

1 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	2193200041		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム もやいの家瑞穂		
所在地	岐阜県瑞穂市本田2050番地1		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosyoCd=2193200041-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年2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)】

2ユニットの間仕切りを最小限にする事で、利用者が選べる小さなリビング等の環境を複数設けている。天井高も工夫し日本家屋にならった1.8mと低い部分を設える事で家庭的な雰囲気を出し1つの空間が集団的な支援になる事を防いでいる。窓からは田園風景、山並みが伺え自然の絵画のような景色を眺めながら季節を感じる事が出来る。生活を楽しむ支援として、今年度は家族交流会を活用し花壇づくりをし季節の花を植え、利用者が日々の生活の中に水まきや草取りを取り入れて育った花を切り花器に飾る事を職員と共に。市内の4会場に於いて健康教室の開催。個別の生活リハ実施、デイ利用者と共にレク参加、地元の保育園・中学生、地域住民との交流、社会資源の活用を実施しながら社会参加と地域参加を目指し取り組んでいる。

【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)】

2ユニットを運営しているが、ユニット間に間仕切りが無く、リビングを中心に利用者が気軽に行き来ができる。1階のデイサービスにも自由に移動し、会話を楽しんだり、利用者との交流を深めることができ、馴染みの関係を継続している。日めくりカレンダー「しんせい語録」があり、日々確認し、支援に活かしている。管理者と職員は、行政と連携しながら、地域の福祉事業所等とも運営推進会議で意見交換をしている。アルバイトで福祉に関わった人が、新しい生き甲斐を見いだせるよう、地域ぐるみの支援について話し合っている。また、家族交流会を行ったり、毎月、地域で健康教室や介護予防教室を開催するなど、地域貢献に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
I. 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	入社時の研修で体験実習、障害体験、また、スキルアップ研修を通じ、理念を学び、相手の立場に立った介護を職員全員が意識して実践している。毎月、施設長、管理者を交えた部門会議や職員会議で全職員と理念を共有するよう努めている。	法人の理念とホームの理念を共用の場所に掲示し、職員は日々確認し、常に相手の立場に立ったケアを実践し、利用者の自立を支援している。職員会議では、理念を踏まえた取り組みの振り返りを行っている。	
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	市内4つの会場で毎月、健康教室(1次予防)を開催。地域住民や若い世代に事業所のPRを兼ねて地域・家族交流会を計画し行事開催し大勢の住民参加があった。近隣の親子が保育園帰り施設内にて、お地藏さん参り等気軽に立ち寄りし利用者との交流も図れている。	市の地域共同事業を通じて、住民を対象に、健康教室や認知症予防教室を開催し、事業所や認知症への理解を得られるよう取り組んでいる。また、若い世代と共に地域で福祉連携を深めるため、学生の介護体験受け入れや、イベントを企画し啓蒙活動にも取り組んでいる。	
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	瑞穂市の委託を受け市内4つの会場に於いて、健康教室「認知症講座」を開催。また、総合事業A型を開催。地域、高校生ボランティア、研修生、中学生職場体験を受け入れながら理解を働きかけている。		
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	家族代表、行政、自治会長、福祉施設等を運営推進委員とし、利用者の生活状況、変化を報告しながら、意見交換をしている。委員である近隣福祉施設職員と協力し、手作り菓子の販売も月2回継続して行っている。	会議は隔月に開催し、自治会長、行政、地域の児童福祉施設、福祉作業所等の参加も得て、意見交換を行っている。地域の福祉施設と共同して、取り組みを実践し、住民と共に福祉の充実した街づくりをめざしている。	地域の福祉施設等と連携し、地域住民の要望を吸い上げ、各事業所でできる事を検討中である。また学校とも共催できる事業計画を模索中である。それらの取り組みが実現できることを期待する。
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	地域包括支援センター、広域連合職員とは運営推進会議にて利用者の状況報告をしている。又、利用者の声を聞き介護サービスの質の向上を目指し、平成24年4月より介護相談員が1/M来所。随時、地域支援事業を通して連携もしている。	行政の委託を受け、住民を対象とした様々な研修や教室を行っている。現場の声を行政に報告し、定期的に意見交換を行っている。運営推進会議では、介護保険の動向などの説明を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者は自身で選んだ環境へ自由に行ってもらい、日々の生活を過ごしている。身体拘束以外にも拘束として捉えられる行為を各スタッフが適切に理解するための研修や勉強会の実施、また、スタッフがストレスを感じる場面を部門会議で検討し合う事で、利用者の生活に主眼を於いたケアが実践できようとしている。	職員は、研修や学習会で、身体拘束及び言葉による拘束の弊害を学び、正しく理解している。利用者の思いや希望を受け止めながら、安心・安全に配慮し、利用者主体の日常生活支援と、拘束のないケアに取り組んでいる。	
7		○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	身体拘束と並行し高齢者虐待についての勉強会を実施。各スタッフが虐待についての正しい理解が出来るように研修を実施し会議で検討している。ケアの中で上手くいかない事などは会議にて検討し合いスタッフのストレスコントロールが出来るようにリーダー中心に事例の分析を行っている。		

