

(様式2)

平成 23 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	1572200762		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームさど		
所在地	新潟県佐渡市両津湊343番地45		
自己評価作成日	平成24年1月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=15
----------	---

【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24年3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)】

グループホームさどは、入居者・職員が家族のような関係を目指し、温かい雰囲気の中で生活しています。生活が困窮している方や認知症が少しずつ進んでいる方も安心して生活して頂けるように日々の介護を通して精進している最中です。

【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)】

「グループホームさど」は佐渡市で始めて開設されたグループホームである。社会福祉法人の地域貢献のひとつとして、開設当初より生活保護受給者も利用できるような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おり、経済的な課題や家族状況など問題を持つ利用者を積極的に受け入れている。行政や地域包括支援センターから紹介されるケースが多く、地域の事業所への信頼が厚いことが伺える。

入居の際には、利用者の気持ちとそれまでの生活の継続を重視しており、事前に管理者と現場の職員が自宅訪問をして、本人の状態や家庭環境、生活歴を確認するようにしている。その後、本人に事業所見学・体験利用をしてもらい、本人の納得の上で入居に至っているため、入居後は本人との信頼関係の構築も早く、家族のような関係の中で安心して生活することができている。

ケアについても利用者一人ひとりの尊厳を大切にし、その人の立場に立った支援をするために、介護計画は本人の意向を重視し、本人自身が発した言葉を用いて作成している。

佐渡市内全域のグループホームの中心的立場の事業所として、平成24年度は連絡会を立ち上げてネットワークを構築しグループホーム全体の質の向上を目指して活動を展開していく予定であり、今後の取り組みが期待される。

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>事業所独自の理念は、職員参加のもと作成し、入職時にオリエンテーションで周知している。また、年度に入り職員会議にて再確認を行なった。</p>	<p>理念は職員で相談して作り上げたものである。新しく職員が入るときや、年に1回は管理者から理念についての説明をしている。また、事務所内にも掲示して、理念の確認を行っている。</p>	<p>職員の交替もあり、理念を作成したプロセスに携わった職員も少なくなっている。理念に沿った実践は概ね行われているが、理念の作成の意味合いを含めて、理念の共有をさらに深めることが望まれる。</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>納涼祭など開催し、地域の方々に来て頂けるように行なった。可能な限り地域での行事に参加したり、町内の祭りでは、鬼太鼓や獅子舞が来て下さる。散歩など外出時は近隣の方々と挨拶をすることはあるが、日常的な交流は行なえていない。</p>	<p>1階のデイサービスと合同で納涼祭を実施するにあたり、平成23年度から、町内に回覧板を回したりするなどPR活動を実施したところ、町内の多くの方が来られた。日常的に近所の方が来られることは少ないが、今後も近所の方に事業所へ足を運んでもらえるよう働きかけを行っている。</p>	<p>納涼会をきっかけに地域交流の足掛かりができたところであり、今後、グループホームについて地域の理解や認識を深めてもらうとともに、事業所からも積極的に地域へ出向き、地域の一員としての暮らしや地域の方との交流につながるよう、さらなる取り組みを期待したい。</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>地域への発信は上手く行なえていない。利用申し込みに来られたご家族には、認知症というものを簡単ではあるが説明している。地域の施設へは講師派遣の依頼を受け講義に出したりしている。</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>運営推進会議を定期的に行なえていない。まずは、会議開催を行ない民生委員や市の職員、ご家族に参加頂けるようにしていきたい。</p>	<p>地域包括支援センターや行政の協力が得られなかったり、事業所としての運営体制が整わず、平成23年度は運営推進会議を開催できなかった状況がある。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、平成24年度から会議開催が予定されている。</p>	<p>運営推進会議の意義や目的を踏まえ、定期的に会議を開催することが望まれる。また、会議開催にあたっては、参加者から事業所の普段の様子を見てもらい事業所をより知ってもらったり、利用者自身も参加しやすいよう、事業所内を会場として開催することを期待したい。</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>市の担当者とは、その都度連絡を取り、協力関係を築くように心がけている。</p>	<p>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入について相談があり、協働で対応している。その他に市の担当者とは連携・情報共有は密に行って利用者を支援している。</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)	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	法人全体で身体拘束を行わないよう徹底している。法人内で身体拘束の研修も行い、全員参加し取り組んでいる。	職員会議や研修を通じて、身体拘束を行わないケアを徹底して日々の支援を行っている。玄関の施錠は日中は行っておらず、外出の希望は個別に対応している。	マニュアルの確認などを行っているが、職員一人ひとりが禁止の対象となる具体的な行為をより理解できるような研修の実施に取り組むことを期待したい。
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	法人内で身体拘束と同様に虐待防止の研修も行い、カンファレンス等でも日々のケアを振り返ったりし防止に努めている。	研修で虐待の分類など説明がされている。利用者への言葉かけや対応において、不適切なケアがあったときは職員同士で注意しあい虐待防止に努めている。	
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	成年後見人制度を利用している方がおられるので、今後も関係者と話し合って支援を行なって行きたい。統括責任者が弁護士等と連携を図っており業務にも活かしているが、職員向けの強会等は行っていない。		
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	よく聞かれることに関しては、特に丁寧に説明するようにしている。その他、疑問や要望に関しても誠意をもって対応するよう努めている。		
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	日常的な触れ合いから人間関係を築き、職員へ気軽に話が出来る環境になっている。	家族等には、利用者の情報を多く発信しながら意見を伺っている。また、家族の面会時は職員から積極的にコミュニケーションをとっている。寄せられた意見はミーティングや「管理者職員連絡ノート」を通じて共有し、運営に反映させている。	
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	職員会議やユニット会議、また普段のやり取りの中で意見を聞いたり、ノートなどを利用しているが、すぐに解決出来ない事もある。	毎月の職員会議やユニット会議の開催の他、「管理者職員連絡ノート」を活用して職員からの意見を聞いている。また、随時職員から管理者に意見や要望が多く出されており、それらは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	法人内に人事考課や目標管理などがあり実施しているが個々の職員の意欲向上に結び付いていない。		

