

(様式2)

平成 22 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	1590200299		
法人名	社会福祉法人 長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム新組 (東館)		
所在地	新潟県長岡市新組町1890番地		
自己評価作成日	平成22年9月14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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年10月19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)】

長岡三古老人福祉会の7か所目のグループホームとして平成21年8月に開設し、1年が経過したところである。職員も経験がない者も多く、認知症ケアを模索しながらの毎日である。地域密着型とはまだまだ言えないが、ホームで暮らす利用者の思いを少しでも受け止め、安心して生活できるように、また、居心地よく笑顔が溢れるホームを目指して職員皆で努力しているところである。

【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)】

もともと町内が所有する土地を、自治会の話合いの中で福祉に活用したいという要望を受け、平成21年8月に開設された事業所である。認知症ケアに先駆的に取り組み、多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人が運営母体であり、法人本部や系列施設による強固なバックアップ体制が特徴である。福祉・医療サービス面でのバックアップのほか、防災や人材育成における連携、利用者間の交流等も行われている。

開設して1年を迎える前に、改めて自らのサービスを省みて、職員全員で意見を出し合っ事業所独自の理念を作ったり、それまで施錠していた玄関の鍵を日中開放するよう取り組んだり、法人内の他の事業所を手本にしたり、全職員で試行錯誤しながら、自事業所を作り上げてきた。管理者の「笑顔溢れるホーム」にしたいという考えのもと、職員は明るくゆったりと利用者に対応しており、利用者職員により穏やかで明るい雰囲気を作られている。

事業所では、地域との関わりや家族との協力関係等を課題であると自己分析しているが、現状に妥協することなく、開設1年という短い期間で着実にケアの向上に取り組んできており、今後も、理念の実践が大いに期待できる事業所である。

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)	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	意義を踏まえた理念を職員全員でつくり、共有して実践につなげるようにしている。	開設以来、事業所独自の理念は無かったが、開設一年になるのを機に、全職員で話し合い作り上げた。理念は、各玄関と事務所の見やすい所に掲示してある。職員間には手作りした愛着感があるが、作成して間もないので、実践については不十分と自己分析しており、前向きに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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事やお祭り等にお誘いの連絡があり、参加したりして、交流を図っている。	運営推進会議の委員である民生委員をパイプ役に、春祭りの際に子供神輿を見学できるように計らってもらったり、敬老会への参加の際には場所を確保してもらったりしている。しかし、地域のイベントには参加しているが、日常的な、顔のわかる付き合いまでには至っていない。	平成23年1月、自治会に加入予定とのことである。回覧板等を活用し、情報を得るだけでなく、事業所の情報を発信することで、地域との関わりを前進させてほしい。また、今後の地域との付き合いが深まるよう、事業所の開設記念祭に地域の方に足を運んでもらえるような取り組みも期待したい。
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	市で行っているやすらぎ支援事業現場実習を受け入れたりしているが、地域の人々に向けて認知症の理解や支援方法等の啓発活動は、まだ活かしていない。		
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	運営推進会議では、利用者の状況やホームでの取り組みを報告し、意見をいただいている。地域の民生委員から参加していただき、地域情報を得るなかで地域とのつながりのきっかけ作りにもなっている。	利用者や隣接の農協支店長など10名強の構成員で2ヶ月毎に会議が開催されている。スライド写真を活用しながら、日常の様子等を紹介するなど工夫している。事業所の運営報告だけでなく、家族の相談、防災の話題、見学の提案等、活発な意見交換が行われている。会議での意見をもとに緊急時の対応マニュアルを見直すなど、会議内容は運営に反映されている。	小さな意見でもその後の検討結果を委員にフィードバックすることで、さらに会議の内容が深まるのではないかと、また、会議を活用し着実にサービスの向上に取り組んでいることを知ってもらうためにも、議事録をいつでも公開できるようにすることも期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に市の職員からも参加していただき、意見や助言をもらっている。市の介護相談員に2か月に1回来ていただき、サービスの質の向上に努めている。	市の担当者とは、日頃から運営に関して疑問点をすぐに相談できる関係である。運営推進会議にも市の担当職員2名が参加しており、取り組み内容を知ってもらうだけでなく、防災関係等のアドバイスをもらっている。また、市の介護相談員を定期的に受入れており、利用者の声を聞いてもらい、運営に役立っている。	

