

(様式2)

平成 22 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 (2F)		
所在地	新潟県新潟市東区空港西1丁目17番19号		
自己評価作成日	平成22年8月1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22年9月10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)】

開設から1年、新興住宅地にボツンと立った何もないところから、少しずつグループホームとしての目指すスタイルが形成されてきました。
管理者のトップダウンではなく、できる限り現場職員の意見を取り入れた利用者支援を行っています。とくに力を入れているのが、利用者の残存能力を活かした自立支援、自由な外出支援、ボランティアや保育園など地域の社会資源との連携です。
自立支援としては、家事作業や畑作などを利用者主体で行っていただいています。外出支援では、食材の買い物に同行していただいたり、突発的な買い物やドライブに対しても可能な限りお付き合いできるように心がけています。
また、認知症ケアに対し理解を得た主婦の皆さんから定期的にボランティアをしていただき、茶道や梅干しづくりを一緒に行ったり、近隣の保育園と連携し園児交流会を企画したりと、地域密着型施設としての取り組みが徐々にではありますが実を結びつつある状況です。

【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)】

平成22年8月に開設し、1年が経過した。新興住宅地の中にあり、周囲には商店やスーパー、医療機関があり、生活の利便性に恵まれている。玄関脇にはベンチや鉢植えが置かれ、植栽も施されて家庭的な雰囲気となっている。建物脇には畑もあり、利用者が日々の楽しみとして自由に作業を行っている。建物内は明るく、ゆったりとした空間であり、利用者は思い思いに、また、仲間同士や職員と和気あいあいと生活している。エレベーターの設置や滑り止めマットの使用など随所に安全確保のための配慮もなされている。
運営母体は複数の事業所を運営する社会福祉法人であり、法人本部や系列施設のバックアップ体制が整備され、安定した運営が行われている。その中で、管理者は常に職員と話し合いを持ち、意見やアイデアを出し合いながら、地域密着型サービスの意義を確認し、より質の高いサービス提供に努めている。また、管理者は定期的に職員との面談を行ったり、職員がチームとして統一したケアを実践できるよう研修体制づくりを行うなど、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
地域との交流については、「積極的に地域に出向きたい」との思いを持ち、職員全員でアイデアを出し合いながら方策を検討し、取り組んでいる段階にある。現在、運営推進会議を活用しながら少しずつ交流の機会を拡大しており、今後さらに地域に根ざした事業所となっていくことが期待できる事業所である。

