

(様式2)

平成 25 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 西館		
所在地	長岡市新組南町47番地		
自己評価作成日	平成25年11月1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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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12月12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)】

当ホームは法人内で7か所目のグループホームとして平成21年8月に開設しました。管轄本体施設は介護老人福祉施設中之島であり、職員研修体制は合同での開催となっており様々な職種での連携を図っている。当ホームには認知症対応型通所介護施設デイホームが併設となっており、小規模な事業所であるため本体施設の主任生活相談員や理学療法士から会議やカンファレンスなどでアドバイスをもらい協力体制を整えている。また、中之島職員(相談員や各主任)から昼食に足を運んでもらい、ご利用者の様子やホームの雰囲気などをみてアドバイスをもらっている。また、併設のデイホーム看護職員が兼務体制となっており、ご利用者の体調不安や受診後の対応でのアドバイス、また感染症対策や医療的な知識などを、いつでも相談できる体制になっている。今年度は、敷地内の畑での野菜作りや季節の行事ごとなどを生活の中に取り入れながら、ご利用者に日々の楽しみを感じていただけるよう取り組んで。職員の研修としてはご利用者の重度化に伴い、身体介護技術をさらに向上させていく必要性を感じており、本体施設の理学療法士から講習をしていただいている。毎年の課題にもなっている地域との交流、協力体制については今後も地道に取り組みを続けていく必要がある。

【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)】

地元町内会から運営法人に土地の提供があり、「この地域で役立つことに使ってほしい」「みんなで使える建物にしてほしい」との要望を受けて、地域密着型複合施設として開設された。1階にグループホーム(2ユニット)、2階に認知症対応型通所介護事業所がある。2階部分は通所介護事業所の営業時間以外は地域交流スペースとして地域住民に広く開放している。事業所の近くにある本体施設(高齢者総合施設)と連携して、利用者本位の質の高い認知症ケアの提供に取り組み、利用者の生活の継続性や自立支援、地域・世代間交流、職員教育等を全面的に支援する体制になっている。事業所は、住宅街のなかに立地しており、近くに公民館や保育園、小学校、食品スーパーがある。季節ごとの風習を大切に、日常的な買い物や散歩、地域の行事に参加して、地域とのつながりを深め、幅広い世代との交流に積極的に取り組んでいる。住宅街のなかにありながら窓からは田園風景が見渡せ、近くを通る電車の音がのどかで穏やかな雰囲気を感じさせる。敷地内には桜の木や家庭菜園があり、季節の移り変わりを感じながら暮らすことができる。本体施設の施設長を含め、管理者や職員は、「暮らしの場」を意識した理念を共有し、利用者一人ひとりの今ある力を十分に発揮できるよう支援しながら、生活を楽しみ、共に支え合い、笑顔があふれる暮らしの提供に努めている。

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
I 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	リビングに理念を掲げ、いつでも職員の目に入るようにしている。職員は、いつでも意識し理念を共有し実践につなげている。	事業所は、「暮らしの場」を意識して、地域とつながりながら、居心地よく、生活を楽しむことを大切にしている。理念は玄関ホール等の目に入りやすい場所に掲示して、日常の中や定期的な会議で確認し合っている。職員は明るく笑顔で利用者と接して「笑顔あふれるホーム」の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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りの際、子供神輿が施設に来たり、運営推進会議に地域の方へ出席していただいている。また、近所の方に野菜をいただいたり、日頃から交流している。	町内会に加入し、さいの神に職員が手伝いに行ったり、認知症の相談や講話に応じるなど、つながりを持つ努力をしている。利用者とともに日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の方と挨拶を交わしている。また、畑作業において地域の方から野菜作りを教わっている。	事業所として町内会との対話を深め、積極的に地域の情報収集に努めるとともに、事業所からも地域へ積極的な情報発信を行い、地域の方から気軽に立ち寄ってもらえる関係性が作られるよう期待したい。
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	広報誌の発行や、運営推進会議を通しての説明報告を行っている。		
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	運営推進会議では委員の方々にご利用者の日頃の様子(活動状況、事故報告、ご家族からの依頼内容など)をお伝えしている。昼食会や避難訓練餅つき大会にも参加もして頂き、その中から、気付く事など意見をいただいている。	運営推進会議には利用者・家族の代表、町内会長、市担当者、JA支店長が参加し、2か月に1回実施している。事業所の活動状況を報告したり、行事への参加を通じて意見をもらうなど、地域の理解と支援を得る機会になっている。会議での意見により、町内会連絡網に加入することとなった。	
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	地域の方や市の職員から運営推進会議に出席していただき、協力関係を築くよう努めている。また、市の介護相談員の方に2か月に1回来ていただきサービスの向上に努めている。	市担当者は運営推進会議に欠かさず出席している。また、市の介護相談員の訪問を通じて事業所の取り組みや課題・現状について情報共有を行い、理解を得ている。事業所の利用状況や取り組みなどは市のホームページにも掲載されている。	