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
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	本体施設の特養と合同で職員研修を開催し、全員参加することで身体拘束などの共通認識を図れるようにしている。	本体施設である特別養護老人ホームでの研修に全職員が参加し、具体的な行為を含めて身体拘束について理解をしており、マニュアルも整備されている。元々、各ユニットの玄関は日中施錠していたが、職員間で課題として捉え、東館は施錠を解いた。また、窓の開放制限についても夏期は開放するなど、段階を踏みながら日中の開錠に取り組んでいる。	
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	本体施設の特養と合同で職員研修を開催し、その研修会に全員参加することで虐待防止など理解、支援を学び、虐待に対して意識し、見逃ごさないよう防止に努めている。	身体拘束と同様に、本部施設での研修に全職員が参加し、研修ファイルを自己管理して個々で見返すなどして理解を進めている。管理者や計画作成担当者は、職員がストレスを溜めないよう、職員の様子を見ながら話を聞くようにしている。また、月1回のミーティングの際、不適切ケアについて話合う機会を持っている。	
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	法人内の研修会で学ぶ機会はあるが、現在必要としている人がいないため、必要に応じて活用できるよう支援していきたい。		
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	入居時の段階で家族へ説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議に家族から参加していただき、意見をうかがったり、市の介護相談員から利用者の意見、要望をうかがったり、意見箱を設置したりしている。	利用者の日々の何気ない一言を大切に捉えて検討したり、市の介護相談員を活用して利用者の声を聞いてもらうなどしている。家族とは、居室担当職員が積極的に連絡を取り、意図的に関わりを持つように努めているが、要望が寄せられることは少ない。また、玄関には意見箱も設置しているが、十分に活用されていない状況にある。	サービス向上に不可欠なものとして家族の意見や要望をより引き出せるよう、意見箱の活用や苦情受付窓口について継続的に周知する等、さらなる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	毎日のミーティング時や月1回の全体ミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎日の申し送りや、月1回の全体ミーティングの際に職員の意見を聞く機会を設けている。利用者への対応や毎日の業務について意見交換がされており、その場で解決できるものは対応できる範囲で随時改善に取り組んでいる。就業環境等についても意見が上がっており、今後の課題として継続して検討している。	

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
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	適宜現場の状況を確認し、職員や職場環境等の状況を把握して環境・条件の整備に努めている。		
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	本体施設での研修会の他、法人内の研修会や他の研修会への参加の機会を設けている。また、資格所得への支援や自己学習への支援の機会の確保にも努めている。		
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	法人内のグループホームや認知症専門棟の職員で月1回会議を設け、情報交換を行ったり、法人内のグループホーム間で交換研修を行うことによりサービスの向上を目指している。		
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	入居前に家族、各関係機関から情報をもらい、本人と面談を通して生活状況を把握するように努めている。不安をなくすためにも事前に家族と共に訪問いただくなど安心を確保するよう関係づくりに努めている。		
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	家族と入居前に面談し、生活状況、要望、不安などをお伺いしている。その際に施設の様況、雰囲気などをお伝えしている。その他、関係機関などと連携を図り情報をいただき、参考にしている。		
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	各関係機関との情報交換や本人、家族からの状況を把握し、職員間、本体施設や法人内の関係機関と相談し、必要なサービスにつなげられるように努めている。		
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	本人が出来ること出来ないことを見極め、出来ることはお互い一緒に協力しながら生活を送れるように、出来ないことは援助しながら、共に生活する者同士の関係を築いている。		

