

(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	1571300241		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム白ふじ		
所在地	新潟県燕市秋葉町4丁目5番地19		
自己評価作成日	24年19月23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24年10月22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)】

職員全員で作った理念の下、お客様本位サービス提供に取り組んでいる。法人本部や法人の特養、在宅系サービス事業所との協力体制をとり、事業運営に日々取り組んでいる。事業所の取り組みとしては、事前に各担当職員がモニタリングシートを使用し1ヶ月間の生活状況を確認・評価し1階ご利用者、2階ご利用者のモニタリング会議を行い、現状の援助・介助等を評価し、ご利用者の生活がよりその方の望む、その方にあったサービスが提供できるよう努めている。また毎月グループホーム会議を開催し研修の伝達報告会、各種訓練、ご利用者の情報共有や業務上の連携強化に関する話し合いを行い、よりよいサービスが提供できるように努めている。また法人内の専門職(看護師、作業療法士等)と連携し入院等による心身の状態変化の確認と個別的な介護方法の指導を受けるなど、より個別のかつ専門性の高い関りをすすめているまた同じ法人内の地域密着型3事業所で連携し、研修や職員育成に取り組んでいる。同じ法人のグループホーム仲町にある地域交流室のボランティアコーディネーターにより、多数のボランティアや、近隣の保育園、中学校の生徒がホームにも訪れており、ご利用者の楽しみとなっている。今年度も地域とのかかわりに力をい入れ、近隣の保育園との合同行事を通して継続的な交流機会を作ることができた。またご利用者中心の会議を毎月行い、地域包括支援センターの出席、助言も貰いながら、ホームでの生活を聞き取る機会を作り、日々の生活援助や行事立案に活かし、日常と晴れの日(行事、外出)を設定し生き活きとした生活がおくって頂けるよう全職員で取り組んでいる。

### 【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)】

職員で話し合って作った「みんな元気に みんな笑顔で みんな楽しく」の理念の下、常に自分達の関わりを理念に照らして振り返り、よりよいサービスとなるよう努めている。毎月「ひより会」という利用者会議を設け、利用者の思いに耳を傾けながら生活の形を共に作り上げている。利用者のこれまでの生活を大切にケアを行うため、「個別留意事項」の書式を使用して情報を丁寧に整理したり、家族には「暮らしの情報シート」に利用者の生活習慣や、なじみの人や場所、屋号や旧姓、あだ名などを記入してもらっている。また、様々な場面において利用者の視点に立って話し合い、居室作りでは「安心できる部屋になるには何があるとよいか」と考えたり、入浴や排泄等の支援では羞恥心や環境に配慮するなど、利用者の思いを大切にされた支援を心がけている。地域との交流では、近隣の中学校や保育園と登下校時の挨拶や散歩などで日常的に関わりがあり、行事への参加や福祉体験学習の受け入れなど双方向的な交流が図られている。また、地域向けの広報誌を作成して回覧したり、地域総会や防災訓練に参加するなどして地域との関係作りに努めている。法人施設が近隣にあることで、法人の祭りや上映会に参加するなど利用者の楽しみの幅が広がっており、また、緊急時の応援体制や利用者が重度化した際の受け入れ先としての連携体制など、法人全体で利用者の生活を支える仕組みが整っている。さらに警備保障会社と防犯のほか火災など緊急時出動の契約を結び、利用者の安心した生活を確保している。利用者の楽しみごとの支援にも積極的に取り組んでおり、家族やボランティアの協力も得ながら利用者の希望を叶えている。職員は「利用者の何気ない一言を聞けるのが嬉しい」との思いから、利用者に安心して思いを語ってもらえるような関係作りに努めるとともに、言葉の背景にあるものを職員間で話し合い、利用者への理解と個別ケアの充実につなげている。管理者・職員とも、利用者へのよりよい支援のためには職員間の連携が重要と考え、チームワークを大切にして日々取り組んでいる。

