

(様式2)

平成 25 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	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町		
所在地	新潟県燕市仲町2976-1		
自己評価作成日	平成25年12月10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.kaigokennsaku.jp/15/index.php
----------	---

【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1月16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、3年目を迎えた事業所である。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「つばめの茶の間仲町」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。地域の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。常にお客様やご家族とのコミュニケーションに努めている。

【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」は、燕大通り商店街に位置しており、近くにはサンロード宮町、穀町、本町など、古くからの商店街に囲まれている。商店街にあるという立地条件を活かし、併設の地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」や「法人のボランティアセンター」と一体的な運営の中で地域の活性化にも努めている事業所である。

併設の地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」ではレインボー体操、レクリエーション、ハンドマッサージ、折り紙教室、カラオケ教室、俳句教室など様々な活動プログラムが組まれており、地域住民に交じって事業所の利用者も参加している。そこで知り合った地域住民が利用者のところに面会に来ることもあり、また、ボランティアセンターを通じて地域の方々との交流も活発に行われている。

事業所は開設して3年目を迎え、管理者と職員全員で「いつでも手が届くところにあるやすらぎ」をテーマに掲げ、事業所の理念の共有と認知症ケアの実践に取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりの気持ちを考え、利用者の「笑顔」と「安心」を意識して、やすらぎのあるサービスを提供している。

食事は、地産地消をモットーに契約農家から仕入れた食材と地元の商店や市(いち)で購入した食材を使い、利用者の協力を得ながら事業所で調理しているが、平日の昼食は法人が運営している障害者支援施設で調理したものを利用し、障害者福祉との関係作りも進めている。

管理者は地域との関わりを大切にしており、地域の一員として地域行事の企画にも携わり地域活性化の一翼を担っていることから、今後、ますます地域に根差した事業所になっていくことが期待できる。

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
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	法人理念をもとに事業所理念を掲げている。年に2回の職員全体会議を通じて、共有を図っている。また、また、実践につなげられやすいよう行動指針を活用している。	開設時に法人の理念を踏まえ、全職員で事業所独自の理念を作成している。年2回の全体会議で理念の共有と意識付け、実践の振り返りを行っている。開設から3年目を迎え、理念の「テーマ」と「行動指針」を作成して、理念を具体化したケアの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	日頃、散歩やいちびでの買い物、地域の祭りやイベントに参加している。そのため、地域の方からも声をかけてもらい、地域の一員として受け入れてもらっている。	商店街にある立地条件と併設の地域交流スペースを活かして地域の方々、商店街、ボランティアとの交流が図られている。地域住民の一員として、商店街組合、自治会にも加入し、地域の清掃や様々な行事に参加している。地域から回ってくる回覧資料は利用者18人分が用意されており、利用者一人ひとりが地域の一員として受け入れられていることがうかがえる。	
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	地域の茶の間を通じて、認知症に関する相談に対応している。また、地域交流スペースでは、地域包括支援センターによる「よろず相談」を月に2回開催している。		
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	運営推進会議では、サービス提供実績と行事などについて、取り組み状況を書面や写真、DVDを活用して報告し、話し合いをおこなっている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、商店街組合長、市の担当者、地域包括支援センターの職員を構成委員として2ヶ月に1回開催されている。事業所からの運営状況の報告の他に、委員からは地域の行事案内などがあり、地域の活性化についての話し合いの場にもなっている。又、委員は協力的で、利用者と地域の敬老事業を共同で実施している。	

