

(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	1592200032		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームはたの		
所在地	新潟県 佐渡市 寺田 566番地		
自己評価作成日	平成25年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【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25年2月13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21年3月30日開設。  
開設当初より、社会福祉法人としての役割や法人の理念・方針に則り、低所得者・生活保護受給者を対象とした入居基準とし、生活に困窮している方々を受け入れてきた。  
医療面では、地域の開業医の理解と協力を充分に受け健康管理に役立っている。  
また、開設時より身体拘束は絶対におこなわない方針として日々取り組んでいる。  
日々の介護のなかで、入居者の心に寄り添うことを第一に考え、認知症ケア専門士・バリデーションワーカーなど専門資格を保有している職員の指導も受けながら、個別対応を基本に取り組んできた。  
田園地域の中にあり、地域との交流など課題も多いが、上下横の職員間の人間関係、組織力を活かし、これからも市内地域の認知症介護の一翼を担うべく努力していきたい。

### 【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)】

社会福祉法人の地域貢献の一つとして、生活保護受給者など低所得者でも利用できるよう、料金を安めに設定したり、介護度に関係なく入居基準を決めるなど、柔軟に対応してきた。そのため、経済面や家族状況などに困難を抱える利用者を積極的に受け入れている。そのこともあって、行政担当者と頻繁に連絡が取り交わされており、信頼関係が構築されている。

安心して利用してもらえるよう、利用前には必ず管理者と現場の職員が同行して自宅に訪問し、本人の状態や家庭環境、生活歴を確認している。その後、本人に事業所に見学に来てもらうなど関係づくりができてから入居とすることで、利用者は入居時の混乱がなく、安心して過ごすことができている。また、退去時の関わりも丁寧に行っている。入居時に「重度化と看取りに関する指針」を文章を用いて説明しており、利用者が重度になった場合は家族から事業所に今後について相談がされている。その際、特別養護老人ホームなど施設の申し込み時に事業所の職員も同行するなど、本人・家族が安心してより適切な環境への移行できるよう支援している。事業所としても、重度化してもなるべく事業所で生活ができるよう、3方向から介助できる浴槽にするなど生活環境を整えている。

ケアにあたっては本人本位の視点を大切にしている。普段の関わりの中で本人からの言葉を引き出すよう話しかけを行い、本人の言葉やしぐさを記録して、そこから本人の意向を把握・検討している。介護計画は本人自身の言葉を使って役割や取り組みたいことが書かれており、本人の思いを大切にできるケアが実践されている。

## 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>I 理念に基づく運営</b>					
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	事業所開設時に全職員参画のもと協議し作成した。玄関、各ユニットに掲げ、常に意識・確認できるようにしている。	理念は開設時に職員全員で相談して作ったものである。また、理念を具体化したものとして重点目標が作成されている。理念・重点目標は玄関、各フロアに掲示し、新しい職員が入るときや、年度末の職員会議で確認するなど、理念の共有を行っている。	
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	入居者と散歩に出たりした時に近隣の方と日常的に挨拶を交わしたり会話したりしている。祭りは鬼太鼓が来てくれ、地元老人クラブの方が草刈りボランティアにも来てくれている。所属地域と離れた立地のため地域交流は中々進まない。	散歩やゴミ捨てのときに近所の方と挨拶を交わしたり、近所の方が花をおすそ分けしてくれたり、祭りで鬼太鼓や獅子舞が来るなどの関わりがある。平成24年度は草刈りのボランティアが来るなど、少しずつ地域との交流の輪が広がっている。	隣の住宅地は事業所のある地域と自治会の区分けが異なるが、住み慣れた地域で利用者が一人の住民としての生活を継続できるよう、地域への行事の参加や事業所の取り組みを発信するなど、さらに地域との交流に積極的に取り組むことを期待したい。
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	地域事業所からの研修講師の依頼を受け、事業所内での対応や取り組みについて紹介したりしている。 近隣地域での認知症への理解はまだまだで、一般の方の理解を深めるには至っていない。		
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	法人で設置している地域運営委員会の地域運営会議を定期的に行っているが、運営推進会議はまだ開催していない。	これまで行政や地域包括支援センターの理解・協力を得ることが難しく、運営推進会議を開催できていない状況があった。しかし、協議を重ねた結果、地域包括支援センター等の理解を得て、平成24年度末からの会議開催を企画している。	運営推進会議を開催できる環境は整備されたので、今後は、運営推進会議を活用して、地域の理解や支援を得たり、サービスの質の向上に取り組むことが望まれる。
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	介護保険係の担当職員や、再生活保護担当の職員とは日常的に連絡を取っており、お互いに相談し合うなど関係はできている。	行政や地域包括支援センターからは困難ケースや緊急対応ケースの受け入れについて相談がある。特に、行政担当者とは、相談などの連絡が頻繁にされている。利用者の待機状況についても情報交換を行うなど連携・情報共有は密に行って利用者を支援している。	

