

(様式2)

平成 24 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	1591300064		
法人名	つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町		
所在地	燕市仲町2976 - 1		
自己評価作成日	平成24年8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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 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9月21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)】

平成23年8月に新規開設したグループホームである。商店街の真ん中である立地を活かし、これまでの暮らしを大切にしながら、普通の暮らしを継続できるよう支援している。また、併設されている地域交流スペースやボランティアセンターと連携し、地域の拠点となるような施設づくりを目指している。地域活性化に向けては商店街からの期待も大きい。  
また、認知症ケアについては、全職員で話し合い、試行錯誤で対応しているのが現状である。常に、コミュニケーションを大切に、お客様やご家族の声を聴くように努めている。

### 【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)】

「グループホーム仲町」が燕市の商店街の中に開設して1年が経つ。  
管理者、職員は、地域密着型サービス事業所が「認知症になっても安心して暮らせる場」としての役割を担っていることを理解して一人ひとりの利用者向き合っており、さらに地域との相互交流を進め、地域の認知症高齢者の支援の要となれるよう、グループホームの専門性の発揮に前向きに取り組んでいる。近隣の他法人とのネットワークや相互研修にも参加して情報収集や意見交換を行い、地域の認知症ケアの向上にむけて協働している。  
地域交流スペースとボランティアセンターを併設しており、地域交流スペースでは「地域のお茶の間」が開催されるほか、手芸教室や体操教室の開催、オカリナ・大正琴などのコンサートなど、地域の住民が世代を問わずに交流を図れる場となっている。ホームの利用者も、交流スペースで開催される活動のプログラムを見ながら、パッチワークやおやつ作りなどに参加している。料理や話し相手などのボランティアも多く出入りしており、また、お祭りで顔馴染みとなった地域の子どもたちが下校時に遊びに来てくれるなど、日常的に多くの人々が訪れている。  
商店街で定期的に開かれる市場にも出かけており、地域の人が多く買い物に来られるため、利用者が昔馴染みの人々と交流できる有意義な機会ともなっている。  
法人のバックアップ体制も整っており、利用者一人ひとりの希望や状況に合わせて、他施設でパワーリハビリ、コンサートや祭り等法人行事への参加も支援している。また、法人全体として「食事」に力を入れており、「地産地消」をモットーに契約農家から新鮮な食材を仕入れ、季節を感じられる食事の提供と併せて、地域経済の活性化にも貢献している。ホームでも、平日の昼食は法人が運営する障害者施設から副菜の配食を受けることで障害者福祉へ寄与しているが、朝・晩は利用者と職員と一緒に食事作りを行っており、地域や家族からの差し入れも多く、柔軟に利用者の希望を献立に取り入れている。