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
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	当運営推進会議をはじめ、燕・弥彦地域密着型情報交換会に出席してもらい、様々な取り組みについて協力体制を築き、連携を図っている。	市の担当者は運営推進会議の委員となっており、事業所の取り組みや状況を理解している。また、3ヶ月に1回行う「燕・弥彦地域密着型情報交換会」にも市の担当者が出席している。市の担当者は、地域密着型サービスの推進に積極的であり、いつでも必要な時に意見や助言、説明等が受けられる関係が築かれている。	
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	事業所学習会を通じ、継続的に意識づけをおこなっている。また、モニタリング会議では、具体的な行為についての検討を行い、身体拘束をしないケアの取り組みを実践している。	毎月のモニタリング会議で身体拘束をしないケアの意識付けを行っており、安全を確保しつつ自由な暮らしを保障するために、利用者が外に行きたい時は一緒に出掛けたり見守りを行っている。急に立ち上がり転倒する恐れのある方には見守りと観察を徹底し、利用者の気持ちに沿うように対応している。ロールプレイングで職員の実践力を養う研修の実施も予定している。	
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	新人職員研修では同法に関する研修をおこなっている。また、事業所学習会においても職員への理解と啓発に努めている。	新人研修及び年1回の研修において、虐待防止法関連法を学ぶ機会を設けている。管理者は職員の疲労やストレスが虐待につながらないように、職員が気軽にいろいろな話ができるように声をかけている。	
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	パンフレットを準備し、職員へいつでも相談できるよう体制を整えている。また、地域包括支援センター職員との連携を密におこなっており、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	契約前に契約書を説明し、事前に契約内容を確認できる時間を確保している。契約後も継続した説明をおこなっている。		
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	サービス担当者会議において、お客様、ご家族の意向や意見を定期的に確認している。また、職員は、日頃のコミュニケーションから得られた意見や要望について、行事などへ反映させている。	家族がサービス担当者会議や行事、受診の付き添い、面会等に来た時に、意見や要望を引き出すように努めている。利用者については、日常の職員との関わりや利用者同士の関わりの中で意見や要望を引き出し、運営に反映させていくように努めている。満足度アンケートの実施も計画しており、サービスに反映させる予定である。	

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
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	年に2回の人事考課、全体会議やユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会としている。また、役職員は、職員との日常的なコミュニケーションからも意見を引き出すよう取り組んでいる。	管理者は常に職員とコミュニケーションを図り、意見を聞くように心がけている。管理者は事業所の全体会議やユニット会議で出された職員の意見やアイデアを取り入れて運営を行っている。法人としても、管理者や職員から出された意見や要望に応じていく体制が整っている。	
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、メンタルケアについて個別に対応している。		
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、法人本部の教育研修室の各種研修や外部研修へ参加している。		
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	燕市・弥彦地域密着型情報交換会に出席し、職員の交換研修などを行ない、交流する機会をつくり、相互の資質向上に努めている。		
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	申込み時や待機時にお客様やご家族と面談を行い、施設見学にも対応し、望む生活への要望や不安を聞き取るように努めている。		
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	上記以外にも、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	お客様、ご家族、ケアマネージャーから申込みの希望があった場合、情報を十分に確認した上で入所判定会議を開催し、サービスの必要性について見極めをしている。		

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
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	食事作り、片付け、洗濯、掃除などをはじめお客様個々の得意な事(生け花、園芸等)を確認している。また、入所後も継続していただけるよう支援している。		
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	上記について、ご家族へも確認をしており、入所後も継続して行なえるよう話し合っている。行事参加をご家族へも呼びかけ、参加をしてもらっている。	家族に行事への参加、面会、受診の付き添い、買い物や外食同行を依頼するなど、役割を持ってもらうことで、利用者と家族のつながりを大切にしている。「接し方がわからなくなってきた」「どんな話をしていいかわからない」など家族の相談にも応じて、家族と共に利用者を支えていく関係を築くように努めている。	事業所を訪れる機会が多くない家族もいることから、利用者の日常の様子や事業所の取り組みなどを手紙や写真を通じてより具体的に家族へ伝えるなど、共に本人を支えていく関係づくりにさらに取り組んでいくことを期待したい。
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	お客様がこれまで利用していた美容院やいちびでの買い物を継続して利用できるよう支援している。	美容院、薬局、菓子屋、靴屋、お茶屋など事業所のある商店街や定期的開催される市(いち)は、利用者の馴染みの場所であり、店主は馴染みの人であることから、日常的に買い物に行き、店主とお茶飲みをしている。また、入居前に住んでいた家を見に、職員と一緒に出かけられることもある。	
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	日頃、お茶の時間などは、職員も一緒に参加し、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しをおこなっている。また、気の合う方同士での外出や行事等で楽しんでもらっている。		
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	契約を終了したお客様やご家族に対し、継続して相談支援を行なう体制を整えている。		
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	日頃からお一人お一人の意見や要望に応えたり、表情や言動からも思いを汲み取り、職員間での共有に努めている。その他、入所時には、お客様、ご家族から「暮らしの情報シート」を記載してもらい意向や希望を確認している。	入居前の情報だけでなく、日々の暮らしの中での会話や表情、入浴の際や寝る前に自然と出る言葉、利用者同士の会話からも思いや意向の把握に努めている。意志の疎通が難しくなっても、表情や態度から思いや意向を読み取るように努めている。	把握した思いや意向をモニタリング会議や「個別介護留意事項」(事業所独自の記録様式)に定期的に記載することで情報の共有を図っているが、一人ひとりの職員が把握した利用者の思いや意向はできるだけ早い段階で共有し対応する仕組み作りについて話し合うことを期待したい。

