

(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	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		
所在地	新潟県新潟市東区空港西1-17-19		
自己評価作成日	平成24年9月15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.kai gokensaku.jp/15/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関	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24年11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)】

開設して3年が経過し、地域とのつながりも増えてきました。昨年から力を入れている個別ケアへの取り組みも浸透し、1日の流れのなかで1人ひとりの生活パターンを把握し、ご本人の意思に沿った行動をサポートできるよう配慮しています。

地域交流についても、自治会長～民生委員～主婦ボランティア…という流れで、実際にホームに足を運んでいただき、ボランティアとして関わった方がさらに友人を紹介してくださる流れができつつあります。普段から話し相手や家事などのお手伝いをしていただいているほか、行事などにも参加して下さるなど、日々交流を深めています。こうした関係を災害時の協力体制にもつなげていくことが現在の課題です。

また、本年5月には近所にサービス付き高齢者向け住宅と小規模多機能ホームの複合型施設がオープンしました。今後、双方で連携し地域の福祉拠点となっていけるよう運営を進めています。

【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)】

ホームは海からほど近い新興住宅街にある。周囲には商店・スーパーや医療機関などがあって生活の利便性に恵まれており、公園にも近いため散歩に出かけやすい静かな環境に立地している。

近隣には同法人のサービス付き高齢者向け住宅と小規模多機能ホームの複合施設もオープンし、災害時などの協力体制がつけられている。地域住民の方々との関わりが開設当初からの課題であったが、自治会に加入し民生委員との連携や婦人会とのつながりを通して、ボランティアのホームへの訪問が自然な流れで広がっている。

家族ともコミュニケーションを密にしており、意見や要望を自然なかたちで汲み取って運営の改善に活かしている。ホームの理念は職員全員で十分に話し合っ作られたもので、本来の自宅での生活を目指し、ありのままの感情を表せる「喜怒哀楽」を理念の核としている。理念をより解りやすく、「よるこんで、怒って、泣いて、笑える、そんな自由な家でありたい」と、利用者を書いてもらい掲示している。ホームでは、法人全体で推進している「個別ケア」をホームの理念と連動させて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方に沿った内容の介護計画を作成している。利用者のペースを大切にしたい見守りや介助の仕方からも、職員全員に理念が浸透し実践に繋がっていることがうかがえた。

家族や地域の協力を得ながら職員全員で話し合っ課題の一つひとつに向き合い解決につなげている姿は、ホームの地域密着型サービスとしてのさらなる展開を期待させるものである。