## 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>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	法人の理念を基に、事業所の職員が考えた理念を掲げ、(玄関に掲示)意識してカンファレンスや会議をし、日常のケアにつなげている。 しかし、業務が優先になっている傾向も見られる。	利用者の視点に立って、「どんなことが大切か」を職員間で話し合い理念を作った。理念は玄関に装飾をほどこして掲示されており、職員が常に理念を意識できるようにしている。職員は自分達の日頃の関わりを理念に照らし合わせて振り返り、実践につなげている。	
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	地域向けの広報誌を発行。回覧板にもつけてもらっている。消防団や地域の方にも参加してもらえる避難訓練も実施予定中。 地域総会、クリーンデーへの参加。 日常的に保育園、中学校との交流がある。	保育園や中学校の行事に参加したり、散歩時や登下校時の子供たちと挨拶を交わすなど日常的に交流がある。地域の方々とは回覧板のやりとりや地域総会への参加を通じての付き合いがあるが、さらに地域向けの広報誌を回覧してもらうなどホームを地域に伝えるべく努力をしている。また、ボランティアも多く来訪し、外出支援や演芸披露などで利用者と親しく交流している。	
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	3ヶ月に1回地域向けの広報を発行し、事業所の様子や活動などを紹介している。 サポーター養成講座の開催。 中学校の依頼で職業講話に参加、総合学習の受け入れも行った。		
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	地域や学校関係者、市の担当者、利用者とその家族、地域包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月に1回開催している。防災について協力を得たり、事業所の課題などにも助言をもらい、実践している。食事会に委員を招き、交流を深めている。	自治会長や民生委員、家族の代表、中学校長、保育園長、地域包括支援センターの職員、市の介護福祉課課長、利用者等の参加を得ている。事業所からの取り組み等の報告のほか、参加者からゴミ収集についての提案や防災についての意見を得て実践につなげている。会議参加者にも行事への参加を呼びかけて利用者との交流を図り、ホームへの理解を深めてもらっている。	

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
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	市町村担当者から運営推進会議に参加してもらい、相談や意見交換を行っている。	市の介護福祉課課長や地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらうほか、3ヶ月に1回開催される燕・弥彦地区グループホーム会議においても意見交換を行っている。また、地域包括支援センター職員には、月1回利用者の会に参加して利用者の生の声を聞き、アドバイスを得ている。	
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	会議などで学習会を実施しており、身体拘束をしないケアを職員が常に心がけ、行動を制限しないように、行動パターンの分析をして、臨機応変に対応できるようにしている。	職員は身体拘束に関する法人内外の研修を受講しており、会議の場で伝達講習を行い日頃の対応を具体的に検討しながら拘束をしないケアへの理解を深めている。施錠も含め、拘束につながる行為は行っておらず、一人で外出される方には付き添いで対応している。	
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	虐待防止について、毎年研修会を法人内または、事業所で勉強会を実施し、虐待防止に努めている。また、虐待が起こりやすくなる原因として、職員のストレスにも気を配り、抱え込まない様にコミュニケーションを密に行っている。	職員は法人内外の研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。内部研修では、具体的な例を挙げて、職員のちょっとした一言が利用者の行動抑制につながることに理解を深めている。また、法人には「心の相談室」が設けられており、事業所でもストレスをためないよう何でも話せる環境づくりや休憩時間の確保・勤務時間の調整など、職員のメンタルヘルスと体調管理に配慮している。	
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	地域包括支援センターの職員との連携を密に行っており、必要に応じて対応できるようにしている。 法人内でも権利擁護について学習会の機会が設けられている。		
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	管理者が契約時に、事業所の対応できるケアや退所にいたるまで説明や確認を行っている。		
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	毎月利用者会議を開催し、意見を反映させられる機会を設けている。普段から家族との連絡を行っており、特に受診の依頼時や面会時には、近況報告も行っており、また、家族を招いた行事を企画し、意見交換の場になっている。	利用者の会議である「ひより会」を毎月開催し、利用者から自由に意見を述べてもらっている。食事メニューへの要望や行事参加の希望などは実現するように努めている。家族とは面会時や受診時に話を聞く機会を持ち、居室の清掃や職員の言葉遣いについてなど出された意見はサービスの向上につなげている。	

