

(様式2)

平成 26

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	1590100499		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム空港西(2階ユニット)		
所在地	新潟市東区 空港西 1丁目17番19号		
自己評価作成日	平成26年11月11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.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【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26年12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)】

理念にある「喜怒哀楽」を大切に、ご利用者が自分の思いや感情を出せるグループホーム作りに努めています。法人で作成した24時間シートを使用し、ご利用者の生活のリズムや過し方を探り、一人ひとりにあったサポートができるよう取り組んでいます。外出や楽しみ事の支援にも力を入れており、個々の希望や好みに合わせた企画を立て、職員も共に楽しみながら、日々関わりを深めています。地域交流については、地域行事への参加や、中学生の福祉体験学習の受け入れ等が定着し、徐々にではありますが地域との関係作りが進んでいます。回覧板のやり取りも今年から再開し地域の清掃活動に参加したり職員サイドの地域貢献も始めています。今年度から「新潟市元気力アップサポーター制度」の受け入れを行ない、この制度を利用して僅かではありますが外部の方との交流の機会が増えてきています。

### 【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)】

新潟空港に近い閑静な新興住宅地に当事業所は位置している。近隣には同法人が運営するサービス付高齢者向け住宅と小規模多機能型居宅介護事業所があり、この3事業所の運営を統括する統括部門長が各事業所の管理者・ユニット長と連携して、サービス向上や事故・防災対応などに取り組んでいる。

事業所では、利用者本位、個性の尊重を徹底している。家族や地域、生活環境と離れて過ごすことになる利用者の心情に配慮しながら、新しい環境のなかで萎縮せず自分の「喜怒哀楽」をありのままに出すことができることを目指して、管理者・職員が一体となってケアをしている。これらは、事業所理念の作成方法や掲示の仕方、利用者の日常の暮らしを支えるケアの在り方や介護計画の内容などで確認することができ、また、利用者が離れて生活する家族や知人との情緒的なつながりが維持できるよう支援に工夫がなされている。

「利用者さんが自然でいられること。個性を活かせること。ここにいる利用者さんが私達の自慢です」との職員の言葉にも、利用者の「個性」「喜怒哀楽」を大切にしている事業所であることがうかがえた。

## 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>I. 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	「孤独感・無力感を感じさせない」「喜怒哀楽を自由に出せる」「家族、地域との連携」を理念とし、日々の関わりで具体的な実践につなげている。喜怒哀楽については、笑うことばかりを求めらるのではなく、腹を立てることやさみしいといった感情も出せてこそ居心地の良い安心できる場所ととらえ個々の感情表現に向き合っている。	開設当初に作成した理念を、職員にアンケートを取ったり、利用者にも聞きとりをしてそれぞれの心情を取り入れて再作成した。理念は利用者の言葉でまとめられ、利用者の直筆の書で各所に掲示されている。職員は理念に基づき、利用者が個性や喜怒哀楽を十分にさせるような声かけや対応を行っていた。	
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	散歩や買い物時の挨拶や会話、回覧板を回すなど日常的に地域の方との交流がある。祭りや歌や踊りの発表会など地域の行事に参加している。近隣のボランティアも増え、ゲームや談笑、将棋の対戦などで定期的に交流が図られている。中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。	地域の一員としての意識を持ち、地域のボランティアを多く受け入れたり、子ども達の総合学習の受け入れを行って地域の福祉教育推進に貢献している。自治会にも加入し、回覧板を利用者とともに届けるなど地域に積極的に出かけており、その成果で地域行事にも誘われる関係ができています。	
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	地元中学生の福祉体験学習を通して、日頃の関わりを伝達する機会をもうけ 学習の一環としている。		
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	2ヶ月に一度、自治会長、民生委員 包括支援センター職員、他法人のグループホーム管理者を招き日頃の取り組みを伝達している。今年度からは、利用者様の日頃の声を会議の中で伝達させて頂き日頃の様子を細かく伝える工夫をしコミュニケーションの活性化を図っている。	会議では、取り組みや事故等の状況報告、外部評価報告、サービス向上の方法検討などを行っている。参加者それぞれが意見を出せるように、テーマを具体的に設定するなどの工夫をしている。参加しなかった利用者・家族・職員にも会議内容がわかりやすいように丁寧に議事録を作成し、閲覧できるようにして、会議内容を実践につなげる努力をしている。	
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に取り組んでいる	区役所が推進する元気力アップサポーター制度に加入しボランティアの受け入れを行っている。	主に地域包括支援センターと連携・情報交換をしているが、必要な場合は都度、区担当者と連絡をとっている。市施策への積極的な協力や区担当者からの照会への都度の対応を通して、協力関係構築に取り組んでいる。	