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
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	家族の面会時などに積極的にコミュニケーションを図り、相談したり協力をお願いするなどはたらきかけ、本人と一緒に時間が持てるようにして、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族から本人への対応についてアドバイスをもらったり、日用品の購入等を依頼して本人の元へ足を運んでもらうなど、工夫して家族とともに本人を支援する関係づくりに取り組んでいる。また、より良好な関係を築けるよう、接遇マナーの研修にも力を入れている。面会の際は、本人の日々の様子を伝え情報を共有している。	日々の様子は主に面会時に伝えているが、面会頻度の少ない家族もおられる。年4回母体施設で発行している広報紙のほか、ホームでの本人の日々の様子を伝える文書を送付するなど、さらなる情報共有により、本人を共に支えるための家族との関係が発展することを期待したい。
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	馴染みの物や写真を持ってきてもらったり、友人や知人が来られた際には、お部屋などでゆっくり過ごしていけるようにしたり、写真を一緒に撮ったりと支援に努めている。	入居の際に、センター方式のアセスメントシートを家族にも記入してもらい、本人のこれまでの生活を知ることによって役立てている。家族の協力を得て、馴染みの床屋に外出してもらったり、ドライブの途中で入居前の住居の近くを通るなど、大切にしてきた関係が途切れないよう、試行錯誤しながら取り組んでいる。	
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	利用者間で気の合う者同士が一緒になるようにしたり、孤立しそうな人には職員が仲介し、関わりが持てるように支援している。		
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	サービス利用が終了したケースがまだないが、今後、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めるようにしていく。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、希望や意向の把握に努めている。困難な方には、家族等から情報を得ながら少しでも本人本位に近づけるように努めている。	日々の何気ない会話の中から利用者の意向を把握するよう努めている。把握が困難な方は、反応や表情を良く見て、時には家族にアドバイスをもらうなどしている。得た情報は、職員間で申し送り共有している。意向等を踏まえ、市の福祉祭に出展する作品作りや、ホームでの役割づくりなど、個々の生活に反映されている。	介護計画に利用者個々の意向が反映しきれていない状況が見られる。職員それぞれの日々の気づきやアイデアを計画に反映する仕組みに工夫が望まれる。意向や希望を反映した、より個別性のある介護計画となることを期待したい。
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	入居時や面会時などに家族等からこれまでの生活歴などをお聞きし、少しでもこれまでの馴染んだ生活パターンが継続できるように努めている。	入居の際、家族にもセンター方式のアセスメントシートを記入してもらったり、面会の際に家族に聞いたり、日々の関わりの中で本人に聞くなどして、生活歴や細かな生活習慣の把握に努めている。情報を活かして、月数回ではあるが、お茶をたてたり、花を生けるなど趣味の継続も支援している。	

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
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	一人ひとりの生活リズムをつかみ、個々に出ることは継続してもらいながら、看護と連携して心身状態もチェックして現状の暮らしの把握に努めている。		
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	日頃から、本人、家族の思い、希望、意見などをお聞きし、ミーティング等で話し合い、介護計画に反映させて作成している。	センター方式のアセスメントシートと独自の課題分析シートを活用して、利用者のニーズや課題を把握している。介護計画の原案の作成にあたっては、職員がアセスメントシートを記入し、計画作成担当者がとりまとめているが、家族との話し合いが行われていない。介護計画の見直しとモニタリングは半年毎の実施となっているが、次の計画作成へ効果的につながるケアマネジメントの体制が十分に機能しておらず、一連の流れを模索している段階である。	グループホームは、多職種からなる職員構成ではないので、利用者や家族、関係者全員のアイデアを動員しなければ、より良い生活を支えることは難しい。皆で話合う機会を増やしたり、定期的なモニタリングを行うなど、より良い介護計画の作成に向けた取り組みを期待したい。
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	利用者の日々の様子、状態変化や職員の気づきなどは、個々の記録に残し、職員間で情報を共有し見直しに活かしている。		
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	買い物や外出、本体施設との連携した活動に参加したり、法人内で情報交換等をして柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の行事やお祭りに参加し、少しずつではあるが地域資源を把握し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	受診は、本人のこれまでのかかりつけ医を継続しながら、適切な医療を受けられるよう、家族と協力して支援している。	全ての利用者がこれまでのかかりつけ医に継続して受診している。二階のデイホームと兼任の看護師があり、体調に変化があった際はすぐに相談することができ、適切な医療へとつなげている。定期受診には家族の付添いを基本としており、日々の健康観察記録等を情報提供するなど、主治医との連携を図っている。	