## 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)	<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>法人理念を基に、事業所職員全員で考えた理念を掲げている。実践につなげられるよう、事業所理念を具体化する作業をしている。</p>	<p>開設にあたり、法人の理念を踏まえながら全職員で事業所独自の理念を作成した。理念については全職員で共有が図られているが、具体的に日常のケアの中でどのようなケアを実践して行く事が必要なのか、理念を振り返りながら方針を検討している段階にある。</p>	<p>開設して間もないこともあり、具体的に理念をどのように日常の支援につなげていくのか試行錯誤段階にある。職員間で理念を掘り下げて話し合う機会を継続的に設け、意識の統一を図りながら実践してにつなげていくことを期待したい。</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>立地を活かし、日常の散歩やいちび、地域の祭り、イベントに積極的に参加し、地域との交流を深めている。また、地域交流スペースを活用することにより、常に地域との交流がある。</p>	<p>事業所は古くからの商店街の中心に位置し、日常的に地域の方やボランティアの方が出入りして利用者で交流している。地域住民と一緒に商店街の活性化に取り組み、また、社会福祉を担う事業所として、相談窓口としての専門的機能も発揮している。</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>運営推進委員と一緒に認知症サポーター養成講座を実施した。今後も継続した講座の実施を計画している。</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>自治会長や商店街代表者、地域包括支援センター職員、市役所職員、お客様、ご家族をメンバーに2ヶ月に1回開催している。防災や認知症サポーター養成講座にも協力を得ている。</p>	<p>運営推進会議では、事業所からの報告のほかに地域行事参加や防災組織作りへの参画など、事業所が地域住民の一員として暮らしていくための役割や方向性について活発に話し合いが行われている。地域包括支援センター職員のほかに市の職員もメンバーとなっており、地域のニーズを把握しながらどのような支援が必要なのか検討し、一緒に取り組みを行っている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>市の担当職員が運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から相談したり、意見を求めやすい関係性が築かれている。燕市・西蒲原郡の3つの法人のグループホームが集う情報交換会にも参加し、地域の認知症ケア向上と一緒に取り組んでいる。</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
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いる。また、権利擁護に関する研修を計画している。	法人内研修は行われているが、事業所職員が参加し、伝達研修を実施する機会はまだ持たれていない。マニュアルは整備されており、基本的に「身体拘束をしないケア」を実践しているが、「禁止となる具体的な行為」等については全職員の認識は得られていない。	全職員が「身体拘束は行ってはならない」という認識を持ち、日常のケアに取り組んでいる。しかし、身体拘束の対象となる具体的な行為について学ぶ機会はこれまでなかったため、今後は定期的に全職員で確認する機会を持つことを望みたい。
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。また、権利擁護に関する研修を計画している。	管理者は常に職員の状況を把握しており、相談しやすいように声かけや見守りを行っている。職員がストレスを抱え込まないように、法人内に産業カウンセラーの配置も行っている。虐待に関する具体的な研修については計画中の段階にある。	職員間で注意しあえる関係は確立できているが、関連法について認識を深める機会が持たれていない。全職員が理解を深めて、虐待が見過ごされることがないように取り組んでいくことを期待したい。
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	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。また、ご家族を招いた行事、サービス計画の説明会を実施し、意見交換の場になっている。	家族に対しては面会時や電話で「何でも意見や要望を申し出てもらいたい」と伝えている。また、日頃から全職員が、家族が話しやすい雰囲気作りに取り組んでおり、また、利用者にも、意見や要望を引き出すよう意識しながら関わっている。	
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	日常的に職員とのコミュニケーションを密におこなっている。また、年に2回行われている人事考課面談の際には、意見や提案を聴く機会としている。	ユニット会議や全体会議で積極的に意見交換が行われている。日常的にも管理者は職員の提案や意見に耳を傾け、アイデア等を取り入れるようにしている。また、法人内で人事考課制度を導入しており、この面談等の機会に個々の職員の意見を引き出せるよう取り組んでいる。	

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
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制度を導入しており、職員個々の目標を設定し、取り組んでいる。		
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。		
<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	入所する前にご家族とお客様と面談を行い、要望によっては、体験利用や見学を行い対応している。		
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	入所する前にケアマネージャーと連携を図り、情報を得るほか、ご家族への説明は、出来る限り丁寧に行い関係づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーと協議し、お客様の状況を確認し、また、ご家族の意向を十分に確認した上で入所判定会議で入所を決定している。必要があれば、ケアマネージャー等への提案も行っている。		
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	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働きかけをおこなっている。		

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
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	常に、職員だけの視点ではなく、家族の感じていることを確認するように心がけている。また、食事会や行事の参加を呼びかけ、お客様とご家族、職員が交流できる機会を設けている。	入居時、また、その後も継続的に、家族から利用者の好きなこと、これまでの暮らしぶりなどの情報を得ている。家族の面会時には利用者と一緒に過ごすよう配慮している。居室づくりも家族と一緒にしており、お盆や季節行事等に利用者が帰宅を希望した時には、その意向が叶えられるように話し合っている。	
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	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。	かかりつけ医の継続や、通いなれた床屋、商店での買い物支援を行っている。また、地元の敬老会に出席したり、ホームがある地域で定期的に開かれる市場に来られる地域の人をお茶にお誘いし、地域と利用者との交流を図っている。	
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に配慮をしている。また、外出や行事参加を行う事で、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	これまでに退所された方についても継続的に相談や支援を行っている。		
<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)	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。ご家族とも日常的に連携し、ケアを行っている。	毎日の暮らしの中で、利用者の思いややりたいこと、できること等を把握し、一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。言動に変化があった時や、どんなときに笑顔が見られたかなどを個別の支援経過記録に記載し、全職員で共有しながら、さらに利用者を理解できるよう取り組んでいる。	
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。	入居前に自宅を訪問し、本人・家族からこれまでの生活歴や生活状況、社会参加の状況などの情報を得ている。また、利用していたサービス事業所や担当の居宅ケアマネージャーからも情報を得ている。得た情報は「個別留意事項」という独自のアセスメント様式に記載し、職員間で共有している。	