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	マニュアルが整備されている。外部研修や伝達講習にて身体拘束について学ぶ機会を設けている。また会議などでスピーチロックなど自分たちの関わりの振り返りを行っている。施錠はせず、利用者の行動に付き添い対応している。またドラッグロックによる行動制限も行っていない。	マニュアルを整備しており、どのようなことが身体拘束にあたるかを事例等を用いて管理者が指導している。法人としての倫理綱領を学ぶ機会もあり、入職後にすべての職員が参加できるようにしている。管理者は職員に対して、ケアの場面や、業務連絡、申送簿のなかで、言葉による行動制限を含め身体拘束をしないよう注意喚起をしている。	
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	マニュアルが整備されている。外部研修や伝達講習にて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。利用者対応を1人で抱えこまないよう連携を図ることや課題を共有し解決策を探ることなども虐待防止につながるととらえ取り組んでいる。	マニュアルを整備しており、どのようなことが高齢者虐待にあたるかを事例等を用いて管理者が指導している。職員がストレスや困りごとを一人で抱え込まないようにするため、ユニットごとの話し合いの機会を多くもっており、また、管理者、ユニット長は職員の体調や心情、ストレス状況に配慮した対応をしている。	
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	管理者自身がまず、法人内の包括職員から成年後見制度のレクチャーを受け職員に伝達するようにしている。また行政機関の冊子を利用し、管理者から職員に伝達講習を行い、制度の理解が進むよう定期的にお話している。		
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	契約日に十分な時間を確保、内容の理解ができるように説明し、同意を頂いている。入居後も家族様が不明な点がある時など、その都度 管理者より説明申し上げている。		
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	利用者には法人作成の「あなたの想いシート」を活用し意見を確認している。また献立や外出の希望、空調や照明の調整など日々意見を聴く機会がありその都度対応している。家族にはケアプランの話し合いや面会時、電話で意見を伺っている。利用者の所持金出納に関する意見をもとに伝達文書を作成するなど家族の意見が運営に活かされている。	日々の利用者・家族の言葉や、意見箱に寄せられた意見をもとに、事業所の環境整備や介護計画の内容など具体的な改善をいくつも行っていった。表出された意見は、そのままにせず分析・対応・記録を丁寧に行っている。	
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	主にユニットリーダーを通じた意見や提案の伝達だが、物品の購入や行事や外出に伴う勤務調整や応援依頼などで職員の意見や提案が反映されている。	月に1～3回のユニット会議と3ヶ月に1回の事業所全体会議を開催し、運営やケアについて職員が意見を表出し、それを検討して反映させる機会を持っている。また、法人として年1回独自の「人材活用ツール」を用いて各職員の働きやすさや意向を聞く機会を設けている。	