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
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	本体施設を中心に研修会があり、参加している。玄関の施錠はせず、身体拘束しないケアに取り組んでいる。毎月のミーティングでも不適切な対応が無いか、職員同士で話し合っている。	身体拘束の禁止を運営規程に明示し、本体施設と一体的に研修を実施しており、全職員が参加して身体拘束のないケアに取り組んでいる。事業所内でも定期的にグループワークを行い、利用者の行動や心理面への対応についての振り返りを繰り返し行っている。	
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	研修会に参加し、虐待防止への理解を深め、毎月のミーティングや申し送りでも不適切な対応が無いか、職員同士で話し合っている。	全職員を対象に虐待防止、人権擁護の研修を実施し、理解を深め、遵守に向けた取り組みを行っている。日々のミーティングでは不適切な対応がないか確認し合っている。管理者は職員の疲労やストレスにも注意し、ケア内容のチェックや職員との話し合いを行い、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	法人内の研修会で学ぶ機会はあるが、活用の支援については管理者が主であるため、今後、職員も一緒に学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時、解約時に書面にて提示し、ご家族、ご本人に十分に説明し、理解、納得を図っている。		
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、意見をお聞きしたり、市の介護相談員の方々から、利用者の意見、要望を伺う他、意見箱の設置をしている。	利用者からの意見や要望は、市の介護相談員を通じての聞き取りや日常の関わりの中で吸い上げるようにしている。家族からは、運営推進会議や面会時、アンケート、意見箱により聞き取るよう努めている。寄せられた意見については家族へフィードバックする仕組みになっている。	
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	毎日2回のミーティングや月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。また、提案や意見は管轄管理者へも報告している。	日々のミーティングや毎月の職員会議のほか、法人のグループホーム部会において運営や勤務体制等に対する意見や提案が出されている。本体施設の施設長は定期的に事業所に訪問しており、事業所の管理者とともに職員から直接意見や相談を聞いている。	

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
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把握をし、環境や条件の整備に努めている。また、職員個々の状況に応じ、柔軟な勤務時間の対応をしている。		
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、法人内外の研修会への参加の機会を設けている。また、資格取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の職員で月1回の会議を設け、情報交換を行っている。また、法人内グループホーム間での施設間研修や講義研修を行い、知識等を得ることでサービスの質の向上を目指している。		
Ⅱ.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	入居前にご家族や各関係機関から情報をお願い、ご本人、ご家族との面談を通して意向や生活状況を把握するように努めている。また、不安をなくすためにも、事前に家族とともに訪問していただくなどして、安心を確保するよう関係作りに努めている。		
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	入居前に面談し、生活状況や要望、不安などをお聞きしている。また、施設の見学をしていただくことで状況や雰囲気などを感じていただいている。その他、関係機関などから情報をお願い参考になっている。		
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、家族との面談での状況を把握し、職員間や本体施設、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	何もかもこちらで行うのではなく、出来ることは一緒にして頂けるような声掛けを工夫し、会話や同じ作業で時間を共有し関係を築くようにしている。		