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
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	認知症実践者研修、認知症実践リーダー研修等の修了者より、制度についてミーティングにて共有。利用者やその家族、また、外部からの相談に対応できるよう努めている。		
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	見学、事前訪問、契約と十分に時間をとり、家族の不安、疑問に答え、契約内容を説明。書類は一度自宅へ持ち帰り、内容を確認後押印、署名をしていただいている。再度入居時に、要望、不明な点を説明するよう配慮している。		
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	重要事項説明書の相談窓口、第3者評価の説明を契約時に行い、玄関に意見箱の設置をしている。普段の家族面会時にどのスタッフも気軽に声を掛け、思いや意見を聴けるような雰囲気づくりに努めている。利用者においては、日ごろの会話や生活の中で、思いを傾聴し受容に努めている。	ホームの通信には、利用者の日常生活風景を写真入りで報告し、担当職員の紹介、行事報告等を記載して家族に送付している。また、家族交流会では、家族と共に花壇作りをしたり、日頃の気づきを意見交換するなどし、それらをサービスの向上に繋げている。	
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	管理者、リーダー職員は、ミーティング、面接、日常の支援の場面で職員の意見や提案を聞くようにしている。日々の朝礼や申し送りを活用して職員同士意見交換し、利用者の立場で物事を考え、チームで合意し実践しながら、運営に反映させている。	管理者は日頃から、職員の気づきや要望などを、気軽に発言できるような雰囲気づくりに努めている。内容によっては、速やかに対応し、全体で検討すべきことは上にあげる体制がある。管理者、リーダー、職員は定期会議でも意見を出し合い、運営に反映させている。	
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	定期面接の実施、年度末自己分析を行い、人事や勤務条件、日頃の思いや考えている事を個別で聞く時間をつくり、個々の職員の希望が伝えられ反映できるよう働きやすい環境づくりに努めている。		
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	スキルアップ研修(新人・中堅・リーダー)、他部署・他施設研修、法人内外研修、専門委員会参加の機会を設け、資格取得やスキルアップに努めている。職員の強みが活かされ、やりがいに繋がっている。		
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	瑞穂市にある地域密着型施設が参加する、ネットワーク会議を2ヶ月に1回開催。ネットワーク作りを行っている。他事業所職員との合同研修、意見交換をしている。法人内グループホーム部会では、月1回運営やリスク、ケアの悩みを情報共有し、サービスの質・向上を目指している。		

