞いている。この会議は、職員から意見や提案が出やすいよう、司会進行を職員が行うなどの工夫がされている。手厚いケアを行うための勤務時間の変更や夏場の節電などが提案され、実際に取り入れて実践した。近隣の保育園との交流も職員の意見から始まった。	

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	法人全体で人事考課を実施しており、それらに勤めている。		
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	職員の能力や希望も考慮し、外部研修への参加を促している。 法人の研修委員会や教育研修室と連携し職員の研修や勉強会を開催し参加を促している。		
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	燕市、弥彦村のグループホームとの職員交流研修や所属団体を通じて交流を行い、情報交換等を行い、質の向上に努めている。		
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	入所する前に、ご家族とご本人と相談の上、体験利用や見学が出来るように対応している。		
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	ケアマネージャーやご家族と連絡を取り合い、情報を得るほか、センター方式の様式を改良した書記観察を入所後一定期間行いながら、困っている事、不安な事、ご希望を把握し、関係作りに登努めしている。		
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	ご家族とは密に連絡を取ったり、実際に話を聴いている。ご本人に関しては、センター方式を基に、職員が共有・活用しやすい物を使用し、ケアに努めている。		
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	生活する事に必要な、炊事、洗濯、掃除などをはじめ、様々な仕事を得意分野毎に役割を持ってもらい、感謝の気持ちを持って共に生活をしている。		

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	受診の付き添いを依頼したり、食事会や行事の参加を呼び掛けている。また、日常的に面会や自宅への外出、外泊の協力もお願いしている。	家族との直接のコミュニケーション、毎月の広報紙の配布など、家族へのアプローチを細やかに行い、ホームでの利用者の暮らしぶりを伝えている。受診や行事参加、外出・外泊など、利用者の支援には家族の協力も得ている。介護計画にも家族の役割を位置づけ、利用者を共に支える支援者として明示している。また、生活歴等に関する本人の言葉の裏付けを家族から聞き取るなど、家族の協力を得て本人の全体像の把握に努めている。	
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	ご利用者が今まで利用していたお店や、床屋、主治医などを継続して利用できるように、支援している。	理美容室、商店などの馴染みの場所との関係を大切に支援している。生家へ行きたいという利用者の希望には、家族と協力して実現に取り組んだ。知人への葉書、電話などの交流の支援も積極的に実施している。	
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	気の合う者同士と一緒に過ごせるような環境づくりをしており、また、一緒に家事や、外出を行う事で、協力し合う仲間、楽しみを共有できる関係作りを支援している。		
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	以前利用していた方のご家族が、日常的に訪問されたり、ボランティアとしての活動も行っていたりしている。		
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	日常的に一人一人の意見や要望に応え、表情や言動からも、思いをくみ取り、観察し記録にて、職員間で共有している。また、それをモニタリングにて今後のケアにつなげている。毎月利用者会議を設け、思いや意見を聞いている他、ご家族とも必要に応じて連携し、ケアを行っている。	暮らしの中でとらえた利用者や家族の思いや意向を職員は日々記録し、その後、毎月更新する「個別介護留意事項」という事業所独自のアセスメントシートに集約して、職員間で共有している。思いや意向の把握が困難な場合は、生活歴や、実施したケアに対する利用者の表情等の記録を分析し、意向を推察しながら本人本位に検討している。	
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	入所前にご家族やケアマネージャーから得た情報や、ご本人やご家族、友人からの話しから得た情報を個別介護留意事項に記入し、職員間で共有している。	これまでの暮らしの把握については、利用開始時に利用者・家族と一緒にセンター方式のアセスメントシートを記入することから始めている。その後、情報は「個別介護留意事項」にまとめられ、「個別介護留意事項」は新たに得た情報により随時更新されている。	