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	年間を通じて人材活性シートを用い、仕事のやりがいの把握に努め、職員の声に法人として柔軟に対応できるシステムを構築している。		
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	法人として、経験年数に応じた研修を開催し、社会人としての接遇マナーや認知症の横断研修を開催し職員個々が研鑽出来る様に努めている。対外的な研修も認知症研修を中心に参加している。		
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	法人内のグループホーム同士が意見交換をし互いのホームに見学して自グループにはない仕組みや工夫を持ち帰り、創意工夫をしながら業務にあたっている。		
<b>Ⅱ.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	事前面談においてご本人、家族から十分な聞き取りと実際グループホームで対応している方法などを伝え、家族、本人が安心出来る対応と一緒に考えている。		
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	事前面談においてご家族から十分な聞き取りと実際グループホームで対応している方法などを伝え、家族が安心、納得出来る対応と一緒に考えている。		
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	入居前の事前面談や入居後の聞き取りでこれまでの暮らしの把握を行っている。家族にとっては通院の付き添い、ホームとの連携など心配される事も多く、ホームとしての対応などを伝え最善の方法を家族と考え対応している。		
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	調理や買い物、畑仕事などで日々力を発揮してもらっている。また作業だけでなく、職員への励ましやユーモアのある会場で場を和ますなど、他者の心の支えとなるようなその方の関わりの力を大切にしている。		

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
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	外出や受診の付き添い、必要な物品の購入や衣替えなどで協力がある。毎月ケアプランの実践や健康面、生活面の詳しい状況を記した文書を送り、面会時や電話でも日頃の様子を伝え情報共有しながら関係づくりに努めている。	入居後も利用者と家族の情緒的なつながりが途切れないように、外出、受診、行事参加などの機会には家族の協力を得ている。職員は、家族と本人の生活や心身の状況に対する理解を共有できるように、月1回、家族へ利用者の様子や職員の所見を記した手紙を出している。	
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	友人の訪問や電話や手紙のやりとりを支援している。自宅のある地域へのドライブや以前の勤め先や遊びに出かけた場所にお連れし、入居前の人や場との関係が途切れないよう支援している。	職員は、利用者が大切にしていた人や、縁のある土地、場所、店などを聞き取って記録し、情報共有してケアに活かしている。知人の面会や、手紙、電話での交流を支援しており、友人が利用者へ会いに事業所を訪れるなどこれまでの関係が継続できている。	
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	利用者同士の相性に配慮し、食事席や外出時のパートナーを選んでいる。共に作業をする場面の設定や、職員が会話の仲介をするなどして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	契約が終了した後も、その家族が立ち寄ってくださり、日頃の対象者の様子のやり取りを交わしている。また次の施設の紹介、申込手続きを家族と相談しながら一緒に行っている。		
<b>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</b>					
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	日頃の会話や様子から思いや意向の把握に努めている。食事や外出の希望、空調や家具の配置に関する要望などが出され随時対応している。身体の不調の訴えには訪問看護師への相談や受診につなげている。「あなたの思いシート」を活用し、1年に1回思いや希望の聞き取る機会を設け、繰り返し確認を行っている。	入居前に、利用者にとどのように暮らしていきたいか、どのようなことが心配かなどを聞いており、家族や関わりのあった福祉関係者からも、これまでに本人が表出した意向を聞きとっている。その後も繰り返し聞いて記録し、共有して本人の意向に沿ったケアができるよう努めている。	
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	入居前の事前面接や入居後の聞き取りでこれまでの暮らしの把握を行っている。本人だけでなく、家族や担当のケアマネージャーにも協力を請い、情報収集に努めている。	入居前に、管理者・現場職員等が自宅を訪問して、利用者・家族等からこれまで生活歴や自宅環境、サービス利用経過を聞いている。入居後も、1日の過ごし方を記録する「24時間シート」を活用し、本人とっての過ごしやすさに視点を置いて情報を把握し、ケアへの反映に努めている。	