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
Ⅱ. 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	入所前に事前訪問を行いアセスメントシートや家族より知り得た情報を元に一つ一つの事柄を、利用者に寄り添いながら丁寧に分析している。「本人にとっての困りごとは」議題に挙げ、情報の共有を行い統一ケアを図っている。		
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	本人と家族の在り方は、人それぞれ向き合い方や思い入れも様々である。本人に対して、家族の思いを十分に傾聴しケアに繋げている。面会時や電話など投げかけられる形は様々であり、丁寧に紐解きしながら、本人、家族との思いに添える事が出来るように会話を十分に持っている。		
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	担当制をとる事により、1対1でしっかりと本人と向き合いケアを実践している。必要と思われる時は部署会議で協議し、OT・ST等の専門職に依頼し共に「本人の困り事」が改善出来るように取り組んでいる。		
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	本人の得意とする事柄を把握しそれに関連した作業に関わる事で、本人の居場所を作ったり、仕事を生活の中で持つ事により、張り合いを持てるように工夫している。		
19		○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	認知症の症状が進行し家族との思い出も薄れてゆく中、日常の中で本人の喜びや暮らしぶりを家族に面会時、情報共有に務めている。行事等早めに連絡し、外泊やドライブ、施設周辺の散歩、ホール内でお茶を楽しんだり家族の無理のない事柄を提案し家族としての関わりを持っていただけるように配慮している。		
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	併設のディサービスのレクリエーション活動に参加し利用者、ボランティア、地域の方と触れ合う時間を取り入れている。地域の行事、桜祭り・夏祭りへも出かけ社会との繋がりをつくり関係構築に努めている。	地域の行事や事業所の催しなどで、住民と交流し、馴染みの関係を継続している。また併設のディサービスが一階にあり、馴染みの人と交流をしている。個々の希望は家族の協力を得て、馴染みの人や場所などの関係が途切れないよう支援をしている。	
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	生活する中で顔を合わせての食事時、思いを汲取りながら席を決めているが、互いに声掛けしあい食事が進み食べれるようになったり、会話がする事で笑顔が増え、気持ちの安定に繋がっている。友達がいるという心の支えは本人にとってとても大切と思える。		

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
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	契約終了者は今年度は3名(入院により医療的加療退所、老健へ入所、体調急変により死亡)である。必要に応じて相談・支援に努めている。		
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					
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	入所前の事前訪問にて本人や家族から生活歴や得意な事、好きな事、嫌いな事等調査し、入所後のアセスメントにて気づいた事など職員間で共有し、その方の能力を引き出せるような取り組みが出来るように努めている。	事前のアセスメントを参考に、一人ひとりの思いや意向を把握し、入居後はケアを通じて把握している。職員は日々の気づきを記録し、カンファレンスで利用者の思いや意向を共有している。困難な場合は家族から情報を得ている。	
24		○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	入所前の聴き取りの情報を職員間で共有するが、情報とは異なっている事もある為に、日々のアセスメントで気づいた事は、家族の面会時に確認し家族とも情報を共有している。		
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	利用者の一日の様子をアセスメントし、レクリエーションや生活作業の中から、出来る事・出来ない事の把握に努めている。		
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	担当職員がモニタリングした内容を、部署会議で職員間で話し合い多職種の意見を交えながら介護計画を作成し、本人家族に確認してもらっている。又、家族から新たな要望や状況の変化には話し合いの場を持ち対応している。	介護計画は、家族の意見や要望を重視しており、家族の訪問時に、介護計画作成会議を開くなどの工夫をしている。本人、家族の意向を聴き、担当職員と関係者の意見や気づきを十分に話し合っ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や気づいた事などは記録に残し、職員間で共有し、1日4回の申し送りにて引き継ぎの際に情報共有を密に行っている。		
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	受診や受薬など家族が対応出来ない場合は職員が対応している。また、生活を送るうえで出てくる、身の回りの出来事に対して(サービス以外)も家族と話し合いながら共にサポートが出来るように努めている。		