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
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	毎月のモニタリングにより、現状把握に努めている。身体的には、かかりつけ医や、法人所属の作業療法士、理学療法士などの職員にアドバイス等もらい助言・指導をもらう等、多角的な視点でのケアに、留意している。		
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	日常的に、ご本人やご家族から得た情報と、記録を基に毎月モニタリングを実施し、それらを基に現在必要なケアを、担当者とプラン作成担当者で話し合い、ケアプランの立案を行っている。	職員が利用者や家族から暮らしの意向を聞き取って3～4名のグループで話し合いを行い、居室担当職員が介護計画の原案を作成している。その原案をもとに、計画作成担当者が居室担当職員と話し合い、介護計画を完成させている。サービスの実施記録はパソコンでデータ管理し、毎月計画見直しにつなげている。	介護計画は本人のために作成されるものである。担当者会議を開催するなど利用者や家族が介護計画の作成過程に参加することで、利用者や家族の意見や意向が介護計画へ直接的に反映されることを期待したい。
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	パソコンでの記録管理を行い、毎月のモニタリング時間の短縮が図れている。また、日々の情報をもとに個別介護留意事項の見直しもやっている。		
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	ご利用者の個々のご希望に応じた活動の支援の他、9月から看護師を配置し、健康管理面での体制強化の他、地域の活動や運営推進会議で地域での活動の幅が広がるよう、意識的に会議を行っている。(地域の行事への参加など)		
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	日常的に中学校の生徒との関わりを楽しみにしているご利用者がおり、希望に添えるように支援している。また、m回覧板等で地域の催しなども把握でき、ご希望確認し、参加をしている。他にも地域の保育園との交流や、地域のスーパーへの買い物なども目的を考えながらやっている。		
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	馴染みのかかりつけ医を利用してもらい、可能な限りご家族に付き添っていただく。適切な情報が伝わるように受診依頼書を作成しており、必要に応じて職員も付き添えるように支援している。	主治医への受診は、家族の付添いを基本としている。ケア記録やバイタル表、症状をまとめた「受診依頼表」を作成して家族に渡し、主治医と家族、ホームとの連携を図っている。ホーム職員が付添いをした場合は、家族へ受診結果を電話で報告している。	
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	9月から法人内の3つのグループホームに担当になった、看護師に定期的に訪問してもらい、相談や助言がもらえるようになった。		

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
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。	入院した際には、医師や看護師、ご家族から情報を聞くようにし、退院後に必要な支援を前もって、カンファレンスや準備を行っている。		
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	9月より看護師が配置となった。それに伴い、重度及び看取りの介護(ターミナルケア)にかかる指針を整備し、家族説明会を行い、ホームの体制やご家族の意向を聞くとした。主治医に対しても、管理者・看護師が直接もしくは文書を持参し、ホームの体制等の説明を行い、理解頂けるよう働きかけを行っている。	ホームでは実際に利用者の看取りを行った経験があり、看取りに対する希望書を確認して利用者・家族の意向把握を行っている。この希望書に基づき、ホームでの暮らしの継続だけでなく、病院や施設への移行などの支援も、家族や主治医と相談しながら慎重に対応していく方針である。職員間でも話し合いを行っており、重度化や終末期のケアに対する意見や考えは多様だが、利用者・家族にとってより良い選択ができるよう支援することを共通の認識として大切にしている。	
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	事業所で緊急時の訓練を行っており、その都度必要に応じてマニュアルの見直しもしている。また、毎年、消防署主催の救急法講習会が開催。それに職員は参加している。	心肺蘇生、骨折、交通事故発見時の対応などの手順に従い確実な対応ができるように訓練を行っている。法人として、平成23年月に法人内のグループホームを担当する看護師を配置し、24時間連絡・相談できる体制を整えている。	
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	法人として危機管理マニュアルを整備するとともに、ホームの避難訓練の実施、市の防災訓練への参加を通して、地域の方からのご理解をいただけるようにしている。訓練の結果等は地域版の広報誌などを通して、お知らせをしている。	消防署や運営推進会議の委員が参加した避難訓練を年2回実施している。近隣住民へも避難訓練を実施する旨のチラシを配布し、協力を呼びかけた。また、地域の防災会議へも職員が参加し連携を深めている。手動の吸引機を用意したり、警報板の表示を変更するなど、訓練の反省を活かしている。	地域の消防団との連携を模索しているところであるが、現在のところ実現には至っていない。消防団からホームを見学してもらう機会を設けるなどの段階的な取り組みにより、有事に備えて地域の防災組織との協力体制が構築されていくことに期待したい。
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	ご利用者お一人お一人に対応した言葉かけを行っている。また、個人情報の取り扱いや権利擁護の研修を通して、会議にて研修会を実施し、職員に資質向上にも努めている。	職員の言葉が利用者を傷つけたり、他者が耳にして不快感を生じさせることのないよう、職員同士で対応を話し合っている。また、利用者の個人情報は書庫やパソコンで管理し、他者の目に触れないようにしている。	
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	日常の諸活動に対してご本人の希望を聞き取っており、また、自己決定しやすいように、いくつか選択肢を作るなど工夫もしている。		

