

(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	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24年2月8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28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てている。
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・バリエ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)】

事業所は山や川に囲まれたのどかな田園風景の広がる地域に立地している。母体法人は、新潟市を拠点とする社会福祉法人であり、地域のニーズに応じて佐渡市内に特別養護老人ホームや在宅福祉サービス事業を展開している。その多角的な事業経営によるスケールメリットを活かして緊急時や災害時などの支援体制や充実した職員研修の機会が確保されている。職員は積極的に研修を受け、認知症介護の専門的な知識と心からの笑顔できめ細やかなケアを実践している。
開設して3年ほど経過したなかで、事業所は社会福祉法人の役割をしっかりと捉え、地域の生活困窮者の支援を念頭に置いて入所基準や入居費用の設定を行い、積極的な受け入れに取り組んでいる。
管理者・職員は法人理念を意識して常にケアのあり方を話し合い、出来るだけ利用者の言葉を大切に介護計画を作成し実践している。利用者の健康管理にも積極的に取り組んでおり、地域の開業医と連携を密にし、顔の見える関係作りを行って定期的な往診をしてもらったり、急変時の対応態勢も整備して利用者が安心して暮らすことができる環境づくりをしている。

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
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。</p>	<p>開設時に全職員で話し合い、わかりやすい表現を意識して理念を作成した。理念をいつでも確認できるように玄関や事務室、リビングや相談室などに掲示しており、職員会議やユニット会議等の中でも理念に立ち返る話し合いが行われている。</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>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。祭りも時には鬼太鼓が来てくれる。所属地域と離れた立地のため地域交流は中々進まない。</p>	<p>利用者と散歩に出かけて、近隣の方々と気軽に挨拶を交わしたり、近所で花を作っている方から季節の花をいただくなど日常的な交流をしている。毎年4月の地域の祭りでは、伝統的な鬼太鼓の訪問があり、利用者は楽しいひと時を過ごしている。</p>	<p>利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることを目指して、地域の各種行事への参加や地域の学校等との交流など、さらに積極的に取り組まれることを期待したい。また、認知症ケアを実践する事業所としてその専門的知識や機能を活かし、地域の認知症への理解が深まるような取り組みも望みたい。</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。</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>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。</p>	<p>運営推進会議は、いまだ開催されていない。法人主催で、法人本部の常務や各事業所の管理者と各地域の代表者との地域運営委員会を半期ごとに開催し、各事業所の取り組み状況、事業報告などを行っている。</p>	<p>運営推進会議の目的や意図を十分理解しており、積極的に取り組む準備を進めているところである。今後は運営推進会議を活用して更なる地域貢献とサービス向上に取り組むことを期待したい。</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>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。</p>	<p>事業所では、低所得者等の利用に向けて経済的負担を最小限にしたいという考えを持ち、市の担当とは連絡や相談を密にしながら利用者の受け入れを行っている。介護保険担当者や生活保護担当者と日常的なやり取りを行い、権利擁護事業や成年後見制度の活用について相談している。</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。	身体拘束は行わないという法人の方針により、法人のスタンダードマニュアルが整備されている。さらに事業所独自のマニュアルを整備し、職員全員が基本的な考え方や利用者のリスク等について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。本体施設である特別養護老人ホームを中心とした研修委員会による研修も行われている。	
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。	本体施設を中心とした研修委員会による研修が行われており、職員は高齢者虐待関連法を学び、何が虐待にあたるか具体的な事例を通して理解を深めている。日々のケアにおいても気づきを大切に、「状態発見報告書」を記載することで虐待を防止する意識を高めている。	
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。	利用者には、職員が日々のかかわりの中で意向を確認したり、献立の希望を聞くように努めている。家族等には、面会時や受診時に意見・要望を聞いて記録し職員間で共有している。玄関ホールには意見箱を設置しているが、なかなか活用されない状況である。	家族との意見を収集する方法として意見箱の活用を促せるよう、周知や設置方法などについてさらなる工夫を期待したい。
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。	毎月の職員会議やユニット会議の際には、その時々の課題について、職員の意見や提案を出し合って活発な話し合いを行っている。本体施設からはグループホームを統括する役職員が随時訪れており、利用者や職員の意見を聞いたり、事業所の状況を共有して、サービスの向上に共に取り組んでいる。	

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
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。今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。		
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	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
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。	原則として家族に受診支援をお願いしたり、誕生日には一緒にお祝いするなど、本人と家族の絆を大切にしている。利用者の生活に家族の協力が大切と捉え、日頃から家族の面会時には本人の得意なことや生活の様子を聞いて情報の共有化に努め、家族と共に利用者を支援している。	
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	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が多くで難しい。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。	これまで大切にしてきた人や場所との関係性の継続を支援の基本として生活歴等の情報収集に努めている。友人の面会時にはお茶をだして居室で気兼ねなく過ごしてもらったり、手紙や年賀状のやりとりや、馴染みの床屋の利用、行きたいラーメン店へ出かけるなど、生活習慣や交流の継続を支援している。	
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	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	退去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。		
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	センター方式のアセスメントシート・経過記録を活用し、本人のできること、やりたいことを中心に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、随時検討する努力をしている。	職員は、日ごろから利用者とかかわりの中で一人ひとりの思いを把握することに努めている。また、各担当職員がセンター方式のアセスメントシートを活用し、利用者の発した言葉を大切にして、その人の出来ることややりたいことなどを把握し、思いに沿えるように取り組んでいる。	
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。	入居申し込み時には、担当職員と管理者が自宅を訪問してこれまでの暮らし方や習慣、生活歴等を把握すると共に、それまで利用していたサービス事業所からも情報を得ている。入居後も生活歴等の情報収集を行い、馴染みの関係継続の支援に活かしている。	