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
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	「24時間シート」を使用して利用者個々の1日の過ごし方を把握している。過ごし方に伴ったサービスやリスクも記入し、安全安心の生活が送れるよう支援している。心身の状態に合わせて入浴時間の変更や休息時間の増減を行ったり、日々の関わりの記録からやれることの発見をし、1日の過ごし方に随時活かしている。		
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	本人や家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。また訪問看護師やかかりつけ医の助言も取り入れている。利用者担当がアセスメントを行い、それをもとに職員間で話し合っている。	原案作成の前後に利用者・家族の意見を聞いており、日々のケアをもとに作成した「24時間シート」「あなたらしい暮らしを支援するシート」を活用し、また、かかりつけ医や訪問看護師の意見も反映させて計画を作成している。毎月モニタリングを行い6ヶ月ごとに計画を見直しているが、身体状況の変化によっては期間内であっても変更作成することもある。	
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	経過記録に個々の状態を丁寧に記録し、職員間で情報共有している。利用者の言葉や様子をそのまま記入し、その人らしさが伝わる記録となっている。職員の対応も記録し、日々のケアや介護計画の作成に活かしている。		
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	家族が付き添えない場合には受診の対応を行っている。また利用者の状態に応じて往診の依頼を行い、薬局には必要に応じて服薬の工夫（一包化、粉薬への変更等）を相談している。福祉用具の業者への取次ぎを行い、本人や家族と相談しながらより安心な生活作りを支援した。		
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	ホーム近くのお店での買い物や公園への散歩、自治会の行事に参加することで近隣の学校や公民館に出向き、地域資源とのつながりを持っている。公民館での選挙にも利用者をお連れしている。		

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
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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。利用者の状態にあわせ、往診の依頼も行っている。「受診報告書」に受診の内容や薬の変更についてまとめている。職員が受診に付き添った際には家族に電話連絡し、毎月文書でも受診の報告を行っている。必要があれば利用者の「情報提供書」を作り、適切な医療を受けられるよう支援している。	これまで受診していた医師や医療機関を開き、受診先希望や受診方法を確認している。受診には家族の協力を得ているが、往診可能な事業所の協力医に変更する方も多い。受診時は、地域の複数病院が連携し作成した「受診時共通シート」を活用し、受診後の家族・職員の情報共有に事業所独自の「受診報告書」を使用して安全・確実な受診支援をしている。訪問看護師にも週1回来訪してもらうことで利用者の体調管理の支援をしている。	
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	訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康状態のチェックや職員の相談に応じてくれている。看護ノートや受診報告書をもとに、受診の内容や日々の様子を伝達している。健康状態だけでなく、利用者の日頃の様子や人となりも伝え、利用者全体の理解が得られるよう情報伝達を行っている。		
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。	「受診時共通情報シート」に必要な情報をまとめ、入院や緊急受診の際に医療機関に渡すことでスムーズな治療につなげている。入院の際には医師や看護師と電話で話したり、家族も含め直接話し合う機会を設け、利用者の治療について検討を行った。		
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	「利用者の重度化・看取りに関する指針」に方針をまとめ、入居時に家族に説明している。また状態の変化があった時には家族や医療機関と話し合いの機会を持ち、その都度思いを確認しながら必要な支援を行なっている。	重度化・終末期についての指針を作成しており、入居時に事業所での重度化や終末期の対応について口頭で説明している。利用者の状態変化に応じてその都度、かかりつけ医からの指示や情報を根拠として説明し、利用者・家族の意向を確認しながら対応している。過去に2人の看取りを行ったが、利用者の状況に合わせてその都度、職員間の意思統一を図って対応してきた。	
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	AEDの設置時に業者から講習を受け、消防署での救急講習を順次受けている。しかしまだ未講習の職員もおり、また繰り返し講習を受ける必要性を感じており、今後も取り組みを継続していきたいと思っている。利用者の日々必要な手当てについては、訪問看護師に随時学んでいる。	消防署が主催する普通救命講習会に、職員は定期的に順次参加しており、参加ができなかった職員にも復命報告をしている。事故・急変時の対応マニュアルを作成して閲覧しやすいところに設置するとともに、それをもとに勉強会を行っている。前回の外部評価後にAEDを設置し、その使用方法の訓練も行っている。	急変・事故発生時対応マニュアルや緊急連絡網等整備と、定期的な普通救命講習会への参加がなされている。今後はさらに、高齢者に起こりやすい嘔吐(感染症含む)、骨折、のど詰まり、無断外出等への具体的な対応方法のマニュアルを整備し、計画的に訓練を実施して対応力の向上を図ることを期待したい。