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
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	法人の方針に則り、開設以来絶対に身体拘束はおこなわない方針で運営している。日中は倉庫などを除き鍵はかけていない。建物の玄関やユニット玄関は、防犯上夜間施錠している。	開設時から、身体拘束のないケアを実践している。事業所の内部研修やミーティングで、「なぜこの場面で利用者がこのように行動するのか」等、その行動の目的を考えて支援内容を検討することが職員に意識付けされている。	
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	普段から、排泄時や入浴時などに身体の観察に気を付けており、少しでも『おかしい』と感じた時には報告する体制になっている。そのような場合には口頭での報告だけではなく、状態発見報告書という書式をもって報告する仕組みにもなっている。	内部研修で虐待の種類や具体的な行為について学んでいる。普段の関わりの中でおかしいと感じた場面については「状態発見報告書」を活用し、虐待を未然に防止する意識を高めている。管理者は職員の相談に応じたり、声をかけて悩みを聞いたり、職員のストレスケアにも努めている。	
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	管理職は外部研修などで詳しく学ぶ機会をもち、日常の相談業務などに活かしているが、現場職員へは、折に触れて説明するのみで研修というかたちで教育を行ってはいない。		
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	管理者が、利用契約前から入居予定者を体験利用にお連れしたり、実際に利用するにあたっては契約内容も含め十分に説明し納得して入居していただくことを基本としている。		
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	意見箱を玄関に設置。家族からは気軽に相談事を聞いたり、入居者からは日常のふれあいの中で希望・要望をなるべく引き出すように接しており、都度検討し取り入れてきた。出来ないこともなぜ出来ないかを説明している。	家族が面会に来た際には声をかけて利用者の状況を伝えており、そのときに意見や要望を引き出すよう関わっている。また、面会に来られない家族には定期的に電話で利用者の状況を報告している。出された意見などは職員で共有して、運営に活かしている。	家族の多くが島外に住んでおり、面会の機会も少ないが、個々の家族の状況に合わせて意見や要望を把握できるように積極的な取り組みを期待したい。また、家族からは事業所に直接意見を言いつらい状況があることもを勘案して、より活用されやすいよう意見箱の設置場所を変更したり、無記名のアンケートを実施するなど、家族から意見を表出しやすいような取り組みを期待したい。
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	職員会議・ユニット会議だけでなく、日頃のコミュニケーションの中で意見や提案がしやすく、また回答もすぐに返ってきている。	職員会議とユニット会議を毎月開催している。議題は事前に職員に示され、利用者のケア方法の検討の他に、勤務シフトの改善や物品の購入の要望など積極的な意見交換がされている。普段からも、個別に管理者に意見や提案が行われており、運営に反映されている。	

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	基本的に定時で仕事が終わる体制作りをしており、労務管理に気配りしている。職員個々に目標管理制度や人事考課制度など法人内の制度を活用したり、具体的に契約雇用から正規雇用に登用する規準が設けられている。		
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・事業所内に研修委員会を設置し、内部研修を企画実施してきた。外部研修に関しては案内文章を回覧し、職員個々に対応している。 前年度から市内各事業所で連携して研修を効率良く行うようにしている。		
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	法人内には地域密着型サービス部会・管理者会議・計画作成担当者会議を設け、経営からケア内容、職員教育、法改正まで幅広く対応している。市内NSGグループで連絡協議会を設置。専門学校、老健、特養、デイ、居宅と様々な分野の交流がある。		
<b>Ⅱ.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	日常的に傾聴する姿勢・態度、一緒に過ごす時間を大切に、日々のコミュニケーションの中から心の内を汲み上げる努力をしている。 センター方式シートも活用している。		
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	利用申し込みの段階から関係作りに努め、入居者・家族の気持ちに沿った対応に留意している。		
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	佐渡島内にある介護サービスについて、佐渡市発行の冊子などで細かく説明し納得して利用していただいている。入居後も他事業所への契約を妨げるようなことはしていない。		
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	あくまでも生活の場として、料理・洗濯・掃除・裁縫・畑仕事など家事参加を入居者主体で行うことを基本に、関係作りに努めている。		