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>理念にある「孤独感」「無力感」を感じさせることのないよう役割支援やコミュニケーションを図る時間を大切にしている。また、「喜怒哀楽」のどの感情も思いの表現として大切に受け止め接している。</p>	<p>理念は職員全員の意見をもとに作られている。自宅らしい生活を目指し、ありのままの感情を表せる「喜怒哀楽」を理念の核とし、「よるこんで、怒って、泣いて、笑える、そんな自由な家でありたい」とより解りやすく明文化している。職員の見守りや介助の仕方からも理念が浸透し実践につながっていることがうかがえた。</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>地域のボランティアの方の訪問が増え、気軽に訪ねて来られる関係となった。将棋や調理、ゲームや行事参加で交流が図れている。散歩や外出の機会も多く、買い物には必ず利用者をお連れし、地域の方との交流の機会となっている。</p>	<p>開設当初より自治会に加入し、民生委員や婦人会を通してボランティアの輪が口コミで広がっている。、地区の花火大会では、ホームの駐車場で近隣の方々と一緒に鑑賞したり、クレープの屋台を呼んで地域住民に案内している。地域の行事や協同作業には出来る限り参加しており、自然なかたちでホームの存在を知ってもらって地域との交流を進めている。</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>ホームヘルパー実習やボランティア、中学生の福祉体験学習の受け入れなどを通じ、認知症の理解とコミュニケーションの図り方を伝えている。</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>事故・ヒヤリハット報告などについては、客観的立場から厳しい意見をいただくことがあり再発防止につなげる機会となっている。また、会議を通じ地域行事への案内やボランティアを紹介いただくこともある。</p>	<p>近隣の同法人小規模多機能ホームを会場にして、利用者・家族代表、地域の代表、地域包括支援センター担当者の参加で定期的開催している。毎回テーマを決めて活発な意見交換を行っており、回覧板でボランティアの募集を行うなど実際の取り組みにつなげている。災害時における地域との協力体制についても引き続き検討している。</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>高齢者支援課や区役所担当者と連携を図る機会は実際少ない。しかし、地域包括支援センターからは2ヵ月に1回運営推進会議に出席いただいているほか、ケア内容やボランティアの募集など多様な場面で運営のアドバイスをもらっている。</p>	<p>地域包括支援センターとは連携・協力体制を構築している。区の担当課との直接の連携体制構築は難しい状況が続いているが、地域の保健医療福祉会議に参加し、地域ぐるみの課題としての地域のハザードマップ作り活動を通して、行政と関係構築に努めている。</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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施錠などは行わず、外出しようとされる利用者には気持ちにより添い、付き添い対応を行っている。また、言葉による行動制限のないよう職員間で話し合い、意識付けを行っている。</p>	<p>玄関の施錠はせず家族の要望で人感センサーを使用しているが、利用者が1階と2階の出入りや外出など好きな時に自由にできるよう、その都度柔軟に対応している。全職員が新人研修で高齢者虐待と身体拘束に関する一体的な研修を受講しており、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。</p>	
7	(5-2)	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止関連法についてのマニュアルがあり、それをもとにユニット会議で虐待について学ぶ機会を設けている。虐待につながるような言葉かけや行為のないよう注意を払っている。</p>	<p>高齢者虐待と身体拘束を一体的に学ぶ機会を新人研修時に行っており、必要に応じてミーティング時などにマニュアルに沿った研修を行って虐待につながる言葉がないように職員全員で注意を払っている。職員のストレスが不適切な対応につながらないよう、法人として産業カウンセラーを配置したり、管理者等へ職員が思いや不満を言いやすい雰囲気づくりをするなど、職員のメンタルヘルスに取り組んでいる。</p>	
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、地域包括支援センターと連携し成年後見人の申し立てを行っている入居者が1名いらっしゃることから、全体会議の時間に成年後見制度の基礎知識について学習する機会を設けている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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している。昨年度末にも利用料の改定にともない家族に十分説明した上で重要事項説明書の再締結を行った。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>施設内の安全対策(階段の段差の目印、センサーの設置)や利用者への対応など、家族から直接要望が出され、運営に活かされている。利用者からは日頃の会話で要望や苦情を聞き取るようにし、外出支援や環境整備などに意見を活かしている。</p>	<p>利用者からは日頃の会話や行動から要望を積極的にくみ取っている。また、家族には現場職員が面会時や電話連絡時に要望を聞いている。玄関に設置した意見箱には実際に意見が寄せられており、環境整備に関することなど受付けた苦情等はすぐに解決し、3ヶ月ごとに苦情受付解決状況報告書としてまとめている。</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
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	ユニット会議や全体会議での話し合いや申し送りノートで意見を出し合い、出された意見は運営に活かされている。管理者には気兼ねなく意見を言える関係となっており、職員の意見や提案によく耳を傾けてもらっている。	月に1回のユニット会議や3か月に1回の全体会議のほかに、管理者は職員一人ひとりと話す機会を設けており、職員が意見を言いやすいよう日頃から関係づくりに努めている。職員は日々の気付きを申し送りノートに記載し、それを全職員で共有して運営の改善につなげている。	
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	法人として実施する目標管理シート・人事考課表・自己申告書の提出を通し、職員個々の能力や適正、希望等を把握し職場環境の改善に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会があり、全職員が何かしらの研修に参加している。職員からの研修参加希望があれば、勤務調整など積極的な支援がある。文献の回し読みや参考資料を回覧するなどの日々の取り組みもある。		
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	外部研修の参加時に他事業所職員との意見交換や交流を図る機会がある。また、他事業所の職員の実習の受け入れを行い、その際にはお互いの事業所の取り組みについて情報交換を行っている。		
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	管理者・担当職員が主体となり、可能な限りご本人が孤独感を抱かれないよう身近で接し、困りごとや不安がないか傾聴するような関わりをしている。		
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	本人、家族の意見を反映させ、カンファレンスに参加していただき、面会時には現状を報告し、家族からの要望も聴かせて貰っている。また、常日頃より健康状態の連絡を通し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	アセスメントの段階で、本人、家族の意見を良く聞き、どのようなサービス提供が必要なのかを検討し支援している。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	利用者と共に調理や買い物、掃除などの作業を行っている。利用者の話を傾聴するだけでなく、職員の話も聞いて頂き、助言を頂いたり、励ましてもらうなど職員が逆に支えていただく事も多い。		
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	生活の様子を毎月文書で報告し、面会時に日頃の様子を伝え情報共有している。家族には受診の付き添いや必要物品の準備などの協力を得ている。受診の代行が増えており、外出支援や行事参加等への呼びかけも含め、利用者がもっと家族と共に過ごせる時間を増やせるよう働きかけていきたい。	毎月、サービスの実施状況をまとめた「月間評価表」を、生活の様子や職員の思いが伝わる手紙を添えて家族に送付している。地元市場への外出や夕食会等の行事、受診の際には家族にお知らせし、家族に協力してもらったり役割を担ってもらう機会を作っている。家族との情報交換を密に行うことで、本人を共に支える協力関係を築いている。	
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	利用者のなじみの場所に買い物やドライブにお連れしている。ご友人の面会や電話、手紙のやりとりもあり、交流が続けられるよう支援している。	アセスメントを詳細に行って利用者の過去を辿りながら馴染みの人や場所などの把握に努めている。家族等の協力を得ながら行きつけの美容室・喫茶店・市場等へ出かけたり、幼馴染の友人との交流が継続できるよう支援している。	
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	会話や作業、ゲーム等を通じて利用者同士が交流できるよう場面作りを行ったり、必要に応じて仲介に入っている。けんかも時に大切なことと捉えているが、利用者同士の関係を把握し、ストレスや大きなトラブルに発展しないよう支援している。		
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	特養入所により退居された方の奥様が現在もホームで生活されている。そのため、家族との関係も継続しており、特養での生活状況をお聞きし、必要に応じて助言させていただく機会もある。		
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	日頃の会話の中で利用者の思いや希望について聞いている。また、法人で作成した「あなたの想いシート」を活用して様々な質問に答えて頂いたり、簡単なアンケート形式に直し、直接記入して頂く工夫で思いの把握に努めている。	日々の関わりのなかで一人ひとりの思いや希望を聞き取っており、その情報は法人独自のアセスメントシートに記載して把握に努めている。把握が難しい場合には家族からの情報や生活歴を踏まえて、本人の視点に立って話し合いながら検討している。	