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
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	一人一人の希望や、生活リズムを大切にしている。その日の予定等を決めている。(入浴時間や受診時間など)		
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	一人一人の希望にそって支援している。		
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	一人一人の力を活かしながら、準備から片付けまで職員と一緒にできるような支援をしている。	平日の昼食は法人内の障害者就労支援事業所から届けられているが、盛り付けや食器洗いなどは利用者一人ひとりがその力を発揮して役割を担っており、職員はさりげなくサポートをしている。職員が利用者に教わりながら、おはぎやそば饅頭、麦饅頭などの季節のおやつ作りを楽しむ機会も設けている。	
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	個々に応じた、食事形態を提供し、必要に応じて提供を行っている。平日の昼食は同法人障害者施設から配食を取っている。ご利用者の反応と希望を考慮して、味付け直しや量の調整を行っている。 また水分量については日、月等を通して摂取量を確認しながら、メニューの検討、飲みや薄い環境づくりにも配慮している。		
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	毎食後に個々に合わせた、口腔ケアを支援している。		
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	排泄チェックの記録から、ご本人の排泄パターンを分析し、失敗のないように誘導するなどし、失敗を減らせるように支援している。また、紙パンツから布パンツへの移行できたご利用者もいる。	利用者一人ひとりの毎日の排泄状況のデータをパソコンで管理して、排泄パターンを分析し、効果的なトイレ誘導を実施している。オムツの使用を減らすために積極的にトイレでの排泄を支援しており、平成22年度から23年度にかけては6名の方のオムツ外しに成功している。	

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
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	日常的に排泄、水分摂取量のチェックや活動の機会の提供を行っている。また、かかりつけ医への受診時に排泄状況を報告し、助言や下剤の調整を行っている。また、粉末の食物繊維を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者会議にて入浴時間の希望を聞き取り、個々に合わせた時間に入浴してもらっている。また、その日の希望や体調に合わせて入浴の時間を決めている。	時間帯や回数など利用者の希望に沿った入浴を提供している。苧蒲湯など季節に応じた変わり湯を実施して季節感を味わえるように取り組んだり、利用者の希望で近くの温泉地の足湯にも出かけている。	
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	日中は自由に自室へ行き、休んでもらっている。 夜間眠りが浅い方は、日中、外出や手伝い等の活動を多く持ってもらい、温度・湿度の調整を行いながら、夜間安眠していただけるよう支援している。		
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	個別留意事項に服用する薬の情報は記されている。また、服薬事故を起こさないためのマニュアルを作成。薬ケースを、服用するタイミング別に準備し、服薬量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	個々の生活歴やご本人の反応、現在の力を活かせる活動などを考慮して、活動を用意したり支援している。		
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	日常的に外出の機会を設けている。また、希望にそって、遠出の外出や、他事業所の行事参加などにも対応できるよう、ボランティア協力を得たり、臨機応変に職員の勤務調整などしている。	ドライブや公園での散歩等、利用者が日常的に地域へ出かける機会を作っている。また、利用者の実家への外出などには家族にも協力を依頼し、一人ひとりの希望に合わせた外出支援を行っている。	
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	ご利用者の希望を考慮して、自己管理をしてもらっている。		

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
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	希望があった際には、電話や手紙のやり取りができ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	食堂ソファ、玄関ベンチ、ウッドデッキ、自室、畳など、皆思い思いの場所で過ごされている。 季節に応じて花を生けたり、季節に応じた装飾も行っている。	食堂は利用者が集う場所として活用され、会話や家事の音など、生活感があふれている。畳の部屋やソファがあり、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。ソファやテーブルなどの家具は、利用者の動線を意識して安全につたい歩きができるよう配置している。間口が広い玄関にはベンチを設置するなど、職員の意見や提案を採り入れて環境整備を行っている。	建築の都合上、居住スペースの廊下は採光が得られにくく、利用者が移動する際、足元が暗くになりやすい。足元灯を活用するなどして、安全な移動ができるようさらなる工夫を期待したい。
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と一緒に過ごせるように、また、独りになれる場所として、廊下ソファや玄関ベンチ、ウッドデッキなど活用し、自由に過ごせるように支援している。		
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	ご本人が使い慣れたなじみの家具や仏壇を持ち込み、使用してもらっている。壁面にも写真などを飾り、ご利用者儀心地の良い空間作りに努めている。	職員は、家族へ馴染みの品々の持ち込みを依頼し搬入を手伝うなど、利用者が自宅と同じように過ごせる居室環境作りに取り組んでいる。居室には使い慣れたタンスなどの暮らしの道具が備え付けられ、一人ひとりにとって心地よい空間作りがなされている。	
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	職員が介入しなくても、一人一人の出来る事やわかる事を活かせるように、居室に名札を付けたり、トイレには『トイレ』の張り紙をしたり、週一回のリネン交換日には、張り紙を見る事でご自身でリネンを交換できるようにしている。 また、環境面においても安全性を考慮しつつ、ご利用者が自由に活動できるような配慮をしている。		