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
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	入居者個々の家族状況に合わせ、随時相談しながら対応している。	島外に住んでいる家族が多いが、定期的に利用者の状況を電話などで報告し、衣替えなどのお願いや介護計画の確認を行っている。また、家族自身に悩みに管理者が相談に応じるなど、家族との関係づくりに努めている。	
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	様々な事情により、入居前の地域や人間関係を維持できない方ばかりで難しい。面会など来訪者が来た場合には居室でゆっくりと過ごせるように配慮している。	利用者は島外の各地から入居しているが、可能な限り、墓参りや行きつけの美容室など馴染みの場所への外出の支援を行っている。家族や友人の面会時は、お茶などを準備してゆったりと面会ができるように配慮している。	
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	職員が橋渡し役となり、入居者同士の人間関係が円滑になるよう努めている。		
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	退居後のサービス利用に関して、家族からの相談を受けながら支援している。		
<b>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</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	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人のできる事、やりたい事の把握に努めサービス計画書を作成して実践している。職員は、日常のコミュニケーションの場面で希望・要望を引き出し、介護記録などを用いて情報共有し検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用して、本人の思いや意向を把握している。普段の関わりのなかで、本人の言葉やしぐさを大切にし、本人の言った言葉や家族の言葉をそのままに記録に残している。記録は回覧して職員間で共有している。アセスメントシートも3ヶ月ごとに更新し、その時その時の思いや意向を把握している。	
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	利用申し込み時の情報から、生活歴や暮らしぶりを把握。ファイルにし職員がいつでも見られるようにしている。家族が面会に来た時や外出した際に積極的に情報収集している。	入居前に、必ず管理者と職員とで自宅に訪問して、本人の生活歴や暮らし方などを確認している。普段の生活については事前に家族から様式に記入してもらったり、訪問時の記録は「事前面接票」に記載して職員全員で確認をしている。入居後に得た情報はその都度記録に追記して情報共有し、暮らしの把握に努めている。	