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
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	居室担当を中心に、ご利用者の日々の様子ご本人とご家族の関係を大切に、共に支えていく関係づくりに努めている。ご家族の意見や要望をお聞きし、支援していきよう努めている。	入居時に、事業所の考え、家族に担っていただきたい役割について説明している。利用者と家族とのつながりを維持するため、通院の付き添いや外出行事等で協力を得ている。利用者の日頃の状態や気づきは手紙や電話、メールで報告・連絡して共有し、本人を共に支えるための関係づくりに取り組んでいる。	
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	ご家族や馴染みの方との外出や外泊に参加していただいたり、面会に来られた際には環境作りに努めている。また、こちらから近隣の友人等の会いに行ったり、ご本人にとって大切な人たちとの写真を掲示している。	入居時や日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの馴染みの人や場所、生活習慣に関する情報を把握している。知人・友人等と継続的な交流ができるよう、会いに行ったり、訪問してもらったり、手紙や電話での連絡を取り持つなど、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	食事席や日常の作業など、職員が間に入りながらご利用者同士が関わりを持てるような支援に努めている。		
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	サービス利用終了後も、管轄特養や病院へ面会に行き、関係の継続に努めている。		
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					
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	日々の関わりやご利用者とのコミュニケーションの中から意向を確認している。また、はっきり意思表示されない方は日々の言動や、関わりの中から少しでも本人の思いに添えるように努めている。	利用者との日々の関わりの中で言葉や行動、表情等から気づいたことを業務日誌や個人経過記録に記入し、職員間で共有している。また、センター方式やICFなどのアセスメントシートを活用し、本人の視点に立って希望や意向について話し合っている。	
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	入居の際にセンター方式一部の記入をいただき、これまでの生活や暮らし方などをお聞きしている。また、面会時にご家族との会話で情報をお聞きしている。	センター方式やICFのアセスメントシートを使用し、入居時や、入居後も継続して利用者や家族から生活歴や生活習慣、価値観等の情報を得て把握に努めている。	これまでの暮らしに関する情報は、入居時に記入したまま更新されていない状況がある。入居後に把握した生活歴や暮らしの意向などを随時追記しながら、職員間で共有を図り、支援へのより一層の反映につなげられるよう期待したい。