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
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	上記の他にも、ケアマネージャーと連携を図り情報提供をしてもらっている。	入居の際、それまでの担当居宅介護支援専門員からの情報や事前面接で生活歴やライフスタイルを把握している。また、利用者・家族から「暮らしの情報シート」を記入してもらうことで、これまでの毎日の習慣、食事、排泄、家事、役割、信仰、思いや暮らし方の希望を把握している。また、入居後も、本人や家族、面会者等の言葉から情報把握に努めている。	
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	1日を通した記録、ケアプランの実施記録等を行い状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめ、3ヶ月に1度更新している。		
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	計画作成担当者を中心に毎月モニタリング会議を開催している。また、計画作成時には、認定調査時に確認したご家族の意向や日常的に把握したお客様の意向、モニタリングの結果を踏まえ計画を立案している。	各ユニットで毎月モニタリング会議を実施して、利用者の状況や思い、面会時の家族の意向等を共有し、介護計画に反映させている。モニタリング会議に出席できない職員は、事前に意見や情報等を計画作成担当者に伝えており、また、実施後は会議録を回覧することで情報の共有を図っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個人記録に記入し職員間で共有している。また、毎月、日々の記録を振り返りモニタリングし、取り組みの見直し等を行っている。		
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	個々の状況に合わせてながらお客様、ご家族と協議をしている。以前、入所時のお客様の混乱を軽減するために、ご家族と相談し、日帰りでの利用をするなどして段階的に入所に向けて取り組んだ。		
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もとに、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なじみのお店での買い物、催し物への参加を支援している。		

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
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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設の様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師とのコミュニケーションを図っている。可能な限りご家族の同行をしてもらっている。	入居以前からのかかりつけ医への受診を支援している。受診付添いは基本的に家族にお願いしているが、状況に応じて職員が対応したり、また、家族と共に職員が同行することもある。受診の際には、家族に利用者の状況を伝えており、必要に応じて日常の様子、精神状態、排泄、睡眠等について記載した「受診依頼書」を作成して医師に渡すなど、医師との関係を築く努力をしている。	
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	週に2回、看護師を配置し、全てのお客様の健康チェックをおこなっている。その際、職員は、観察により、異常や状態変化が見られる事柄について、報告・相談をおこなっている。		
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。	入院時は、病院のソーシャルワーカーなどを通じ、情報交換をおこなっている。また、退院時にはスムーズに退院できるよう、カンファレンスに参加し情報共有をおこなっている。		
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	入所時、お客様とご家族へ説明し、話し合いをおこなっている。また、毎月のモニタリング会議では、職員間での検討を重ねている。	入居時には看取りの希望書を記入してもらうことで家族の意向を確認している。重度化し医療依存度が高くなってきた場合には、家族と相談して利用者の状態に合った施設への住み替えを提案するなど、「重度化指針」により事業所の方針を明確にしたうえで支援をしている。	
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	容体急変訓練を看護師の指導のもと職員全員を対象に行なうほか、消防署主催の普通救命講習会へも参加をし実践に活かしているよう努めている。	全職員が普通救命講習を受講・更新しているほか、年2回看護師を講師として事故発生時や急変時に備えた容体急変訓練を行って実践力を身につけている。緊急時の連絡先も一覧にしてあり、素早い対応ができるようにしている。また、AEDや心肺蘇生用背板等も設置されている。	