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
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、申し送り、個人記録などで情報の共有に努め、職員同士の日常会話でも常に入居者の状況について話す努力をしている。		
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	常に本人の意向や要望を引き出す努力をし、サービス計画書の評価を行い、カンファレンスやユニット会議の場などで情報共有している。カンファレンスでは職員間の意見が取り入れられるよう、センター方式のアセスメントシートを事前に回覧しサービス計画書作成に活かしている。	介護計画は本人のためのものであるという考えに基づき、本人に理解できるように、サービス内容もできる限り本人の言葉で表現して介護計画を作成している。利用者一人ひとりに担当職員が設定されており、担当職員は、利用者の状況と職員の状況を勘案した上で管理者が決定している。担当職員が本人の役割や取り組みたいことを反映させながら介護計画の原案を作成し、カンファレンスで他の職員の意見も聞いて、チームで介護計画の作成・実践をしている。計画は3ヶ月ごとに見直している。	
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、サービス計画書の記録に関しては、形式的な記録内容とならないよう内部研修を2度に渡って実施した。連絡帳などでも情報共有に努めており、全職員が出勤時に必ず目を通し勤務にあたることとしている。		
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	入居前から入居後へ円滑にサービス提供出来るよう、本人・家族の状況に合わせ事前に体験利用を何度かしていただき納得の上で入居していただいている。		
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	敷地内の畑で野菜作りを職員と共に行っている。 馴染みの美容院へお連れしたり、入居前の地域との繋がりが切れないように支援している。		
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し、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	入居前のかかりつけ医との関係継続を基本に、本人や家族状況に合わせ、往診してくれている協力医療機関の医師を紹介するなど適切な医療を受けられる環境を築いている。	かかりつけ医は本人・家族の自由としているが、ほとんどの利用者が近くにある事業所の協力医院をかかりつけ医とし、往診を受けている。往診の前には、本人の状態を記録にまとめて医師に情報提供している。急変時にも往診を受けることができる。家族が通院の付添いをする場合は、「受診時状態報告書」を作成して家族に渡し、適切な医療が受けられ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
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	往診に来てくれている協力医療機関の医師との関係は良好で、日常的な相談にも気軽に応じてくれている。また、法人内で医療連携が図れるよう体制を整備し始めている。		
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。	協力医療機関の医師は、入院設備のある佐渡総合病院の出身で情報の引継ぎを円滑に進めることに協力的である。また、佐渡総合病院の医療相談室にいるケースワーカーとは社会福祉士会を通じて関係が出来ており、退院の対応も円滑に出来ている。		
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	入居契約時に、重度化と看取りに関する指針を基本に、事業所でどこまで対応できるのか、どうなると対応できないのかを十分に説明し納得して契約していただけるよう努めている。事業所で対応できなくなった時に紹介できる地域施設との関係づくりにも努力している。	契約時に重度化と看取りに関する指針を提示し、基本的に看取りは行わないことを確認している。利用者が重度化したときは、特別養護老人ホーム等の申し込みに職員も一緒に同行するなどきめ細やかに対応している。現在、協力医院・家族の合意のもとに終末期の利用者を受け入れているが、その都度、状況に合わせて対応方法を確認して職員間でも共有し、チームで支援している。	
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	消防による救急救命講習を受講し終了証を持っている。事業所内でもマニュアルを作成し対応に備えている。	急変時のマニュアルやフローチャート、家族やかかりつけ医の連絡先が一つのファイルに整備されている。急変時は管理者に報告をして、管理者から具体的な対応方法が指示されることになっている。また、個々の利用者の疾病や状態に応じた対応方法についてはユニット会議などで確認し、有事に備えている。	
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	日中を想定した避難訓練を実施はしたが、夜間はシミュレーションのみ。地震・水害などを想定した訓練は行っていない。また、全職員が参加してはいないので今後の課題ではある。地域の協力は地区会長に要請し、了解していただいているが関係が不十分である。	火災の避難訓練は消防署の立会いのもとで行っており、併せて消化器の使用訓練も実施している。今後は、地震や水害など想定した訓練を計画している。災害時は近くの特別養護老人ホームの協力を得る事になっている。また、水や食料の備蓄を行って災害に備えている。	災害時における近隣住民や地域の協力は不可欠なものである。地区の会長に協力の要請はしているが、実際に災害が発生した時にはどのような協力が得られるのか具体的に話し合ったり、利用者や事業所の状況を知ってもらうなど、地域との協力体制を確立することが望まれる。



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
<b>IV. 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	プライバシー保護の研修を行い、それを踏まえた上で常に入居者を人生の先輩であると意識して、態度・言葉がけに配慮しプライバシーを損ねない対応を心がけている。	個人情報の保護や接遇、言葉遣いやマナーについて研修を行っている。職員間での利用者に関する情報伝達等は、利用者の前では行わないようにしている。また、職員の対応や言動が不適切な場合は管理者が個別に注意をするなど、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を行っている。	
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	本人が自己決定できるような声かけをし、遠慮な思いが言える信頼関係を築けるよう働きかけている。		
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	日内リズムを維持する為、食事時間は決めている。入浴は職員体制から設定している。それら以外の時間に関しては個別に対応している。		
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	毎朝の整容、着替えの際に衣類を自己で選択出来るよう声かけを工夫している。地域の理容組合にお願いして月に一度カットと顔剃りに来てもらっている。個別に美容室に行っている方もいる。		
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	畑作り・干し柿作りを行い、収穫を楽しんだりして食に対しての意欲を引き出している。献立作りの際には入居者の希望を取り入れる努力もしている。食事・おやつなどの調理、盛り付け、食器洗いなど個別に出来ることを行っている。	メニューは料理の本を利用者と見て決めたり、畑で収穫された野菜を利用するなど食事が楽しみになるよう支援している。買い物や下ごしらえ、後片付けなどは利用者と一緒にしている。食事は職員も一緒に、会話を楽しみながら食べている。また、利用者と一緒におやつ作りをしたり、外食に出かけることも楽しんでいる。	
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	多品目の食材が摂取できるよう献立を工夫している。毎月の体重測定で体重管理したり、水分摂取量をチェックしたり、水分摂取が進まない方へは飲み物の好みを探ったりして対応している。		