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
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	現在各ユニットに研修委員を配置し、法人内の事業所と連絡を取り合い、研修があれば参加を促したり、島内で受けられる研修を勧めている。しかし、事業所外研修等へ参加したいという職員の積極的な意欲をなかなか引き出せていない。		
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	島内の同法人のグループホームとは、勉強会を通して交流はある。研修講師派遣の依頼を受けたりもしている。佐渡市内のグループホームで連絡協議会を立ち上げるべく準備中である。		
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	実際に契約に至る過程でなるべく自宅等を訪ね、入居前にある程度人間関係を築けるように努力している。		
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	同居している家族などとは、入居前の訪問時に充分話を聞けるよう努力している。		
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	利用目的を見極め、他の事業所についても利用のアドバイスをしている。何度も相談の連絡を下さる方もいる。		
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	共に生活し、擬似的とはいえ、家族のような関係作りに職員ごと努力している。		
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	複雑な家庭環境の方を受け入れている事情もあり、身元引受人との関係が疎遠になりがちなのも多い。グループホームから日常の報告や便りを郵送するなどの働きかけをしている。	家族等が遠方にいる方が多いなかで、日頃から連絡を密にするために、日常の様子や利用者の写真を載せた年賀状を発送したり、何かあった時にはすぐ連絡を取るなど家族と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。	