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
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	毎月開催される会議の場や、年に2回行われる人事考課の面接でも意見や提案を聴く機会として設けられている。また、日常的に職員間のコミュニケーションが密に行われており、相談できる環境である。	月1回の定例会議のほか、日々の業務の中でも随時職員の意見は聞いており、利用者への対応や業務の改善に活かしている。また、年2回の人事考課で、副主任・管理者による2段階の個別面接を行い、職員の思いや意見を聴取している。	
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	法人全体で人事考課を実施しており、それらに勤めている。 毎月職員の希望休も考慮し勤務表を作成し、突然の変更にも対応している。		
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	職員の経験、能力や希望も考慮し、法人内外の研修への参加を促している。		
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	弥彦・燕グループホーム交流研修実施。 管理者が代表し、情報交換会に参加している。		
<b>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	入所する前に、家族と本人と相談の上、体験利用や見学が出来るように対応している。 面接時に、要望や意見を聞き取り、職員間で情報の共有をしている。		
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	主に管理者がケアマネージャーや家族と連絡を取り合い、情報を事前に得ている。		
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	家族とは密に連絡を取ったり、実際に話を聴いている。本人の情報は家族から得たもの、本人から得たものを参考にして、アセスメントを行っている。		

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
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	常に生活する事に必要な、炊事、洗濯、掃除などをはじめ、様々な仕事を得意分野毎に役割を持ってもらい、感謝の気持ちを持って共に活動している。		
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	受診の付き添いを依頼したり、食事会や行事の参加を呼び掛けている。また、日常的に面会や自宅への外出、外泊の協力もお願いしている。 必要に応じて、家族と連携しながら、本人のニーズに対応するようにしている。	受診や、外食の付添い、自宅への外泊など本人の希望に応じた支援には家族の協力を得ている。また、家族には広報誌を送付したり、面会時などに日頃の本人の様子を伝え、家族からも本人に関する情報をもらうなど情報を共有しながら共に支える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	お客様が今まで利用していた、お店や、床屋、医者などを継続して利用できるように、支援している。正月やお盆などに自宅等へ外出を依頼しており、家族や親せきとのつながりが継続できるよう支援している。	かかりつけ医の継続や理容店、お茶屋など馴染みの店の利用を支援している。自宅方面へのドライブやお墓参り、神社参拝など懐かしい場所へも出かけている。友人や近所の方の訪問を歓迎し、手紙のやりとりをサポートするなどして関係継続の支援を行っている。	
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	集団生活なため、全員とは言えないが、気の合う者同士と一緒に過ごせるような機会を設けたり、環境づくりをしている。また、一緒に家事や、外出を行う事で、協力し合う仲間、楽しみを共有できる関係作りを支援している。		
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	以前利用していた方の家族が、日常的に訪問されたり、ボランティアとしての活動も行っていただいている。 退所し、他の施設に移った方に、会いに行っている。		
<b>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	日常的に一人一人の意見や要望に応え、表情や言動からも、思いをくみ取り、観察し記録にて、職員間で共有している。また、それをモニタリングにて今後のケアにつなげている。毎月利用者会議を設け、思いや意見を聞いている	毎月の利用者の会議「ひより会」で利用者から意見や希望を聞いている。日頃の関わりの中でも利用者の言葉や表情、行動にも注意を払い、何気ない一言にもその背景を考えながらその方の思いや意向を汲み取っている。毎月モニタリングを行って新しい情報も加えて検討し、職員間で共有している。	

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
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	入所前に家族やケアマネージャーから得た情報や、本人や家族、友人からの話から得た情報を個別介護留意事項に記入し、職員間で共有している。	その方の生活歴や好みなどは、「個別介護留意事項」という様式にまとめている。家族からも記載してもらい、さらに本人や知人・在宅時の担当介護支援専門員等から得た情報も詳細に記載している。その後に得た情報も随時書き加え、3ヶ月に1回職員間で見直しをしている。	
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	毎月モニタリング会議を開催し現状把握に努めている。医療などの専門的な分野では、かかりつけ医や、GH担当看護師、同法人のリハビリ専門職員にアドバイス等もらい現状把握に努めている。 日々の記録情報の共有に努めている。		
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	日常的に、本人や家族から得た情報と、記録を基に毎月モニタリングを実施し、それらを基に現在必要なケアを、担当者とプラン作成担当者で話し合い、ケアプランの立案を行っている。 同法人のOTやNsからも、助言をもらっている。	利用者の担当職員と副主任とで利用者や家族の希望を取り入れて作成した原案を基に職員間で利用者の視点に立った話し合いを行い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、骨折など身体上の問題が起きた際には法人の作業療法士や看護師にも相談して対応方法を計画に盛り込むなど、利用者の現状に合わせた計画を作成している。	家族の意見は面会時や行事等で来訪した際に聞いているが、介護計画作成のための話し合いの場に家族にも参加してもらうことで、より家族の思いを知ることができるのではないだろうか。家族と情報を共有しながらより本人本位の介護計画が作成されることを期待したい。
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	パソコンデータでの記録管理を行い、毎月のモニタリング時間の短縮が図れている。また、日々の情報をもとに個別介護留意事項の見直しも行っている。		
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	日常的に通所サービスを行っている。また、状況によっては短期利用も行った事がある。定期的に看護師も勤務しており、専門的視野での健康管理支援が行われている。 様々なイレギュラーにも柔軟に対応している。		
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	日常的に中学校の生徒との関わりを楽しみにしているお客様があり、体調不良や事故に配慮しながら、交流の支援をしている。地域の保育園との交流(慰問行事など)がある。		