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
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	日常の関わりの中で、少しの変化や気づきがあれば、すぐに看護師に連絡、相談できる体制をとっており健康管理の把握に努めている。		
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。	入院時には病院関係者との情報交換を行い、本人、家族が安心して治療できるように、又、早期に退院できるようにケースワーカー等と連絡を取り合い、病院関係者との関係づくりも行っている。		
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、事業所の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	状態に応じて法人内の多様なサービス機関と連携し、相談させていただくことを基本にしている。本人や家族と充分検討して共有できるように努めている。	看取りは行わないが、寝たきりにならない限り利用者の生活を支えていくという方針であり、入居の際にはこの方針を説明している。開設以来、医療的な理由での入院を経て退居となったケースがあるが、その際は、1週間ごとに家族や病院と話し合いを重ね、法人内の他サービス利用も視野に入れながら、退院に向けて前向きに支援体制を検討した。	入居の際、重度化や終末期に向けた方針を本人・家族に説明しているが、それ以降の説明はない。定期的に話し合うことで、互いの意向にズレを生じさせず、さらなる安心感につながると考えられる。介護計画のカンファレンス等意向確認を行う場を利用し、重度化や終末期に向けた方針の共有をより一層進めて欲しい。
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	急変時の対応マニュアル等を整備して周知を図っている。本体施設と共に研修を行い実技を含めて勉強会を行っている。	緊急時対応のマニュアルが整備されている。心肺蘇生やAEDを使用した救急救命の訓練を年1回行うとともに、感染症発生時の対応についても研修を行った。看護師と24時間連絡の取れる体制であり、気になったことはその都度相談をしている。	誤飲、意識低下、転倒骨折、嘔吐等、日常的に起こりうる怪我等への初期対応・応急手当については不安がある。夜勤帯の職員が1名であり、応急手当や初期対応の実践力を高めるための継続的な取り組みが望まれる。看護師から定期的に実技指導を受ける等、急変や事故発生時の備えを進めてほしい。
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署の立ち会いでの防災訓練も行っている。	火災や地震、夜間を想定した防災訓練を行うほか、通報訓練や放水訓練なども毎月計画的に実施している。スプリンクラーや自家発電機などの設備も整っている。しかし、地域との連携体制の構築には至っていない。	地域との連携についてはホームとしても課題と認識しており、自治会長や役員等と情報交換を始めたところであり、今後の取り組みに期待したい。
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	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ように、目上の方ということを常に意識して言葉かけや対応をしている。	法人のグループホーム部会において、入浴拒否や帰宅要求等への具体的な検討を行う中で、事例に即して認知症の理解や尊厳について研修を行っており、利用者の人格や誇りを尊重するケアの実践に努めている。日々の職員の対応について気になることがあれば、都度管理者が指導したり、ミーティングを活用して改善を図っている。	

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
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	日常生活で本人の意見を聞いたり、選んでもらえるような言葉かけ、対応をし、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に希望に沿った生活を送れるように支援している。		
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	本人の趣向を大切に、希望に添いながら身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの出来ることを尊重し、調理やかたづけ等職員と一緒にやっている。利用者と一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	利用者個々の能力に応じて、食事作りや下膳を行ってもらっている。また、畑の野菜を共に収穫したり、献立と一緒に考えたり、誕生日の時は臨機応変にメニューを変更する等、食事が楽しみなものになるよう工夫している。食事は、会話を楽しみながら和やかな雰囲気の中で一緒に食べている。	
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	法人内のグループホームと共同して栄養士のアドバイスをもとにバランスのとれた献立作りを心がけている。一人ひとりにあった形態や量にも気配りしている。		
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	毎食後声かけをして、一人ひとりの状態にあった口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせて自立支援できるように努めている。	車椅子を使用していたり、介護度の高い方にも、トイレでの排泄に向けて支援している。毎日排泄チェックを行い排泄パターンの把握に努め、表情や仕草も読み取りながら、適時トイレで排泄できるよう対応している。また、利用者が場所を間違えずに自分でトイレに行けるよう、目印をつけるなど工夫している。	