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
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	ボランティアによる、オカリナ、ハーモニカ、手芸、生け花、ギター演奏など生活の楽しみ繋がっている。今年度の家族交流会は地域へチラシ配布し、地域の皆さん(若い世代が多)と共に楽しい雰囲気の中で開催ができた。		
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	本人のかかりつけ医による往診をしている。往診や受診が困難な場合、家族と話し合い、了解の下事業所の協力医に変更を行い適切な医療を受けている。	契約時に、かかりつけ医について、事業所の指針を説明し、本人・家族の理解を得ている。かかりつけ医を継続する人は、原則、受診は家族対応であるが、緊急時には事業所が行っている。協力医に変更する利用者もある。協力医の定期往診と訪問看護の連携により、医療支援も充実している。	
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	介護職員が日々利用者の様子観察を行い、気づいた事は併設のデイ看護師と情報共有し指示を仰いでいる。また、訪問看護師による24時間対応が出来るようにしている。		
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	利用者入院の際には、現在の健康状態、基礎疾患、服薬状況等の情報を提供し、医療機関との情報交換、相談に務めている。入院期間中は定期的に家族、医療機関に連絡し、現在の状況、退院の目途について情報収集している。		
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	終末期の在り方については、契約の時に家族の意向を確認しているが、状態の変化時に家族、主治医、看護師を交え話し合いを行い事業所で行える事、行えない事の確認をし、その都度家族の意向を確認している。	入居時に重度化や終末期について、事業所の方針を説明し同意を得ている。利用者の状態変化にあわせ早い段階で、関係者が話し合い、家族には適切な助言を行っている。終末期の支援は、医師、家族、事業所で検討し対応をしている。	
34		○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	部門共通課題として、毎年救急法の勉強会を実施、ロールプレイ等を行い各スタッフが実践できるようにしている。万が一の救急搬送にも迅速に対応できるようにマニュアルの整備、救急物品をすぐに持ち出せるようにしている。		
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	年2回の防災訓練を通じて各スタッフが初動動作が取れるように訓練を実施。消火器や緊急通報装置なども適正に使用できるようにマニュアルの整備と併せて訓練の実施を行っている。地域連携協定を結び、他施設とも緊急時の協力体制を整えている。	夜間想定を含め、年2回火災訓練を実施し、器具の取り扱い、通報、誘導などの訓練を行っている。地域連携協定を結び、地域の防災訓練にも参加をしている。備蓄を確保し、定期的に点検を行っている。地震、水害の防災訓練にも取り組み始めている。	

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	
IV. 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	朝礼にて、新生語録や十か条を読み合わせ利用者一人一人の能力を引き出しながら、自尊心を損なわない様に声のトーンを考え見守り、言葉かけを行い、支援の必要などころは羞恥心に配慮しながら介助するよう心がけている。	職員から募集して作り上げた「しんせい語録」や、各委員会の人格尊重を踏まえた経験談を基に、職員は常に、利用者の自尊心を損なわないよう声かけし、対応をしている。トイレ、浴室などにも羞恥心に配慮した工夫がある。		
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	年間行事を利用者と共に計画している。日常生活の中で、例えば衣服の選択は、利用者に移行し尋ねながら行っている。			
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	その人の立場になりその人の思い状態を理解しながら、その日の体調、スケジュールに合った生活が送れるよう心掛け環境に気を付けている。			
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	定期的に理美容を利用したり家族の協力で馴染みのある美容室へ出かけるなどおしゃれを楽しんでいただける様支援し、行事や外出によって服装のコーディネートを楽しんで頂く様に心がけている。家族へ衣替の依頼をしながら季節に応じた衣類を提供出来るように家族との共有を図る。			
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	活動しやすい環境を整え、盛り付けや片づけ等、個々の力をアセスメントし共に行っている。咀嚼・嚥下機能・アレルギー等に合わせ食事の代替・形態を変え安心して摂取出来るように食事を提供する。食事中はゆったり食事が出来るような音楽を流している。	利用者は、職員と共に、配膳、盛りつけ、後片付けなどを行っている。利用者一人ひとりの経験を活かしながら、自分の役割を持ってもらうことで、喜びと自信につなげている。行事食作りでは、利用者が中心になって、献立作りや準備などを行い、楽しい時間になっている。		
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	副菜はフーズを利用しカロリーの過不足や栄養の偏りが無いように、疾病や体調に合わせ水分を提供する。間食時はリラックス出来る音楽やTVを付け一人一人の嗜好を聞き自分で言い満足感を得られるよう提供している。			
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	口腔ケアの必要性を伝えながら自分で意識して実施するように声掛け、介助、確認を行っている。異常がある場合は看護師と情報共有し受診等の提案を家族へ行っている。			