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
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	家族や担当ケアマネージャーに話を聞いたり、利用者との会話の中で情報収集している。利用者の持参されたアルバムの写真を共にみることも手がかりとなり、そこから発せられた言葉を大切に聞き取っている。	入居の際のみならず、職員は日々、本人や家族と馴染みの関係を築きながら、具体的な情報を聞きだしてアセスメントシートに追記している。ホームでの入浴を好まなかった方が温泉が好きであることを知り、温泉の素を使って入浴してもらったり、犬に毎日餌を与えていた方には、近所の犬のもとへ通うことを日課にするなど、その人らしい暮らし方を支援している。	
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	アセスメントシートに過ごし方や必要なサポート、リスクなどを24時間の時系列で記入し、利用者一人ひとりの暮らしぶりの把握に努めている。アセスメントシートは6ヶ月に1回見直しをし、また毎月のユニット会議で変化を確認している。		
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	利用者や家族の意見を取り入れ、職員全員の意見を確認して介護計画を作成している。	詳細なアセスメントを基に、本人や家族を交えたカンファレンスを開催して介護計画を作成している。ホームの理念をもとに、個別ケアを意識して介護計画が作成されており、利用者一人ひとりの思いや暮らし方に沿った内容となっている。	
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	24時間の時系列で利用者の過ごし方や言葉、排泄や食事の状況など個別記録に記入し情報共有している。記録だけでなく申し送りノートにも気づきや意見を書き込み、新たな課題があれば職員会議やその都度職員間で話し合い、実践につなげている。		
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	週1回の看護師の訪問や医療機関への定期的な受診や緊急性の高い受診を受けたりしている。また、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	ホームのかかりつけの診療所が地域向けの文化祭を催しており、利用者の作品を出品したり、展示を見に行き、地域の方とお茶のみするなどの交流を図っている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>各利用者の希望する医療機関を受診している。家族が受診の付き添いの際には必要に応じて情報提供書を作成しスムーズな受診となるよう支援している。受診ごとに受診報告書に診断結果や薬の変更をまとめ、次回受診に活かしている。</p>	<p>本人・家族が希望する医療機関・医師に受診できるよう支援している。受診の付添いは家族にお願いしているが、ホームでも状況に応じて臨機応変に支援している。受診の際には医師へ日々の健康観察記録等の情報提供をし、受診結果はその日のうちに電話等で家族と共有するほか、「受診報告書」を作成し、その後の適切な診療につなげている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回訪問看護師の健康チェックを受けている。看護師への質問や相談事項を記入した申し送りノートを準備し、毎回指導を仰いでいる。受診の必要性の判断や処置の仕方等が明確となり、健康面への対応の向上につながっている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院された際に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、「介護情報提供書」という書面で病棟にも伝え、治療や退院につながるよう協力している。一方で、日頃から管理者が近隣の「地域医療連携室」との連携に努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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看ていけるよう介助の工夫をしている。また、今年度から訪問看護の提携も開始し、終末期におけるケアの足がかりとしている。</p>	<p>重度化した場合ホームの指針を入居時に説明しており、その後も必要に応じてカンファレンスなどで本人・家族との話し合いの機会を設けている。ホームでの重度化や終末期の対応は、協力医の確保、入浴設備等の問題から現状では困難な状況であり、本人・家族との話し合いのもとで、他の施設や医療機関等への適切な移行支援を行っている。</p>	
34	(12-2)	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時の対応マニュアルはあるが定期的な訓練は行っていない。訪問看護師にその都度助言や指導を受け、必要な対応は職員間で周知し実践している。</p>	<p>急変時や事故発生時はマニュアルに沿って訪問看護師につなぐ体制ができている。初期対応、応急手当については個々の職員の力量に差があり、実際の対応には不安がある。同法人の小規模多機能ホームと特別養護老人ホームと合同で研修とAEDの設置を検討しているところである。</p>	<p>ホーム独自でも、職員の不安材料を具体的に話し合い、訪問看護師の協力を得ながら救急手当てや蘇生術など初期対応の訓練を繰り返し実施し、全ての職員の実践力の向上を図ってほしい。</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
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	運営推進会議を通して自治会に協力の働きかけを行い、火災発生時には地区班長の協力を仰ぐこととなった。また、地震や水害等の災害発生時の避難場所も決められているが、実際に職員が避難対応できるかが課題であり、さらなる訓練が必要。	夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。近隣の小規模多機能ホームとは災害時の協力体制を築いており、地域のハザードマップ作りを通して避難場所も確保している。また、冬場の停電を想定して暖房器具や防寒具を備えるなど災害に備えた物品の準備を進めている。	海に近いため地震や津波の不安がある。火災以外にも起こりうる災害を想定した避難訓練の実施が望まれる。また、運営推進会議で検討されている地域の災害対策については、さらに協議を重ね地域との協力体制の確立に取り組んでほしい。
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	その時々利用者の心情や様子をくみ取りながら言葉かけを行っている。入浴や排泄時、また居室で過ごされる時なども利用者のプライバシーに配慮した対応を行っている。	職員は本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすいように言葉かけをしている。入浴支援においては、浴室の入り口にはのれんを掛け、可能な限り同性介助の希望に応じている。排泄介助では声かけに配慮するなど、利用者のプライバシーの確保に努めている。	
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	日常生活の中で自分の思うように過ごせるよう行動を見守ったり、必要な手助けを行っている。また、その都度利用者の希望を確認するようにし、時には居室等で1対1でじっくり思いを伺う機会を設けている。		
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	起床時間や食事時間、外出などをその方のペースに合わせて行っている。希望だけでなく拒否の気持ちも大切に、無理せず時間をおく、中止するなどの対応を行っている。		
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	利用者本人の着たい物をなるべく選んで着て頂いている。また洗面所にお連れしたり、櫛やシェイパーを用意するなどご自分で整容できる場面づくりを行っている。訪問理容や行きつけの美容院に定期的にお連れし、カットやパーマも希望に添っている。		
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	共に献立を考え、季節感のある食事づくりを行っている。利用者個々の力に応じ調理作業に取組んで頂いている。食事と共に食べ、食器洗いなどの後片付けも利用者にも力を発揮して頂いている。食事時間に差があり、早い方に職員が合わせて動いてしまう事が多く、ゆったりと落ち着いた食事時間が提供できているが見直しが必要である。	週4回、利用者と一緒に食材の買い出しに出かけており、日常の食事作りもできる範囲で一緒に行ってもらっている。食事の際は、食事への関心を高めるためにテレビを消してラジオや音楽を流し、職員も同じテーブルを囲んで楽しい雰囲気づくりをしており、その中で利用者はそれぞれのペースでゆっくりと食事を楽しんでいる。	