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
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	個々の状態に合わせ、歯磨き・義歯洗浄剤を選択している。口腔ケアは毎食後実施している。 その恩恵か肺炎の発症は少ない。		
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	簡単に紙パンツやオムツを使用しないこととし、個々に陰部清拭や下着の交換を声かけしている。車椅子対応の方もトイレで排泄できるよう対応している。入居者個人ごとの対応は会議・カンファレンスで随時話し合い、連絡帳や申し送りで情報共有している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握したり、本人の力や動作などの状態を確認して、安易におむつを使わず、なるべくトイレで排泄ができるよう支援している。支援の様子は記録に残し職員間で共有している。実際に排泄状態が改善した方もおり、自立に向けた支援が提供されている。	
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	献立に繊維質の食材を取り入れたり、水分補給、腹部の観察、便秘薬の調節などで便秘予防に努めている。		
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	基本的に入浴は毎日行っており、個々の好みの時間や、その時々気分に合わせてタイミングを見計らった声かけをしている。羞恥心や自立支援に配慮し、その人に合った介助方法で行っている。	重度化してもお風呂を楽しむことができるよう、3方向から介助できる浴槽を設置している。毎日入浴することができ、利用者の希望に合わせて支援している。今後、午前や夕方など希望の時間帯に合わせて入浴できるよう検討しているところである。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯など変わり湯を行い入浴を楽しんでもらっている。	
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	日中は、個々の身体状況や気分に応じて、休息を邪魔しないよう配慮している。夜間は睡眠を優先し、定時トイレ誘導は行っていない。		
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	服薬表をユニットに置き、常に確認している。 個々の病状や受診状況、処方の内容について記録やファイルを活用し、情報の共有に努めている。協力医療機関の医師の往診結果は一覧表にし、全職員で回覧をしている。		
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	個々に出来ることや役割を持てるようサービス計画書作成時にカンファレンスやユニット会議・職員会議などでも支援方法を協議し、対応に活かしている。		

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
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	日常生活の中で、買い物・ゴミ出し・散歩などに出ている。気分転換のドライブや個々の希望により美容院や外食に出かける機会もある。	花見や紅葉狩りなど季節に合わせてドライブに出かけている。また、食材や日用品の買い物、散歩に出かけたり、天気の良い日は近所のお寺などへドライブに出かけるなど、日常的に外出を支援している。	
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	一部の入居者には本人の意思や能力に合わせて、小額のお金を自己管理していただいている。日常使う小遣いは事務所で管理し、必要に応じて買い物に対応している。		
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	家族からの電話の取次ぎ、本人希望の電話の発信に随時対応している。手紙を書く際に代筆するなどの対応もしている。また、携帯電話を利用している方もおり、居室内で家族との会話を楽しまれたりしている。		
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	ユニット内の共用空間では、日差しや照明の調整、温度、湿度の調節を行っている。リビングに置く家具で生活感を出し、観葉植物、季節の花、行事の品(節句・七夕・クリスマスツリー等)を置き季節感を取り入れる工夫をしている。	廊下の窓辺には長椅子を置き、利用者が外の景色を眺めたり、本を読んだりと思いつつゆったり過ごせるようにしている。また、リビングの一角にある畳のスペースにはコタツや昔ながらのタンスを置いたり、季節の花を飾り、居心地の良い空間づくりがされている。	
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	リビングの食卓は個々に座る椅子を決めてある他、居間にコタツやソファを置き、寛いでテレビを観たり会話したり、新聞・雑誌を読むことが出来る空間を作っている。		
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	入居時に本人や家族と相談の上、使い慣れた家具を持ってきて頂くよう勧めている。また、居室内の家具も本人の希望を聞きながら配置している。	家具や時計など、馴染みのもの、使い慣れたものを持ってきてもらうよう家族にお願いしている。趣味活動の道具や思い出の写真など家族から持ってきてもらった物を活かして、馴染みのものを活かした居室空間で生活できるよう支援している。	
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	新設された建物なので、バリアフリーであり、手すりなども設置されている。トイレの表示は直感的に分かるよう工夫した。浴槽は三方介助浴槽を採用し、長期利用に対応できるよう配慮している。		