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
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	馴染みのかかりつけ医を利用してもらい、可能な限り家族に付き添っていただいている。適切な情報が伝わるように受診依頼書を作成しており、必要に応じて看護師職員や介護職員も付き添えるように支援している。	家族の受診付添いを基本としているが、困難な場合は職員が対応している。家族が付き添う時だけでなく職員が付き添う際にも、毎回本人の日頃の様子や健康状態を記した「受診依頼書」をかかりつけ医に渡して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	GH担当看護師が定期的に勤務し、情報交換や助言・指導を行ってる。看護師が当ホーム勤務日以外でも電話で相談や助言提供に対応してもらっている。		
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。	入院した際には、医師や看護師、家族から情報を聞くようにし、退院後に必要な支援を前もって、カンファレンスや準備を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期や重度化した際の、対応について、本人や家族から思いや意見を聞く機会があまりない。 H23.9医療連携加算が開始となり、ターミナルケアが実施できる事になったが、現場で行う事が可能なケアを考慮して、家族と話し合いの基、慎重に決めていく必要がある。	医療連携加算導入の説明時に、終末期に関する家族の希望を文書に記入してもらったが、話し合いの場は特に設けていない。現状では重度化へのケアを行うには、医療や夜勤の体制、ホームのハード面の問題などがある。同法人が運営する特別養護老人ホーム等へ移行できる準備体制はある。	利用者や家族、職員が重度化や終末期への支援への見通しを持ち安心した生活が送れるよう、基本的な方針を共有するとともに、本人の状態変化に合わせて本人・家族の意向を確認し支援の方針や内容を話し合う機会を持っていくことを期待したい。
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	事業所で緊急時の訓練を行っており、その都度必要に応じてマニュアルの見直しも行っている。また、毎年、消防署主催の救急法講習会が開催。必要に応じて参加している。	事故・容態急変時のフローチャートが整備されており、年2回、緊急通報の訓練や実際の場面を想定したシミュレーション訓練を行って実践力を身に付けている。また、全職員が消防署主催の救命救急法講習会にも参加して緊急の場合に備えている。	
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	運営推進会議を通じて、地域との協力体制が築けるように努めている。消防署の立ち会いのもと、年2回避難訓練を行い、運営推進委員にも参加してもらっている。地域版の広報誌にて、避難訓練の様子をお知らせしている。消防団の参加検討中	年2回、昼間・夜間を想定した避難訓練を行っている。マニュアルには地震の際の職員の対応が細かく記載されており、法人の応援体制も完備している。燕地区の防災訓練に参加し、地元の消防団に協力を働きかけるなど、地域との連携体制づくりに取り組んでいる。	