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
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	一人一人の生活リズムを大切にしながら、本人が出来ることが継続できるよう支援している。また、看護と連携し身体状態もチェックし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	ケアプラン作成時には、ご本人、ご家族に生活の意向をお聞きしながら課題とケアの在り方を反し合い、介護計画に反映している。	暮らし方に対する本人・家族の思いについて、センター方式とICFの様式を活用してのアセスメントを行い、その結果を介護計画に反映させている。職員間で意見交換しアイデアを出し合いながら介護計画を作成し、モニタリングと見直しを定期的に行っている。	
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	日々の様子や気づきを記録し、その日のミーティングで情報を共有しながら、実践、介護計画に活かしている。		
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への参加、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	ご本人の心身の力が発揮できるよう、買い物や季節感が味わえるような外出など、豊かな暮らしを楽しめるよう努めています。		
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	これまでのかかりつけ医が継続し、関係を築いているが、ご本人の身体状態やご家族の地理的環境等でかかりつけ医が難しい場合は医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。また受診時に、日々の様子を記載した書面を渡している。	入居前のかかりつけ医への受診を継続している。基本的には家族同行の受診となっているが、重度化や変調時には職員も同行したり、訪問診療が受けられる協力医と関係を結ぶなどして支援している。受診時は普段の様子や変化を記入した「状態報告書」と「バイタルチェック表」を持参し、医師との情報共有を図っている。	
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	日々の様子観察で気付いたことがあれば、看護に報告している。また看護も必要であれば速やかにご家族に連絡し、適切な受診や看護を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
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情報交換などを行っている他、早期退院に向け、面会での状態確認をすることで利用者、家族の不安を軽減したり、病院関係者に相談しながら関係作りに努めている。		
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	入居時に、重度化した場合などについてご家族と話し合っており、状態に応じて法人内の多様なサービスと連携し、相談させていただき事を基本にしている。ご本人やご家族と十分話し合い、本人を支えるチームとして共有できるよう努めている。	入居時に「重度化した場合の対応指針」を説明し、利用者や家族の意向を確認した上で、事業所としてできること、できないことを共有している。併設の認知症対応型通所介護事業所の看護職員と医療連携体制を取り、利用者の状態変化に応じて本人や家族、主治医等との話し合いを繰り返して、法人内各施設とも連携を図りながら安心が得られるよう支援している。職員は終末期や重度化した場合のケアについて、研修を通じて理解を深めている。	
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	本体施設の研修を定期的を受けているが、実践的には不安がある職員もいる。今後、デイホームの看護の協力を得ながら、急変時の具体的な場面の対応方法について学ぶ機会を設けていく予定である。	本体施設の研修で緊急時の対応を学び、日常の中でも看護職員から指導を受けている。消防署の協力を得て、心肺蘇生や救急手当の研修を計画的に実施し、職員が対応できるよう取り組んでいる。発生した事故やヒヤリハットは毎日のミーティングで対策を検討し、振り返りを行っている。	
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署の立ち合いでの防災訓練も行っている。運営推進会議でも災害の対応について話し合い、避難訓練に合わせて運営推進会議を行って災害時の地域との協力体制に努めている。	火災や地震、水害を想定して、利用者が安全に避難できるよう地域関係者の参加を得ながら訓練を行っている。運営推進会議を活用して地域との協力体制作りに取り組んでおり、災害時は町内会の連絡網により地域関係者に通報される仕組みがある。	
IV. 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	ご利用者おひとりお一人の人格を尊重し、その場の状況に応じ、プライバシーに配慮した声掛け、対応を行っている。また、目上の方という意識を持ち、命令口調や指示口調ではなく、伺う口調で対応するように心がけている。	全職員が、本体施設と合同で行うプライバシーや認知症ケアの研修に参加し、理解を深めている。法人内グループホーム部会においてお互いに事業所視察を行い、職員の言葉かけや対応で気になるところを指摘し合う仕組みがある。また、管理者は気づいたことがあればその都度職員に指導している。	