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
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>利用者の皆様が地域のなかで自分らしく生活できるように、職員が生活のサポートをさせていただくことを共有し、日頃のケアにつなげている。</p>	<p>開設にあたり、管理者が「入居者の皆様が自分らしくいられる場所を共に創造する」との理念を掲げた。理念を職員と共有し、日常ケアの実践場面や職員会議の中で振り返りを行ってきた。開設から1年を経過し、職員間での評価を踏まえて、現在、新たな理念を検討しているところである。</p>	<p>地域密着型サービスとしての意義を全職員で確認しながら、地域や利用者のニーズを把握してそれに沿った理念を作成することで、より良い事業所運営・サービス提供につなげることが今後期待される。</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>ボランティアの受け入れや地域行事等に参加し交流に努めている。</p>	<p>開設にあたり、近隣住民に挨拶を行った。その後も、近所の八百屋に利用者や買い物に出かけた。ボランティアを受け入れるなど交流に取り組んでいる。また、回覧板を活用した事業所紹介や、「ボランティア通信」の配布、地域の花火大会の際の観覧場所の提供等、事業所が地域に浸透するよう工夫しながら取り組んでいる。</p>	<p>少しずつ交流が進んでいるが、利用者や地域住民との日常的な交流を進めていくために、今後さらに職員間でアイデアを出し合い、積極的に地域に出向いて行くことを期待したい。新興住宅地であり、日中は留守となる家も多いが、今後も創意工夫しながら取り組んでほしい。</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>現時点では実施していない。今後、地域包括支援センター等と連携し、実践的な取り組みを行っていききたい。</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>利用状況、サービス内容の報告、管理者からの議題提示で意見交換を行い、出席委員から助言を得てサービス向上に活かしている。現在までに防災や地域行事参加、職員写真掲示等、具体的サービスにつなげている。</p>	<p>会議は2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告のほか、毎回議題を提示して、活発な意見交換を行っている。参加者から、地域行事参加や防災の協力体制作りへの助言や、ホーム内に職員の写真を掲示してはどうか等の意見を得て、運営に反映させている。サービス評価への取り組みについても会議で話し合われている。</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に取り組んでいる</p>	<p>行政の立場として、地域包括支援センター担当者から2ヵ月に1回運営推進会議に参加いただきホームの取り組みに対する助言をいただいている。</p>	<p>地域包括支援センター職員から運営推進会議への参加を得ている。市の担当者との連携については、実地指導の際に助言・指導等を受けているが、日常的な協働体制を構築するには至っていない。</p>	<p>地域密着型サービスの提供においては、市町村の理解や支援が必要なことも多く、現場と施策の整合性を図るためにも、協働作業は不可欠である。市が実施する「保健・医療・福祉会議」の中で現状を伝えたり、地域密着型サービス事業所が連携して市町村に働きかけて行くことを期待したい。</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	職員各自が理解しており、玄関、各居室とも施錠することなく利用者に自由に過ごしていただけるよう取り組んでいる。	全職員が「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束のないケアを実践している。さらに、法人内で行われる研修に参加した職員が他の職員に伝達研修を行い、全員で理解を深めている。居室・玄関・ユニット間の施錠はせず、利用者は自由に行き来しており、職員は利用者一人ひとりの生活や行動のパターンを把握し、安全に生活できるよう支援している。	
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	マニュアルの設置を含め、職員間でも注意を払い防止に努めている。	法人内研修や職員会議の中で「虐待防止関連法」について学ぶ機会が確保されている。また、報道等される虐待の事例検討を通じて日々のケアの振り返りを行っている。職員のストレスが利用者にも与える影響にも考慮し、管理者は職員との月1回の面談を通じて、職員のストレスや不安軽減に努めている。	
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	現状では制度を活用していないが、今後は制度について学ぶ機会を設け支援に繋げたい。		
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	契約は、契約書と重要事項説明書にしたがい、利用者・家族が十分理解・納得されるまで時間を費やし締結させていただいている。契約後も疑問を持たれた場合は、その都度質問に応じている。		
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	2か月に1回運営推進会議実施。会議では、利用者・家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センター担当者等に出席いただき、自由な情報交換の場を持ち運営に反映させている。	利用者・家族代表から運営推進会議に出席してもらい、意見や要望を聞いている。利用者からは担当職員による意見の引き出しにも取り組んでいる。また、面会や行事等家族の来訪時にはコミュニケーションを図り、気軽に意見や要望等を言える雰囲気づくりに努めている。	家族にとって意見や要望・不満等は言い出しにくいことを考慮し、アンケートや家族だけでの意見交換の場など間接的に意見を出せる機会をつくり、より多くの意見が引き出して、サービスの質の向上に活用することを期待したい。
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	月1回のフロア会議、3か月に1回の全体会議を開催し、できる限りトップダウンを避け、様々な議題を職員間で協議・意見交換する場を設けている。	管理者は、トップダウンに偏った運営にならないよう常に職員との話し合いを行っている。定期的に行われる各フロア会議や職員会議では、職員から積極的な提案や意見が出されており、サービス提供に反映されている。	

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
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	法人主体で、年2回の人事考課、年1回の自己申告書提出を義務化し、その中で職場環境改善や自己研鑽についての評価等を行っている。		
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	年間計画に組まれた法人内研修のほか、外部研修を受講した職員が伝達研修を行いボトムアップを図っている。また、今後職員個々の力量を把握し、スーパービジョンによる指導、助言も必要と思われる。		
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・東区内GHと連携し、情報交換の場づくりを行っている。また、行事による交流、訪問、実践者研修の受け入れを実施している。		
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	利用者の声に対して傾聴することはもちろん、職員間で対応すべき内容、方法を確認し実施する努力をしている。		
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	ご家族にはサービス計画書に要望を記載し、その事柄について実施させていただく旨をお伝えしている。ご家族の面会などに経過をお伝えさせていただいている。		
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	アセスメントの段階で、本人・家族からの意見を聞き、どのようなサービス提供が必要なのかを検討し支援する。他のサービス利用が必要な場合があれば、管理者を含め新たに検討する。		
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	ご自分で出来ることはして頂けるようにし、本人の力や、やりたいという気持ちを奪わないよう努めている。また、調理、畑作など得意なことを発揮していただいている。野菜をどう切るか、畑に何を植えるかなど、生活の些細な部分も利用者と相談し、共に考えていただいている。		