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
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	昼夜の想定で避難訓練を行い、地域の方の参加も得ることができた。自治会に自主防災組織はあるが、ホームの位置づけはまだされておらず、連絡体制など地域との協力体制作りはこれからの取り組みである。	年2回、全職員が参加して夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。消防署職員に立ちあってもらい、避難方法などについての助言を受けている。法人として災害時の対応マニュアルを作成し、閲覧しやすいところに設置するとともに、マニュアルをもとに対応の確認を行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。	前回の外部評価結果を受けて、地域との防災協力体制構築について運営推進会議などで情報や意見をもらうなどしてきたが、具体的な取り組みにまでは至っていない。災害時対応の備品等整備については、委員会を設置して整備量などの検討を進めている。難しい課題も多くあるが、災害対策についてはできることから1つずつ着実にすすめていくことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴や排泄支援では羞恥心に配慮した言葉かけをし、トイレや浴室の出入りにも気をつけている。その時々でくれたやりとりも行うが、不快な思いにつながるような働きかけとならないよう注意している。	管理者・職員は、利用者の人格やプライバシーの尊重を常に心がけている。入浴や排泄時の同性介助の希望にも対応し、声かけやケア動作、記録等においても利用者の羞恥心に配慮している。管理者およびユニット長は、職員の無意識の言葉かけや態度が利用者の自尊心を傷つけることがないか目配りしている。	
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	生活の中の行為1つ1つに本人の意向を確認している。献立や居室の模様替えなど利用者本人と相談している。希望を出しやすいよう個々に合わせて、視覚的なヒントや選択肢を設けるなどの工夫を行っている。		
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	職員のペースに合わせて頂くことがあるが、そのような場合は説明をしてお願いをし、御礼を伝えている。またユニット会議等で振り返りの機会を設け、利用者のペースや意向に添った支援となるよう都度話し合いをおこなっている。		
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	季節に合わせたその人らしいおしゃれができるよう支援している。同じ服装の繰り返しではなく、組み合わせを工夫し気分転換を図っている。理美容の利用やヘアバンドで飾るなど髪のおしゃれも楽しんで頂いている。		



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
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	買い物や調理、盛り付けや後片付けなど毎日利用者個々の力を発揮して頂いている。利用者と職員が共に食事をし、同じものを一緒に食べるという共有の場を大切に思いながら、食事を通したコミュニケーションを図っている。	食材の買いだしや下ごしらえ、下膳、テーブル拭きなど、利用者それぞれができることを自然に行っている。笹団子や干し柿作り、外食等、利用者・職員が共に「食」を通じた様々な活動を大切に楽しんでいる。食べたいものの意見を聞いたり、食活動の様子を写真記録に残すなど、利用者の食への意欲や関心を引き出す工夫をしている。	
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	食事量と水分摂取量を記録に残し、確認を行っている。とろみや刻みで食べやすい工夫をしたり、外食や好きなものを飲んだり食べたりして頂く事で食欲の改善を図っている。かかりつけ医からのアドバイスを参考にして食事量やおやつ調整を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを働きかけている。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒を行っている。義歯の不具合等があれば家族やかかりつけ医に相談し、受診につなげている。		
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	個々に合わせ声かけやトイレ誘導を行い、気持ちのよい排泄となるよう支援している。リハビリパンツやパットの使用については、尿量や時間帯に合わせて検討し工夫を行っている。	排泄の声かけは、羞恥心に配慮し本人が自発的にトイレで排泄ができるように促すものであった。職員は安易にオムツを使用せずトイレでの排泄を支援しており、オムツ使用の方が、トイレで排泄ができるようになったことで表情が明るくなり、生活意欲が向上したという事例がある。	
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	起床時に水分をとって頂いたり、食べ物の工夫で便秘予防に努めている。排便の状況を記録し、排便間隔に合わせて服薬や運動などの働きかけを行っている。		
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	本人の体調や希望にそった入浴を支援している。入浴を好まない方には、無理のない範囲で清潔保持が図れるよう入浴の機会を設けている。浴室の飾り付けや寒さ対策に今後取り組んでいきたい。	事業所の都合で時間や回数を決めることはなく、本人のこれまでの暮らしのなかでの入浴状況や希望に応じて柔軟に対応している。入浴が楽しめるよう、ゆず湯等で季節感を感じてもらったり、利用者の好きな銘柄のシャンプー等を用意するなど、個々に応じた丁寧な配慮がなされている。	