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
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域密着型とはいえ、佐渡市は広く、自宅周辺との繋がりを継続することはなかなか難しい。その為面会に来られた方がいつでも気軽に来れるような雰囲気作りにも努めている。</p>	<p>事業所の近くに馴染みの場所や人がない利用者が多いが、その中でも、面会にこられる方がいればお茶を出すなどしてゆっくりお部屋で面会ができるようにしたり、馴染みの場所が近くにあれば外出を支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者個々の状態と人間関係に配慮しながら、家事や行事等を通して関わりを持てるよう努めてはいるものの、他者と交わらない入居者もいるため、孤立が避けられない状況もある。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約を終了しても、様々な相談に応じたり、他施設入所の手伝いをさせていただいたりしている。</p>		
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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者個々の思いや希望の把握に努めている。困難な場合は、職員で個々の立場になり検討している。</p>	<p>センター方式と事業所独自のアセスメント書式を使って、利用者の思いや意向を確認している。入居後は、利用者とのコミュニケーションをとるなかでその都度意向を聞いており、それをきちんと記録している。また、記録は随時更新されており、その時々利用者の思いや意向の把握に努めている。</p>	
24	(9-2)	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>利用申込時の情報や事前訪問の時の情報に目を通し、入居前の利用者の把握に努めている。家族の面会時にも情報収集に努めている。</p>	<p>入居の申し込みがあった際は管理者と現場の職員とで自宅を訪問し、本人との面接を行ってこれまでの暮らしの状況等を聞き取り、把握している。入居後も、本人・家族等との関わりの中で、これまでの暮らしぶりを確認している。</p>	
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々変化する入居者の状態の把握に努めており、アセスメントシートや申し送りで情報共有に努めている。</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
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	本人・家族を交えてのカンファレンスはほとんど行なえておらず、職員内でカンファレンスを行ない、介護計画を立てているような状況である。	利用当初の介護計画は管理者が作成するが、その後は3ヶ月ごとに担当職員が作っている。ユニット会議やカンファレンスで他の職員からの意見も取りいれながら、本人の意向を大切にするため、本人の言葉を使って本人の立場から介護計画を作成している。家族には面会時や電話連絡時にケアに対する意見や要望等がないか確認している。	
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	詳しく個別記録に記入したり、職員同士が口頭で情報交換することにより、情報は共有出来ており、介護計画の見直しにも盛り込まれている。		
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	生活に困窮している方の受け入れなど、状態や環境に合わせた対応を心掛けるなど出来る限りの支援に努めている。		
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	消防とは、必要時に連携を図れるよう関係を作っている。		
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	往診対応してくれている協力医院の医師との関係は良好で、よく対応してくれており、その対応に本人やご家族から満足しているとの声も聞かれる。	かかりつけ医は自由に決められるが、ほとんどの方は、往診をしてくれる近隣の医師をお願いしている。その医師との協力関係は確立しており、休みの時でも往診に対応してもらえることができる。受診の際は、利用者一人ひとりの情報提供書を作成して病状や普段の様子を伝え、医師との連携を図っている。	
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	現在、訪問看護ステーションは閉鎖となったが、かかりつけ医の看護師が医師同様協力的で相談に乗ってくれている。 併設のデイサービスの看護師も何かあれば協力してくれることになっている。		

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
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。	入退院時は、どのような状況であるか聞きに伺ったり、退院時は、グループホームに戻っての生活に支障が無いように容態に注意すべき所や急変時の対応についてその都度相談しながら対応している。ソーシャルワーカーとの関係も良好である。		
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	現時点では重度化に伴い医療的加護が優先される場合など、当グループホームで対応できない状況になったことを想定し、将来に向けた話し合いを随時している。具体的には、医療行為、看取りなどは対応していない。重度化と看取りに関する指針も示している。	重度化と看取りに関する指針が示されており、事業所での看取りは行わないことを契約時に本人・家族に説明している。利用者の状態変化があったときは、その都度家族と話し合いを行っており、事業所のできる限りの対応を行いながら、今後のことを話し合う中で必要に応じて同法人内の施設の紹介を行っている。	
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	救急救命の研修、事故発生時の一般的対応は、マニュアル化してある。研修は定期的に行なっていない。	急変時や事故発生時の応急手当や初期対応についてはマニュアルがあり、それに基づいて対応している。研修も随時なされている。また、日中は1階のデイサービスの看護師の協力も得ながら対応を行っている。	
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	すぐ隣に消防署があることから、指導を受けたり、特に手薄になる夜間には協力が得られるように要請している。	1階のデイサービスと合同で年2回防災訓練を実施している。また、事業所の隣にある消防署とは災害時の協力体制が整えられている。自治会や民生委員へも災害時には協力が得られるよう依頼している。	事業所が2階にあるため、災害時はエレベーターが使えないことが考えられる。職員の手薄な夜間など、いろいろな場合を想定して利用者を安全に避難させる訓練を繰り返し実施することが望まれる。
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	一人ひとりに合わせた声かけや関わり方をしていると思う。	利用者に打ち解けてもらえるよう、その方に合わせた声かけを行っているが、職員が馴れ合いにならないように、職員同士で注意し合っている。また、部屋に入るときは必ずノックをしてから入るなど、人格を尊重しプライバシーに配慮した対応を実践している。	
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	認知症の進行に伴い、言葉掛けが難しい面もあるが、なるべく希望を引き出し、その希望に添えるように対応している。		