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
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	受診の付き添いや、行事への参加などを働きかけ協力していただいている。面会時には、ホームでの生活を伝えると共に、今までの暮らしぶりについて教えていただき、ホームでの生活につながるよう生かしている。	利用者の健康状態等について常に家族と情報を共有している。また、利用者が暮らしに望むことや、利用者の家族への想いを伝えながら、ともに本人を支える関係づくりに努めている。利用者の状況に応じて、家族の協力を得ながら、外出や、自宅へ行くこと等を支援している。	家族が遠方の場合や面会が少ない場合もあるので、本人の暮らしぶりや想い等を手紙やお便りで定期的に家族に伝えるなど、本人をともに支える関係づくりに向けたより一層の取り組みを期待したい。
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	生まれ育った馴染みの場所にドライブにお連れしたり、地元の友人と会う機会を設けている。友人、知人の訪問があった際には継続して、来ていただけよう働きかけている。	利用者の地元地域の市場や「地域の茶の間」、敬老会等の行事に出かけたり、実家までドライブに出かけて墓参りや昔の知人との交流をしたり、馴染みの喫茶店でゆっくり過ごすなど、本人の馴染みの人・場所との関係継続を支援している。また、手紙を書く方とは一緒にポストまで手紙を出しに行くなど、通信の支援は日常的に行っている。	
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	余暇活動において利用者同士が、触れ合うゲームはもちろん 調理作業などを通じて利用者同士が助け合ったりしている。また、利用者同士で、生活スペースにおける失見当への声掛けが見られている。		
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	サービスのご利用が済んだ後も、ホームのご利用者と一緒に対象となる方の面会に出かけたりしている。(退去利用者の面会)		
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	日常の生活の会話から、お話をお聞きし可能な限り、要望などをかなえる努力をしている。買い物など金銭的環境において、対応が難しい場合、ご本人と相談し買い物先の検討など工夫している。	担当職員が利用者との日常会話の中や本人の行動・表情、利用者間の会話等からその人の思いや意向を把握するよう努めている。また、職員が気づいたことも、情報として職員間で共有している。	
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	家人から入居前の生活状況をお聞きし、ホームでも身体状況、精神面に留意しながら実現できる工夫をしている。趣味の継続。ハズル作成など。	入居前の事前面接で利用者・家族から聞き取った情報をアセスメントシートに記入し、全職員で把握している。入居以後も、家族からの情報や利用者の日常から把握できた生活歴や習慣を、センター方式のアセスメントシートを活用して把握し、本人らしい暮らしの支援へと活かしている。	

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	日常生活上の作業を通じて、変化のあるところなどを生活記録に書きとめ把握に努めている。ユニット会議においても利用者のケアについて議論し、具体的な取り組みを実践するよう努めている。		
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	3カ月毎のアセスメントにおいて、この間得た情報や家人からの情報を、サービス計画に反映させる努力をしている。	介護計画作成にあたってはできるだけ利用者・家族にもカンファレンスに参加してもらい、担当職員の見聞も踏まえながら課題を把握し、利用者の望む暮らしが実現できるよう作成している。3ヶ月毎に見直しを行い、常に現状に即した介護計画となっており、作成された計画は全職員で共有している。	
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	経過記録はもちろん、月間の所見、計画書のモニタリングの内容を反映させ、プランの見直しを3ヶ月毎に行っている。趣味、生活嗜好を主に反映させプランの立案を行っている。		
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	定期的な医療機関の受診や緊急性の高い受診を受けたりしている。身体機能低下に伴う転居において介護施設の申請の促し、手続きをご家族と相談しながら行っている。		
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	自治会に加入したことで地域行事への参加が容易になった。また、主婦ボランティアの皆さんにも関わっていただき、散歩や買い物、喫茶店などへの外出も増えている。		
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	ご家族には、近隣の診療所への受診を了承していただいております。定期受診はもちろん、突発的な受診においても可能な限り近隣の診療所に対応している。これまでの係りつけ医を希望される方には無理に変更を促さず、ご家族の送迎で対応していただいております。	近くにある地域の診療所が事業所のかかりつけ医となっている。定期受診、緊急受診のほか、事業所からの相談にも随時対応してもらっている。以前からのかかりつけ医を希望される利用者には家族の付添いにより通院してもらっているが、事業所での本人の様子等の情報をかかりつけ医に提供し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	ホームに看護職はいないため、利用者の健康状態に関しては、職員間で留意し、必要時にはかかりつけ医や、かかりつけの薬局等に問い合わせ、適宜対応している。		