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
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	地域合同避難訓練を年2回実施しており、地域住民も参加している。地域住民の協力方法についても取り決めを検討した。	運営推進会議のメンバーや地域住民からも参加してもらい、年2回の防災訓練を実施している。1回は日中で併設の地域交流スペースに人が多い時間帯を想定し、もう1回は夜間想定で実施している。地域の方とは、利用者が外に出た所から安全な避難場所へ誘導してもらおうという協力内容の取り決めがなされている。	
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	職員全員に対し、接遇マニュアルについて説明し、一人ひとりが課題を挙げ、取り組み事項を具体化し、実践に努めている。	平成25年度は「接遇」の強化に取り組み、研修を行っている。職員一人ひとりが自らの課題を設け、玄関に顔写真と一緒に取り組みを掲示している。管理者と職員は、自分自身の利用者への言葉かけについて振り返り、話し合いを行っている。排泄時の声掛け、排泄用具や着替えの持ち運びの際にも利用者のプライバシーに配慮している。	情報入力するパソコンが常時共有スペースに置かれている。個人情報保護やプライバシー配慮の観点から、パソコン入力の方法や設置場所、使用していない時の保管場所等について、話し合いを行うことを期待したい。
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	日頃からコミュニケーションを積極的に図り、希望や思いを聞き取っている。また、食事などの嗜好や外出など出来る限りお客様の声を確認している。		
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し、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	個々のサービス計画をもとに、一人ひとりの希望や生活リズムを大切にし、外出や買い物、散歩、行事参加への支援をおこなっている。		
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	朝の着替えや入浴の準備などの際、どの洋服を着るのか声をかけ、自ら選んでもらえるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員が一緒におこなっている。	平日の昼食は、法人が運営している障害者支援施設で調理したものであるが、朝・夕食と土日の昼食は法人で作成した献立により食材の一部を職員と利用者が商店や市(いち)で購入し、事業所で調理をしている。利用者は調理、米とぎ、皮むき、洗い物、食器拭き等を自発的に行っている。食事中は和気あいあいと和やかな雰囲気であった。	

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
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の提供をおこなっている。お客様お一人おひとりに合わせ、食事形態や量、かつ希望を聞きながら提供している。また、管理栄養士による、衛生管理指導も受けている。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行い、ご自分でできないところを支援している。		
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	排泄の記録データ（時間や量・排泄状況）を活用し、お一人おひとりの排泄パターンを把握し、お声がけをしている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して時間誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。排泄支援を行う際は、周囲に気づかれないように利用者の羞恥心に配慮した言葉がけ、対応を行っている。職員の声かけ・支援によりおむつを使用しなくてよくなった方もいる。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトの提供、水分提供、運動のため階段昇降などを実施している。また、下剤服用者についても、随時見直しを行い下剤の調整をおこなっている。		
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	その日の体調や時間などお客様の状態や希望を確認しながら入浴をすすめている。	入浴の機会は週に2回以上確保することとし、曜日、時間や回数は決めず、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて声かけを行い支援している。利用者の希望に応じて、夕食後の入浴を実施したこともある。入浴時は、職員が見守りしながら利用者一人ひとりのその時の状況に合わせた支援を行っている。	
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境を整えている。また、臥床や離床の声掛けなど一人ひとりに合わせおこなっている。夜間は、室温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。		

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
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	薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、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	個々の生活歴や好きなこと、得意な事を把握し、活動の場を提供している。また、お茶の間での行事への参加を支援している。		
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	日頃から、外出する機会を作っている。また、お客様の希望にそってドライブや行事での外出をボランティアの協力を得ながらおこなっている。	事業所前の商店街への買い物や近くの神社への散歩のほか、法人施設の祭り、弥彦の菊祭りや岩室温泉の足湯などの日帰り旅行、小学校の文化祭や地域の行事への参加など、日常的に外出している。併設の地域交流スペースで実施しているレクリエーション、折り紙教室、歌や踊りなどにも参加している。	
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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設でお金を準備し、希望に応じて買い物等でお金が使えよう支援している。		
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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。希望者は、年賀状を職員と一緒に作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。また、ベランダには、お客様と一緒に植物を栽培するなどの工夫をしている。	事業所内には随所に手すりを設置して安全性に配慮している。共有スペースには干支をモチーフにした貼り絵の作品やカレンダーを飾り、利用者に季節を感じてもらえるように工夫している。掲示している行事の写真や広報誌も大きく見やすいように工夫がされている。また、季節の花も飾られており、温かく家庭的な雰囲気である。	

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
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している。また、気の場合お客様同士が双方のお部屋でゆっくり過ごせるよう、その時々での環境を整えている。		
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	本人やご家族と相談しながらお部屋の環境を整えている。お一人お一人のお部屋の個性が現われている。	家具、写真、仏壇、時計、テレビなど、利用者の好きな物を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるように支援している。利用者の大切な空間として、利用者がお客様を呼べるようにも配慮している。大好きな歌手のポスターを壁一面に貼っている利用者や、家宝である皇后美智子様と写っている写真を飾っている方もいた。	
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	案内表示は、お客様の視線に設置している。		