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
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	ご利用者の意見を聞いたり、選択しやすいような声掛け、言葉遣いを心がけている。		
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	共同生活の流れがあり、職員側のペースで過ごされる方もおられるが、職員間で声掛けしながら、ご利用者のペースに合わせて支援するよう努めている。		
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	鏡を見て髪を整えたり髭を剃ったり、衣類を選んでいただくなど、その人らしいおしゃれ、身だしなみ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	食材の買い物や野菜の下ごしらえ、調理、後片付けなど、食事を作る事から楽しんでいただけるよう支援している。また、その際にはご本人の意欲を引き出すような声掛けや対応をしている。また、食事日誌を記入し、ご利用者の声を今後に反映できるようにしている。	利用者の意見や要望を食事日誌に記入して共有し、アイデア料理やリクエスト料理として提供している。利用者個々の能力に応じて、買い物、調理、片付け等を職員と一緒にやっている。季節の行事に合わせて笹団子や梅酒作り、家族が参加しての野外炊飯を企画する等、食事が楽しいものにな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	水分量が十分でないご利用者には、お好きな飲み物をお出ししたり、栄養士の協力を得て食べる量や水分量を確保していただけるよう努めている。栄養バランスについては、大まかであり改善方法を検討中である。		
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	毎食後行っている。ご自分で口腔ケアが難しいご利用者には職員が介助に入らせていただき、磨きが不十分なご利用者には仕上げ磨きを実施している。		
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	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行うことで、トイレで排泄できるように支援している。また、一人一人の状態に合わせた対応で、失禁の軽減に努めている。	排泄チェック表を使用して、利用者一人ひとりの排泄状況を細かく把握し、その情報から適切なタイミングを判断してトイレ誘導を行うなど、トイレで排泄でき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
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	排泄表を記入することで排便の周期を確認している。下剤を服用している方もおられるが、起床時に牛乳をお出ししたり便秘予防に努めている。毎日の体操のみで運動不足が感じられるため、今後について検討中である。		
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	時間帯や曜日の希望に沿うことは難しいが、入浴された際は、湯温や時間など本人にお聞きしながら楽しんで頂いている。入浴を拒否される方もおられるが、音楽かけたり、職員を変えたりし、ご利用者の気分や体調に合わせた対応を心がけている。	利用者一人ひとりの希望や生活リズムに合わせて入浴を実施している。利用者の身体状況に応じて本体施設の機械浴でも入浴を支援した事例がある。音楽をかけたり、浴室内に利用者が作った装飾品を飾ったり、すだち湯等の季節風呂など、くつろいだ気分で入浴してもらえるよう配慮している。	
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	ご利用者一人一人の睡眠時間を把握し、眠れないご利用者には温かい飲み物をお出ししたり、お話を傾聴したりし、安心して休息できるように支援している。		
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	一人一人のお薬を十分に把握しているとは言えないが、お薬変更時や、分からない時は処方箋やお薬チェック表を見て確認し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	生活歴を参考にしたり、日々の会話の中からご利用者一人一人の役割や楽しみ等を引き出し、活躍できる場面を提供するなどしている。		
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	外出の希望がある方には、すぐに対応できるようにしている。外出の機会が少なく、ご利用者一人一人の希望に添えているとは言えないが、月1回外出行事を計画実行している。	日常的に散歩や畑作業、近隣のスーパーに食材の買い出しに出かける等、積極的に外出を支援している。一人ひとりの希望に沿いながら、外出する利用者が偏らないよう配慮している。利用者からの外出希望には併施設や家族、ボランティアの協力を得て、できる限り個別の支援に努めている。	
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	職員はお金を持つことの大切さを理解し、お金を管理しているご利用者には、希望によって外出の際に所持金を使用して頂いている。		

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
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	ご本人の希望があれば電話をかけて頂いたり、年賀状を出される方もいられるので状況に応じて支援している。		
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	リビングの一面からはたんぼや山々が見え、自然や季節を感じる事ができ、季節感のある装飾や写真を掲示することで楽しんで頂いている。また、照明や室温などその日に応じて調整し、快適に過ごしていただけるよう配慮している。	リビングには季節に応じた装飾や利用者の写真、カレンダー等を掲示して安心して過ごせるよう工夫している。居室入口には死角になるようにベンチを置き、利用者がその時の気分で場所を変えて一人の時間を過ごせるよう配慮している。職員は足音や声の大きさにも注意し、利用者と一緒に生活を楽しむ姿勢で、「笑顔あふれるホーム」作りに努めている。	居室入口の名札やトイレの表示の位置が利用者の目線よりも高く、利用者にとって分かりづらいところがある。利用者の目線に合わせて分かりやすく掲示する配慮をお願いしたい。
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	ご利用者がその日の気分に合わせて、好きな場所で過ごせるように配慮している。気の合った方と楽しく、落ち着いてくつろげるよう食事席にも工夫している。		
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	ご家族に協力して頂き、馴染みの物を持参していただく事で安らぎや安心感を持って頂けるよう配慮している。何もなく、殺風景な居室のあるため気持ち良く過ごしていただけるよう検討中である。	自宅の部屋の写真を参考にして、利用者と一緒に使い慣れた馴染みのタンスや家族の写真、思い出の品々を配置して居心地よく安心して過ごせる居室作りをしている。プライバシーが守られるよう全室に内鍵があり、利用者の希望に応じて鍵をかけ、鍵は自己管理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	ご家族と連絡を取り、福祉用具など必要な物品を検討し、安全に出来るだけ自立して生活できるように工夫し声掛け介助に努めている。		