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
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	量や形態(きざみやとろみ)を一人ひとりに合わせている。苦手な食品やアレルギーには代替品を用意している。食量や水分量は記録に残している。水分摂取量の少ない方にはこまめに勧めたり、好きな飲み物を用意するなど工夫をしている。		
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	毎食後歯磨きや義歯洗浄にお誘いし、口腔内の清潔保持に努めている。口腔ケアに拒否のある方がいるが、食後という時間にとられず、入浴時や外出後などご本人の気持ちに添って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	利用者に応じ、声掛けや誘導を行い、トイレでの気持ちの良い排泄につなげている。体調不良で一時的にパットやリハパンを使用しても、状態がよくなれば元に戻している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけオムツを使用せずにトイレでの排泄を支援している。尿意・便意の確認やトイレ誘導の際には「トイレ」という言葉を使わず、排泄の失敗があった場合でも本人の羞恥心に配慮して手早く対応するなど利用者の尊厳や誇りにも配慮しながら、排泄の自立につなげている。	
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	水分摂取や運動を日頃から心がけている。また、食後にトイレに座る習慣をつけたり、その方の排便の多い時間帯を記録などから把握し、落ち着かない様子の時にはすぐにトイレ誘導を行っている。		
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	拒否がある時は無理せず、その方のタイミングや気持ちに合わせて入浴して頂いている。時間や回数については希望に添うよう一人ひとりに確認しているが、他利用者の動きとの兼ね合いなどから添えていないところもあり今後の課題である。	入浴は一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援をしている。入浴を好まない方には、家族のアドバイスにより温泉のもとを使用したり、寒さが苦手な方には室温を高めにしてバスタオルで保温するなど、工夫して対応している。湯船の湯をその都度入れ換えたり、仲のいい人同士での入浴など、気持ちよく入浴を楽しめるよう支援している。	
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	夜間帯の睡眠状況や日中の様子を見て、日中にも横になるなど休息をとって頂いている。夜間も安眠できるよう、日中に身体を動かしたり、室温に注意をしたり、話を傾聴し安心して頂くなどの対応を行っている。		