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	3ヶ月に一度個別介護留意事項を見直し、心身状況や本人の状態把握に努めている。適時、専門職とも連携を図り、情報交換をしている。		
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、お客様担当と計画作成担当、専門職と話し合い、ケアプランの立案を行っている。	入居時は、事前面接で得た情報と本人・家族の意向をもとに暫定プランを作成し、入居後に評価を行って正式な介護計画を作成している。利用者一人ひとりの意向が介護計画の目標につながっており、毎日の支援内容として具体化され実施されている。利用者個別の担当職員と計画作成担当職員が、全職員の意見を聞きながら毎月モニタリングを行っている。	
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	パソコンでの記録管理を行い、情報の共有を図っている。また、毎月のモニタリング会議にて、サービス内容や取り組みの見直しを行っている。		
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	お客様やご家族の要望やニーズの把握に努め、表出される事柄については、出来る限りの対応をおこなっている。		
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	これまでの暮らしの情報を基に、継続した生活が送れるよう、地域交流を目的とした散歩やいちびやスーパーへの買い物、催し物への参加を支援している。		
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	入所後もこれまでのかかりつけ医を継続し、可能な限りご家族に付き添っていただいている。施設での様子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う支援をおこなっている。	利用者全員が、入居以前からのかかりつけ医に継続して受診している。受診は基本的に家族が同行することとしているが、利用者の状況によって直接主治医からの指示を受ける必要がある場合等は職員が同行している。主治医とは、受診時以外にも電話で相談できる関係が築かれている。	
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	定期的に看護師の訪問が健康相談や健康管理に努めている。定期以外にも、いつでも看護師と連絡を取り合い、相談、連携を図り対応している。		

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
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、情報交換をおこなっている。退院時カンファレンスに出席し、必要な支援を前もって、準備を行っている。また、年に1回病院との連携会議に出席している。		
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	サービス計画説明会の際に重度化及び看取りの介護(ターミナルケア)にかかる指針を説明し、ホームの体制やご家族の意向を聞く機会とした。	入居時に、本人・家族に文書で事業所の方針を説明している。しかし、開設してまだ1年であり、重度化への対応経験も浅いことから、職員間で方針を統一できるまでには至っていない。	重度化した場合の対応は本人・家族にとって不安の大きい事項である。早い段階から話し合いの機会を重ねて本人や家族のニーズ把握、不安の軽減を図りながら、関係者間で統一した方針を持ち、体制を整備していくことが望まれる。また、管理者は事業所の力量を常に把握し、職員間でズレが生じないよう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	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行っている。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。	急変時や事故発生時のマニュアルが整備されており、職員間で見直しを行い活用している。また、救急法やAED操作についての講習会に参加して、消防署職員より指導を受けている。初期対応については看護師から日常的に指導を受けている。	
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	地域住民からの協力を得ながら、避難訓練の実施し、地域の方からのご理解をいただけるようにしている。	法人全体で災害時の対応体制を確立しており、連絡体制の整備や備蓄品の準備もなされている。事業所でも地域住民と一緒に防災訓練を行い、実践力を身につけるとともに、近隣住民からの協力も得られるよう取り組んでいる。	
<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)	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	お客様お一人お一人に対応した、言葉かけや個別な対応を心がけている。が、排泄ケアや口腔ケアの際の配慮に欠け今後の課題がある。	権利擁護についての研修を実施し、全職員が利用者を尊重した言葉かけを行うように心がけているが、職員はトイレ誘導の方法や声かけにより工夫が必要と認識し、模索している。パソコンへの情報入力も、ホール内でオープンな状況で行われている。	排泄支援時は、排泄用品の準備等の工夫、さり気ない誘導の工夫等にも今後取り組みを期待したい。また、地域住民やボランティア等外部の方の来訪も多いことから、パソコンへの情報入力について検討を期待したい。
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	食事の献立内容や行事参加、外出等日常生活における細かな事柄について出来る限りお客様の希望を聞き取るようにしている。		