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
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	利用者に合わせ声掛けや介助を行っている。失敗を最小限にすることで自尊心を保ち自信を持って頂く。汚染した際は保清し不快感を無くし皮膚を清潔な状態に保つ。夜間帯は個別に合ったパッドを選択しパッド交換、トイレ誘導の確保ができています。	利用者個々の排泄リズムに合わせて、声かけと誘導を行い、昼夜とも、トイレでの排泄が習慣になるよう支援している。常に清潔保持に努め、夜間はパッドの適切な選択や、安全面を考慮しながら支援をしている。	
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	排泄リズムに合わせたトイレ誘導を個々にの実施している。各々の排便が出やすい飲み物(牛乳、ヨーグルト等)やおやつ(食物繊維等)を提供。また水分量や運動の工夫をし自然に排便出来るように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の身体状況、健康状態を確認し各々の思いや希望を聞き入れ提供日等を考慮し対応している。個々に合わせた環境作り、方法を取り入れ楽しい入浴となるように心がけている。羞恥心、恐怖心、負担感は本人の能力をしっかりとしてアセスメントして過介助を控えさりげない介助や介入で安心して貰えるように行っている。	重度化で入浴動作が本人の負担にならないよう、機械浴が設置されている。入浴は心身の状態に合わせて、希望に沿った見守りや介助で支援をしている。入浴支援は、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、楽しい入浴ができるよう努めている。	
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	日常生活にメリハリを持って頂く為に、家事作業や散歩等の活動、ディ利用者との交流、毎日の読経で心を静め穏やかに安眠に繋がるよう支援している。体調により居室で休養したり、サロンでリクライニングソファで休養する時間を設けている。		
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	ケースファイルに薬剤情報綴り常に確認が行える。服薬変更時は必ず記録して職員間の共有と誤薬が無いように互いに声を掛け確認作業を行っている。		
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	生活歴を理解しその方にあった役割を依頼し負担なく継続できるよう職員間で共有し援助を行っている。家事作業、生花、歌おう会、ボランティアの方の参加等多様のメニューで楽しみながら、ゆとりのある生活が送られるよう心掛けている。		
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	気候の良い日は屋外の神社まで徒歩にて散歩に出掛けている。地域内で催される、桜祭り、仮装夏祭りに出掛け地域の方と交流を交えたり、屋内のお地藏さん参りを毎日行っている。地域内の若い世代の親子が散歩の途中で立ち寄り利用者と共に楽しいひと時を過ごす日が多くなった。	利用者の健康状態、天候などに配慮し、散歩に出かけている。また、敷地内にある地藏参りと外気浴も楽しんでいる。地域の行事には積極的に出かけ、住民と交流をし、むかし話に花が咲くこともある。家族の協力を得て外出する機会も多い。	

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
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	地域の行事や喫茶レクに参加した際はその方のお小遣いから支払う支援をしている。家族と外出する機会を普段の面会時、声掛けし外出に繋げる事で本人の好きな物品を商業施設で購入できる支援をしている。		
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	本人の希望があれば電話にて家族と会話し安心して生活を送れるように対応している。趣味で絵手紙作りし郵送し友人とハガキのやり取りされる利用者もみえる。携帯電話を所持し時間に制限なく親子でお喋りされ心の安定に繋がっている。		
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	鉄骨造りではあるが、全体的に木目調の落ち着いた造りになっている。各居室には暖簾を付け、朝の離床時より入り口は開けた状態にし、光や風が東西南北に流れるようにし、窓から見える景色で季節を肌で感じられるように工夫し、壁には季節に馴染んだ絵や貼り絵の作品を掲示し、利用者同士ホール内の散歩時に眺めている姿も窺える。	共同の空間は広く、解放感がある。ユニット間に間仕切りが無く、自由に行き来をすることができる。全体が明るい木目調でぬくもりが感じられ、光や風を十分に取り込める造りとなっており、窓越しに見る景色からは季節を感じる事ができる。壁には、利用者の貼り絵作品や習字を掲示し、和室にはひな人形など、季節に合わせ飾り付けをしている。	
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	各々が自由にリビングやサロンの空間を気分、活動に応じ使い分け出来るよう配慮している。家族の面会時には居室、サロンでゆっくり話が出来るように誘導している。		
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	在宅で使用していた筆筒や椅子を持ち込みして頂き、カウンターには家族写真や、手作り作品、自分で生けた花などを飾り、利用者が居心地が良い環境作りを家族と共に行っている。	居室の入り口には、プライバシーに配慮して、利用者の好みの暖簾を下げています。居室には、カウンターが設置され、机に利用したり、生け花を置いたり、写真を飾るなどに活用している。利用者の個性を活かせる居室環境となっている。	
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	ホールを囲む居室の入り口には名札ではなく、写真等の額を飾ったり、日中はプライベートゾーンが見えないように暖簾を掛け、プライバシーに配慮した環境に務め、光、風を入れる事で利用者の生活の質や居心地の良い場所造りが出来るように工夫している。		