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
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	一人ひとりの排泄状況をチェックし、牛乳等の飲食物などの工夫や、看護、かかりつけ医との相談など個々の状態に応じた取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や、その日の体調、気分に合わせて、楽しんで入浴していただけるよう支援している。	浴室は、木目調の落ち着いた内装で、脱衣所には植物を置くなどくつろげる雰囲気づくりがされている。入浴は午後から行っており、利用者個々の習慣や「一番風呂に入りたい」等の希望に可能な範囲で対応し、入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの習慣や傾向を把握し、安心して休息できるように環境にも配慮しながら支援している。		
47		服薬支援 一人ひとり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	服薬に関しては、処方内容のファイルを綴り把握できるようにし、変更や追加があった場合は看護とも協力して、状態等の変化がないか確認に努めている。		
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	個々の生活歴を参考にして、役割や楽しみごと等、活躍できる場面を提供するなど支援している		
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	季節を意識した外出活動や、スーパーなどへの買い物など気分転換も含め戸外へ出かけられるよう支援している。	日々の食材は業者が配達しているが、日用品等については、利用者に買物を楽しんでもらえるよう外出を支援している。また、月1回外出を企画し、観光施設や紅葉見物等に出かけている。本体施設で催される映画会や居酒屋に出かける方もいる。散歩など日常的な外出支援は行っていないが、敷地内の草取りや畑の収穫等、事業所内に閉じこもらないよう工夫している。	生活している実感を得たり、より一層地域に溶け込めるよう、散歩などを日常的に支援して近隣住民との接点を持つことを期待したい。前面道路の交通量の問題等安全面での配慮をしたうえで、可能な範囲で、両ユニットで協力しながら、まずは短時間からでも前向きに取り組むことを期待したい。

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
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	職員はお金を持つことの大切さは理解しているが、お金を所持している人が少なく、持っている人は買い物時など使えるよう支援している。		
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	本人が希望されれば、状況を把握しながら電話等連絡のやり取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	共有の空間では季節を感じてもらえるように工夫しながら、居心地よく過ごせるように努めている。	リビングは採光が良く適度な広さで、季節の花を飾ったり、行事の写真を貼るなど、落ち着いて過ごせる親しみやすい雰囲気づくりをしている。大きな窓からは田園風景や電車の通る様子が見え、四季や時間の変化を感じることができる。職員はゆったりと利用者へ接しており、足音や声のトーンも気にならない。	
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	ソファやテーブルの位置や場所を工夫して、気の合った利用者同士や、それぞれが思い思いに過ごせるように努めている		
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	家族にも協力していただき、馴染みの物などを取り入れ、安らぎや安心感をもっていたけるように配慮している。	居室には押入れと洗面台が備え付けられているが、その他の身の回りのものは全て持ち込んでもらっている。テレビや仏壇を持ち込まれている方もいるが、ベッドとタンス以外ほとんど何も無い居室も見受けられた。週1回のベッドカバー等リネン交換の際に、部屋の掃除を行い、清潔を保つよう努めている。	落ち着く環境は人それぞれであるが、より安心感を得られる居室づくりに向けて、馴染みの物や好みのものを持ち込んだり、事業所での思い出の品を飾るなど、本人と話し合いながら、今後も継続的に取り組むことを期待したい。
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	一人ひとりの出来ることやわかることに関して、できる範囲で自立していただけるように、安心で安全な環境づくりに努めている。		