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
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、外出や買い物、散歩、行事への参加をおこなっている。		
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	ご家族と相談しながら、これまで使用していた化粧品を準備したり、お客様が整容しやすい環境を整え、声掛けや支援をおこなっている。		
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	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いけるよう支援している。	昼食は同法人が運営する障害者施設が作る調理品を活用しているが、朝・夕は管理栄養士が作成する献立を基本に、利用者、職員と一緒に食事作りを行っている。毎日ではないが、ボランティアが調理を手伝うこともある。献立は買物に出かけたり、家族や地域の人からの差し入れによっていつでも変更している。食事中は会話も弾み楽しい雰囲気であった。	
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	法人の管理栄養士による献立に基づき、食事を提供している。個々の状態に合わせ、食事形態や量を調整し、かつ希望を聞きながら提供している。		
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掴む努力をしている。排泄時間の確認しながら、トイレ誘導の声掛けを行っている。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間誘導を行うことでトイレでの排泄を支援している。入居時にはりハビリパンツを使用していた方が、現在は普通の下着に尿取りパットで失敗が見られなくなった等、自立に向けた成果が出ている。	
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	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。毎日、朝食にヨーグルトを提供し、便秘予防に取り組んでいる。		



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
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	お客様の体調や入浴の順番の希望を確認しながら支援している。今後は、夜間浴や頻度もお客様と相談しながらすすめていきたい。	利用者の希望を踏まえた回数や時間帯等のおおよそのパターンはあるが、個別の希望によっては毎日の入浴や好きな時間帯の入浴を支援している。浴室は明るく、随所に手すりが設置されており、利用者一人ひとりが安心・安全に入浴できるよう、職員もゆっくりと支援をしている。	
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	日中は自由に自室へ行き、また、体調をみながら臥床の声掛け等を行い、休んでもらっている。 夜間は、温度・湿度の調整を行いながら、安眠していただけるよう支援している。また、不眠時には、職員がマンツーマンで話を聞く、見守りをおこなっている。		
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	個別留意事項に服用する薬の情報は記されている。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なっている。また、主治医や看護師より、内服についての指導、助言を仰いでいる。		
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	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、活動を提案したり支援している。季節の貼り絵やカレンダーをお客様と一緒に作成している。また、日常的にリハビリ体操を行い健康づくりに努めている。		
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している。	毎日散歩や近くにある神社に出かけている。商店街で定期的に関催される市場にも出かけ、買い物に来ている地域の方との交流の機会としている。利用者の個別の買い物希望にも対応し、一緒におやつを食べて楽しんでくこともある。利用者が行きたいところの情報を引き出し、弥彦の菊祭りや国上寺、見附市のイングリッシュガーデン等にも出かけている。	
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	自己管理しているお客様はいない。職員が管理しているが、いつでもお金が使用できることを声かけしている。		

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
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	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。時折、気分転換に地域交流スペースにて過ごせるよう配慮している。	随所につかまりやすい波型の手すりを設置し、トイレには姿勢を保ちやすいよう背当てを取り付けるなど、利用者が暮らしやすいよう工夫している。随所には季節の花や観葉植物、ベランダにはグリーンカーテンが育てられ、心和む空間作りがされている。	
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	地域交流スペースを活用できるが、現状共有空間での居場所づくりが難しいため、今後は、お客様個々のお部屋の環境づくりに取り組みたい。		
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	家族と相談しながら、お部屋の環境を整えているが、本人の趣味活動や面会等がゆっくると行える環境づくりに取り組みたい。	利用者と家族、職員とで検討を行い、本人の生活歴や趣味、楽しみごとを活かしたその人らしい生活空間作りに取り組んでいる。好きな歌手の写真を貼ったり、窓辺に観葉植物を置いたり、家族の写真を飾るなど、その人らしい居室となっている。居室の入り口には住所を明記し、「住まい」であることを認識できるよう工夫している。	
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	案内表示は、お客様の目線に設置している。(お風呂・お手洗い)トイレに大きな文字で『トイレ』の張り紙をしている。		