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
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、心の内を模索しながら、家族の意見も踏まえ、カンファレンスやユニット会議のみならず、日常的に職員間で声を掛け合い情報共有に努めサービス計画書作成に活かしている。	担当職員が、本人の意向や要望を聞き、かかり付け医のアドバイスなども踏まえてアセスメント及びモニタリングを行って、本人の言葉で介護計画原案を作成し、カンファレンスで話し合っ計画を完成させている。また、計画の見直しも3ヶ月ごとのカンファレンスで行っている。	
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	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、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。	利用者や家族の意向に沿ったかかりつけ医を継続している。原則として家族に受診の付き添いをお願いしているが、本人の状態や日頃の様子などの記録を渡して適切な医療を受けられるように支援している。また、毎月2回協力医療機関の医師の往診があり、利用者の健康状態について直接相談できる体制である。	
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	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。		

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。	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。	入居契約時には、「重度化と看取りに関する指針」に基づいて事業所としての急変時の対応を説明し、本人・家族の意向を確認している。利用者が重度化し事業所の対応力を超えた場合は、家族と話し合い希望を踏まえて、本人にとってより適切な環境への移行を支援している。	
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。	年1回は職員全員が消防署の救命救急講習を受講するとともに、ユニット会議等で利用者の状態を想定して留意点の確認をしている。利用者の急変発見時対応マニュアルや連絡網・対応のフロー図がいつでも確認できるように設置され、また、ユニット長である看護師にいつでも相談できる体制が出来ている。	
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、夜間や地震・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。	年2回防災委員会を中心に、日中の火災を想定した避難訓練・通報訓練を行っている。業務日誌には防火管理チェック項目が明示され、日常的に防災を意識して設備等の管理、確認を行っている。	火災に対する夜間避難訓練及び、川が近い立地条件からも、想定される地震や水害などの訓練を行うことが望まれる。災害時における地域や地元消防団との協力・応援体制を具体的に築いていくことを期待したい。
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	プライバシー保護の研修を行い、それを踏まえた上で態度・言葉かけにプライバシーを損ねない対応を心がけている。	本体施設との合同の研修で認知症ケア及びプライバシー保護について学び、理解を深めている。利用者の居室への入室の際はノックと声かけを徹底し、排泄や入浴の介助の声かけはさりげなく行っている。ユニット会議等で職員の言葉遣いを注意しながら利用者の誇りを大切にされた関わりを心がけている。	
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。		

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	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。地元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	畑での収穫を楽しむなどし、食に対しての意欲を引き出している。材料切り、盛り付け、後片付けなど個別に出来ることで参加している。	利用者の好きなことや出来ることを尊重して、野菜の皮むきや調理、食器洗い、後片付けなどを職員と一緒に行ってもらっている。畑からの取れたての野菜を調理したり、おやつを作ったり、雑誌をみながら献立を考えたりなど、利用者が役割や張り合いを見出せるように支援している。	
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	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。		
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非常に少ない。		
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。入居者個人ごとの排泄パターンや対応は会議・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。	利用者の24時間の排泄の状況を記録して排泄パターンを把握し、それをもとに一人ひとりの力や習慣にあわせた支援を行っている。重度化が進んで介護用品の使用も増えているが、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。	
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	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。		

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	基本的に入浴は毎日対応している。個々の好みの時間や、その時々々の気分に合わせタイミングを見計らった声かけをしている。	入浴は基本的に午後からとしているが、利用者に希望を聞いて支援している。毎日入浴を希望する人や午前中に希望する人など、好みの時間帯や気分・状況に合わせてゆったりと入浴してもらっている。利用者の重度化に伴い、3方向から介助できる浴槽を活用し、安心して入浴できるように支援している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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配慮し、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。		
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	希望者は買い物やドライブへ行き、外出の機会を持てるよう支援している。また、地域の人々と交流し(散歩時)、あいさつや花を頂くなどしている。	利用者一人ひとりの希望や状態に沿いながら、建物周辺の散歩や食材・日用品の買い物など、出来るだけ戸外へ出かけられるように支援している。利用者の身体状況は重度化しているが、法人所有のリフト付きバスで年2回バスハイキングに出かけた。気軽にドライブに出かけて、戸外で自然に触れる機会をつくっている。	
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	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。		

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	使用感のある家具の配置(脱衣室棚・茶箆筒・ソファ)し、より家庭的な空間作りに努めている。また、冬はコタツを設置し、季節感を取り入れている。	建物全体は柔らかな色調で、木の質感と所々に置かれた緑の観葉植物で温かな潤いのある雰囲気がつくりだされている。リビングに続く畳のスペースには冬はコタツを置き、利用者が思い思いにゆったりと過ごすことができるよう配慮している。食事作りの匂いや音による生活感を感じながら利用者同士や職員との会話を楽しめる和やかな空間作りに努めている。	
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	本人の馴染みのある家具や私物を入居時に持ち込んで頂いている。 グループホームで生活している中でもバースデーカードや年賀状・プレゼントなどを渡す機会を設け、生活品が増えるよう支援している。	利用者の希望や状態に応じて、馴染みのもの、使い慣れた家具や寝具などを持ち込んでもらい、その人の動線に配慮して家具やベッドを配置している。趣味の材料や作成した塗り絵、家族から持ち込んでもらった品々を活かして、居心地よく安全に過ごせる環境作りに努めている。	
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	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。		