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
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	その日、その時々に応じて入居者の様子や希望を聞きながら対応している。出来るだけ希望やペースに尊重した支援を心掛けている。どうしても職員の人数の関係で希望に添えない時には、きちんと理由を説明し納得して頂いている。		
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	身だしなみは、本人で出来る方と出来ない方がいるので、状態に合わせてケアに努めている。月に一度理容組合の方が来てカットしている。		
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	献立は、職員が入居者の好みの把握をしながら、その人に応じた食事形態で提供している。盛り付けや後片付けは、その方の状態に応じて行なって頂いている。	利用者の好みに合わせたメニューを作成している。食材の買物、準備や後片付けなど利用者ができることは一緒にやってもらっている。また、職員も利用者と一緒に食べながら、出来栄や味について聞くなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	野菜の多い献立作りを心掛けている。一人ひとりに合わせた量を調整している。水分も入居者の希望に応じて提供をしている。		
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・外出時に歯磨きと緑茶うがいを実施している。入居者の状態によっては、歯間ブラシを使用している。入れ歯を使用している方が多く、歯茎が痩せたり、噛み合わせが悪いような時は、ご家族に相談し歯科受診の検討をしている。		
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	入居者に合った排泄パターン、尿量を把握し、安易に排泄用品を使用しないようにしている。きちんと段階を踏み、一人ひとりにあった誘導、排泄用品を使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方の仕草や様子を見て、トイレで排泄を行えるよう支援している。排泄の自立に向けた取り組みが行われており、入居前よりも排泄状態が改善した方もいる。	
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	こまめな水分補給や野菜中心の献立作りを工夫している。状況に合わせて、牛乳など提供している。		

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
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	入浴の時間帯は決まっているが、できる限り一人一人の入りたい時間帯や状態に合わせている。季節を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯を用意して楽しんで頂いている。	毎日入浴は可能であり、利用者一人ひとりの希望に合わせて時間や回数を決めている。家庭浴槽に入れない方はデイサービスの浴槽に入ってもらうなど、身体状態に合わせて支援している。お風呂を好まない方には無理強いをせず、翌日に入浴してもらうなど柔軟に対応している。	
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	気持ちよく眠れるよう部屋の温度や照明に気を付けている。昼食後には、居室や居間で休んで頂いている。寝付きの悪い方には、声かけや話を聞いたりし眠りやすいようにケアしている。		
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	わからない薬、新しい薬が処方されると説明書を見たり、把握するよう心がけている。薬は職員が配薬し、各勤務者がその都度確認、服用時も本人に直接渡し、確認しながら行っている。		
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	趣味や嗜好品のある入居者に対しては、個別に対応している。出来ることを活かし、手伝い等してもらっているが、本人のニーズが満たされていない時もある。		
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	外出する日を設けたりし、天候や気温に合わせて散歩や職員の買い出し時に一緒に行き、食材等を選んでもらっている。地域・家族との連携は厳しい面もあり、今後の課題である。	利用者の重度化が進み、外出が難しくなっている状況もあるが、利用者の希望を聞きながら天気の良い日は近所の公園で散歩をしたり、食材の買物に出かけたりしている。また、花見など季節ごとに外出を計画したり、希望を募ってドライブに出かけるなど随時外出支援を行っている。	
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	金銭管理が難しいので、事務所で管理している。欲しい物や買いたい物があるときには、一緒に買い物に行ったり、代行して購入している。		
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	電話の代行や援助をしたり、手紙がくるとやり取りの支援や代弁したり、入居者の方に渡し本人が喜んで頂けるように努力している。		

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
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	入居者が過ごしやすいように、日々の状況や状態に合わせて、環境に注意している。 また、季節が分かりやすいような飾り付けをしている。	中庭のプランターで花や野菜が育てられており、リビングには利用者の作った作品や、地元の方が撮った佐渡島内の写真が飾られ、利用者の目を楽しませている。また、ユニットごとに畳敷きのスペースやソファを配置して、利用者が好きな場所で昼寝をしたり談話を楽しむなど居心地良く過ごせる空間づくりがなされている。	
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	廊下で座って話が出来たり、ゆっくりできるような椅子を置いたり、居間で昼寝が出来るようにしてあり、入居者がゆっくりできるようなスペースを設けている。		
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	なるべく入居前に実際に使用していた食器類や家具、日用品を持ち込んで頂いている。居室によっては、本人の使いやすい物や好みの物が置いてあるが、準備出来ない居室もあり、今後本人や家族と相談しながら対応していきたい。	入居前に自宅で使っていたタンスやベッドなどを持ってきてもらうよう家族にお願いしている。また、身の回り品や日用品も使い慣れたものを用意してもらい、馴染みのものの中で利用者が安心して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	バリアフリーでありながら、障子風のパーテーションを配慮するなど、安全性とプライバシーに配慮した設計となっている。入居者の状態に合わせて、ベッドの位置、タンス、食堂の席など対応している。		