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。	開所以来入院は2名。その際は家人と情報交換し、また直接病院に出向き、利用者の状況把握に努めた。必要な情報は、病院にも伝え治療や退院につながるよう協力した。		
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	現在終末期におけるケア、その方針支援方法について、確定的になっていない。利用者が重度化した場合、特養、老健等の施設に申請しつつ、可能な限りホームで見たいけるよう介助の工夫をしている。家人には今後の方向性を相談させていただきホーム内で実践をしている。	入居時に本人・家族に対して「重度化に対する事業所の方針」を文章化して説明、同意を得ている。重度化した場合は特別養護老人ホーム等への移行を支援するとともに、移行先への入所が可能になるまでは事業所での生活継続を支援している。また、事業所の力量については変動もあるので、早い段階で家族と話し合うよう努めている。	
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	開設当初よりマニュアルを作成しており、職員間の連絡方法、家族への連絡、受診の段取りなどの対応は出来ている。その場での応急処置などの訓練、研修は定期的に行っておらず今後の課題。	急変時・事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知を図るとともに、利用者一人ひとりの疾病等についても全職員が正確に認識している。しかし、実践力を身につけるための定期的な訓練を行うには至っていない。消防署の救急法講習受講等についても計画段階にある。	緊急時の職員連絡体制は機能しているが、利用者の急変や事故発生時の対応に不安を抱える職員もいる。全ての職員が、確実に適切な応急手当・初期対応を行えるよう、定期的な訓練を行うなど、実践力を身に付ける取り組みが望まれる。
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	火災避難訓練については消防署員立会いのもと夜間想定を含め実施しているが、地震や水害時の地域との協力体制はまだ構築されていない。また、食料の備蓄も十分ではない。	運営推進会議を通じて、区長から地域へ災害時の協力を働きかけてもらい、その結果、地区の班長から協力を得られることとなった。火災避難訓練については夜間も想定して実施しているが、地域の協力を得た訓練を実施するには至っていない。火災以外の災害時の対応や、備蓄品の整備についても現在検討中である。	災害はいつ発生するかわからないこと、職員だけでは誘導が困難なことを踏まえ、早い段階で近隣住民、警察、消防署等地域の関係者との協力体制を確立するとともに、職員間でも十分な話し合いをもって、的確に避難誘導ができるようさらなる体制作りを期待したい。
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	利用者のその場での様子を汲み取った上で、言葉掛けのトーンに注意したり、空間の転換を配慮した上で個別の対応させていただいている。利用者が好む話題や、利用者が現在、気になることを傾聴し会話している。	排泄誘導時にはさりげない言葉かけをし、他の利用者がトイレを使用中であることを確認できるようにプレートをさげるなど、プライバシーの確保に努めている。また、同性による入浴介助を希望する利用者には可能な限り対応している。日常会話の中では地元の方言を使用している「親しみのある会話」を心がけているが、馴れ合いとなっている言葉づかいが一部聞かれた。	慣れ親しんだ関係の中でも職員は常に利用者に年長者としての敬意を払い、利用者に対する言葉の内容や語調が誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか、事業所全体で日常的に確認しながら取り組んで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
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	買い物、ドライブ、散歩など突発的な外出の対応も柔軟に対応している。		
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	個別にコミュニケーションをとる中で買い物、飲食ドライブの要望が聞かれる。即日 対応できるように配慮している。		
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	季節の変わり目などは、着物の変化に留意している。着たい物、好みを利用者を選んできていただいている。入浴も回数指定、曜日指定せず、午前～夕方まで入浴できる体制にしている。		
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	利用者全員ではないが、調理する作業、盛り付けを行う作業をしていただいている。	メニューは利用者の好みや希望を反映しながらバランスを考えて作成している。食事作りは利用者職員と一緒にいき、また、週に何度かは調理ボランティアが来て美味しい料理を提供し、利用者の楽しみになっているほか、外食や弁当持参で園外で食べる事も楽しみになっている。片付けは利用者が積極的に参加している。	食器やテーブルクロス使いなど、家庭的な雰囲気作りに配慮が見られたが、食事中は職員との会話も少なく、食事形態に工夫が欲しい利用者も見受けられた。食事が一人ひとりに楽しみなものになるような雰囲気作りにさらに取り組んでいくことを期待したい。
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	利用者によって、好まれる水分の種類が異なるため、複数の飲料を用意し飲んでいただいている。食物によって咀嚼に力が必要なものは、利用者によって細かくしてお出ししている。食事量を気にされる方については提供量を、ご本人と確認しお出ししている。		
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	基本は、毎食後ブラッシング、うがいをしていただけるよう支援している。利用者によって拒否があり毎食していただけないことがある。義歯の調整などは、近隣の歯科に受診し対応している。		
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	記録や職員間の情報交換で、個々に合わせた支援を行っている。かわりによりハビリパンツから、パットへの移行など変化が出ている。体調により、一時的にパットの使用があることもあるが、状態が戻れば、本来の形態に戻すよう働きかけている。トイレ誘導もさりげなく行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じた声かけや誘導を行ったり、その人の状態に応じた排泄用品を使用し、トイレでの自立した排泄に向けて支援している。	