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
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	薬の内容や変更が周知できるよう、受診の度に報告書を作成し、処方箋とともに綴ることによって確認を行っている。特に薬の変更があった際には副作用についても確認しあい、利用者の状態変化に留意している。		
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	塗り絵や編み物といった手作業や調理、歌、畑仕事など、個々の利用者の生活歴や特技、趣味を活かした支援を行っている。また、梅干しや笹団子作りなど昔ながらの作業をボランティアの力も借りながら楽しんで頂いている。		
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	散歩や買い物といった日常的な外出は毎日行っている。個々の希望する外食や外出先にもお連れしている。家族の協力でも外出や外泊、お墓参り、散髪、ドライブなどの外出がある。	外へ出かけることは生活上当たり前のこととして、日常的な散歩や一人ひとりの希望する場所への外出を支援している。日頃から「あなたの思いシート」を活用して一人ひとりの希望を把握しており、家族の協力を得て墓参りや美容院等へ出かけたり、家族の協力が得られない方も希望するところへの外出ができるよう取り組んでいる。	
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	利用者のお金は預かり金として管理させて頂いているが、希望時や必要の際にはいつでも使えるようになっている。利用者と共に買い物に出かけ、その方の力に応じて支払いもして頂いている。お金を所持し、ご自分で管理されている方もいる。		
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	電話の希望や手紙を出したいといった希望に応じ支援している。ご家族や知人からの手紙や電話も取り次ぎ、やりと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	空調や明るさなど常に注意を払い、利用者の希望にも応じている。テーブル等の配置は利用者の動きやすさを考慮している。季節ごとに掲示を変えるなどし季節を感じて頂く工夫をしている。	共用スペースは日当たりが良く明るく、利用者や相談しながら飾りつけた季節感のある切り絵、ジグソーパズルや写真などで温かみのある雰囲気がつくられている。エアコンの風向きや温度、湿度、換気にも配慮し、利用者が快適に落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	

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
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	利用者同士の相性なども見ながら座席の工夫を行っている。限られたスペースの中でテーブルやソファの位置など工夫しているが、利用者が過ごす場所の選択肢が少なく、気分転換が図りにくい。		
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	家族にも呼びかけ馴染みのものを持ち込んで頂いているが、居室の内容に個人差がある。テーブルやCDラジカセなど、利用者が必要と思われるものは家族にお願いし、また職員の方で利用者の手芸作品を飾るなどして居室作りを進めている。	本人の意向を大切にして、好みの色のカーテンを選んでもらったり、寝具や写真・仏壇など使い慣れたもの、馴染みのものを相談しながら持ち込んでもらい、一人ひとりが安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	必要な箇所に表札や目印をつけ、わかりやすい工夫を行っている。、利用者が自由に安心して動けるよう動線を意識し、整理整頓を心がけている。		