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
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	日中の活動を増やして夜間の安眠につなげ、その方の疲労に合わせた休息を働きかけている。寝具の清潔を保ち、ベッド周りに好きなぬいぐるみを置くなどして、気持ちよく安心して過ごせる環境を整えている。ベッドの位置や頭の向きなども本人に相談している。空調の調節にも気を配っている。		
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	受診内容と共に処方箋をまとめ、毎回内容を確認している。薬の用法や用量は薬ケースに記入シートを貼り付け、随時書き換えると共に服薬時に確認できるようになっている。薬のセットから服薬支援まで職員の複数チェックのしくみがあり、服薬支援が間違いなく行えるよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの特技や好みを活かした作業や楽しみ事の支援を毎日行っている。作業としては調理や清掃、畑仕事などがあり、梅干や干し柿づくりなど昔ながらの特技も発揮して頂いている。地域の方やボランティアとの楽しみの機会を設け、職員とだけの交流にとどまらないよう支援している。		
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支援している	買い物や散歩など日常的に外出の機会がある。競馬観戦やお祭りなど利用者個々のなじみの場所や希望の場所にお連れしている。家族の協力で温泉への1泊旅行や親戚の家への訪問などもあった。	日常的に買い物や散歩、ドライブに出かけており、また、地域で行われる行事や、花見、神社参拝、フルーツ狩りにもグループで外出する機会を設けている。新潟競馬場に出かけて楽しむ機会もあり、利用者は「なっかなか当たらねんだわー」と笑いながら楽しい思い出として話していた。家族や地域ボランティアの力を借りながら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	利用者の希望や持てる力に応じてお金の所持をして頂き、買い物や外出でお金を使う機会がある。ホームでお金を預かっている方でも、支払いの際はご本人に支払って頂くなど、ご自分でお金を使う機会を設けている。		
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	家族との電話や手紙のやりとりを支援している。希望されない方でも年賀状作成にお誘いし、家族や親しい方に送ることで交流が継続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
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	混乱のないよう必要な箇所に案内や目印をつけている。季節に応じた装飾や利用者の作品を飾るなどしてホーム内においても楽しめる空間となるよう取り組んでいる。浴室が広く、冬場は寒さの訴えがあることから、脱衣室の暖房で暖めたり、入浴前にはシャワーの湯気で浴室内の温度をあげるなどの工夫を行っている。	利用者と職員が協力して季節感のある装飾や利用者の作品を飾り付け、個性を活かした共有空間をつくっている。椅子やこたつを配置して利用者が過ごしやすい場所を選択できるようにしたり、冬季の浴室と脱衣場の温度差を減らすように努めたり、また、窓換気をこまめに行ってゴミ箱の脱臭に工夫するなど、利用者が安全に快適に過ごせる環境づくりに配慮している。	
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	限られた空間の中で、ソファの位置や向きの工夫で過ごせる場所の選択肢を増やしている。相性や機能に応じた食事席の工夫を行っている。		
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	家族の協力を得ながら本人のなじみのものを持ち込んで頂いている。家具などの配置は、利用者の動きや希望にそって相談しながら決めている。職員との外出で購入したお土産や写真などを飾り、入居後も継続したその人らしい居室作りに努めている。	居室づくりについては、本人や家族の意向と、これまで過ごしてきた自宅の居室を参考にして、担当職員が支援を行っている。愛着のある写真や小物、作品などが飾られ、使い慣れた家具・寝具を活用して、それぞれに利用者の個性があらわれた居室となっていた。	
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	利用者が自由に安心して動けるよう動線を意識し、整理整頓をこころがけ、妨げとなるようなものを置かないようにしている。利用者が必要とする物品は、職員の手を借りなくても取れる場所に保管している。		