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
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	日頃から水分補給や乳製品、繊維食物を適度にとるなど取り組みをしている。便秘になった際は、おなかを温めたり、お腹をマッサージするなどして排便を促している。排便の様子を記録に残すようにし、早期に気づけるよう留意している。		
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	回数時間を決めず利用者の希望に沿って支援している。入浴が楽しいものになるよう、季節湯、入浴剤を使用している。また、気の合う利用者同士の入浴も行っている。	可能な限り利用者の希望の時間・回数に応じて、安全を確保しながらゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。また、入浴が楽しみになるよう、ゆず湯など季節に合わせた変わり湯も提供している。入浴を拒否する利用者には、家族と相談し、言葉かけを工夫して入浴につなげている。	
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	寝具、リネンの衛生、室温など、こちよく安眠につながるよう配慮している。就寝時間についても各自に合わせている。眠れないときなどはテレビを見たり、会話をするなどして対応している。日中の活動や心配事、不安への傾聴を行い安心して安眠でき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	受診報告書の記入で薬の変更を伝達し処方箋を綴った確認ファイルを用いて薬の理解に努めている。薬箱にも変更時のメモを添付するなどし飲み忘れ、誤薬がないよう工夫している。事故報告が挙がった時点で具体的な対応策につなげている。		
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	調理、畑作、洗濯物たたみなど、個々にあった役割を持ち発揮して頂いている。趣味的なところでは、将棋、編み物、歌謡、塗り絵、書道、プリント、パズルなど楽しみごとが多々あり、生活暦の中で楽しんできたことは、もちろん新たな楽しみごとが見つけれられるよう柔軟に対応している。		
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	買い物や散歩、ドライブ等の日常的な外出は毎日行っている。競馬観戦、各利用者のふるさと巡り、氷川きよしコンサート、松浜市での買い物など、個々の希望を叶える外出も多い。近隣の喫茶店、お祭り、公民館での催し物など地域との交流を図る場所への外出も行っている。	日常的な散歩や買物のほか、利用者一人ひとりの希望に応じた外出を支援している。祭り見物や公民館での催し物への参加、故郷めぐり、展覧会やコンサート等にも出かけている。大勢でぶどう狩りや水族館に出かける際は、家族や外出ボランティアの協力を得ている。	

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	利用者4名の方が小銭から数千円程度のお金を所持されているが、全員に対し、お金を所持する希望の有無を確認していない。買い物については、よく出かけており金銭を使う機会はあるが、支払いについては、職員が代行してしまうことが多く利用者の力を活かし切れていない。		
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	電話は自由に使用して頂いている。家族や知人からの手紙には、返事を返す準備や個々に必要に応じた手助けを行っている。暮れには、年賀状を作成し送った。		
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	温度調整や照明を利用者に確認しながら行っている。四季が感じられるよう、花や小物など季節に応じたものを装飾している。利用者が製作した俳句、季節のバスルなど。	共用空間は全体に明るく柔らかい色合いである。壁面には写真や利用者の作品を掲示したり、季節の飾りつけが施され、また、居間や食堂には、テーブルクロスを利用したり、花を添えるなど、親しみやすく温かみのある空間づくりがされている。台所は対面式で、職員・利用者がいつでも話をしたり、一緒に作業ができるようになっている。	
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	食事席を中心に、ご自分の居場所がある。また、テレビを観る、将棋をするといった目的に合わせた、居間、食事席を使い分けている。玄関先にベンチを置き、外で過ごせるスペースができた。ただ、居間と食堂の2箇所しかなく一人で過ごす、少人数で過ごすスペース確保が難しい。今後の課題である。		
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	テレビ、ベット、タンスなど馴染みのものを持ち込んでいただいているが閑散とした居室もあり、バラつきがある。装飾品、お花、写真など飾るなどして今後も雰囲気づくりをしつつ、ご家族の協力を仰いでいきたい。	利用者一人ひとりの意向に沿った居室環境となるよう支援している。自宅から使い慣れた家具や馴染みの飾り物や思い出の品、家族の写真等を持ち込んでもらい、安心して過ごせる居場所づくりをしている。	
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	廊下や浴室、トイレなど必要な箇所に手すりが設置されている。階段には、滑り止めマットを敷いた。利用者が混乱を招かないように居室の表札と、トイレに案内をつけている。		