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
<b>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	権利擁護の研修を通して、会議にて講習会を実施している。個人情報保護、プライバシー保護について、会議で伝達講習会を実施している。 日常的なケアでは、本人の前で排せつの情報などを話さない。等等...	権利擁護や個人情報・プライバシーについての学習会を行っており、入浴や排泄時の対応や、日常の会話の中で利用者の気持ちに配慮がなされているかどうかを職員間で確認し合っている。また、個人の記録の保管場所やホーム内のことは外では話さないことなど、細かいことにも注意を払っている。	
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	職員が決めてしまわないように、本人の希望を聞き取っており、また、自己決定しやすいように、いくつか選択肢を作るなど工夫している。 本人の意見・要望を表す機会としても、毎月、利用者会議を開催している。		
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	一人一人の希望や、生活リズムを大切に、その日の予定等を決めている。(入浴時間や受診時間など) 通所サービスを導入してから、仕事量が増え、業務優先になっている傾向も見られている。		
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	一人一人の希望にそって支援している。 希望や必要に応じて、物品も購入・準備している。 身だしなみが出来ない方、関心が薄い方には、職員が援助している。		
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	一人一人の力を活かしながら、買い物、準備、調理、片付けは職員と一緒にできるような支援している。 平成24年7月から、職員はご利用者と一緒に食事を食べていない。	昼食は法人施設の配食サービスを利用しているが、それ以外の食事作りにおいては利用者は野菜の皮むきや盛り付け、食器洗いなどそれぞれができることを職員と一緒にやっている。メニュー表に一人ひとりの好みや分量、アレルギーなどの情報を記載しており、嫌いな献立の時はその人には代替品を提供している。また、利用者の会議で季節に応じた献立の希望を聞いて取り入れるなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	個々に応じた、食事形態を提供し、水分量の把握と、必要量の提供を行っている。平日の昼食は同法人障害者施設から配食を取っている。お客様の反応と希望を考慮して、味付け直しや量の調整を行っている。		



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
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	起床時、昼食後、就寝前に個々に合わせた、口腔ケアを支援している。口腔ケアに積極的でない方へのアプローチはまだ十分とは言えない。		
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	排泄チェックの記録から、本人の排泄パターンを分析し、失禁前に誘導するなどし、失禁を減らせるように支援している。また、紙パンツから布パンツへの移行できたお客様もいる。	排泄チェックの記録をグラフ化し、水分摂取量の記録も表にして摂取量の変化と排泄のつながりを毎月のモニタリングで確認している。排泄チェック記録をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行ったり、また、身体状況だけでなく精神状態にも注意を払い、落ち着かない時はトイレにお連れするなど、トイレでの排泄を支援している。	
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	かかりつけ医への受診時に便秘の状況を報告し、助言や、下剤の処方をしてもらっている。また、水分を多く勧めたり、日中の活動から排便を促す支援をしている。		
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	利用者会議にて入浴時間の希望を聞き取り、個々に合わせた時間に入浴してもらっている。また、その日の希望や体調に合わせて入浴の時間を決めている。しかし、通所介護サービスが始ってから、入浴者数が多く時間に追われる様子もある。	利用者会議の際に入浴についての希望を確認しているが、入浴の度にも意向を伺っている。入浴回数や同性介助なども本人の希望に応じており、気分が乗らない時は時間をおいて声をかけたり対応職員を変えるなど工夫して気持ちよく入浴できるよう支援している。また、通所サービスの利用者は午前を入浴時間としているが、希望があれば時間変更に応じている。	
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	日中自由に自室へ行き、休んでもらえている。夜間眠りが浅い方は、日中、外出や手伝い等の活動を多く持ってもらう事で、適度な疲労から夜間安眠していただけるよう支援している。		
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	個別留意事項に服用する薬、介助方法の情報は記されている。また、服薬事故を起こさない為のマニュアルを作成。薬ケースを、服用するタイミング別に準備し、服薬量も確認できるようになっている。服薬ミスについて学習会も行っている。		

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
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	個々の生活歴や本人の反応、現在の力を活かせる活動などを考慮して、活動を用意したり支援している。		
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	日常的に外出の機会を設けている。また、希望にそって、遠出の外出や、他事業所の行事参加などにも対応できるよう、ボランティア協力を得たり、臨機応変に職員の勤務調整などしている。	年間行事計画に沿って、初詣や海の家、ぶどう狩りなど、毎月季節に応じた外出を楽しんでいる。日常的にもボランティアや家族の協力を得て買い物やドライブに出かけており、また、同法人施設の祭りや敬老会のイベントなどへの参加も支援している。	
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	お客様の力と希望を考慮して、自己管理をしてもらっている。管理が困難な方に関しては、法人本部が小口現金を管理、それを使用し月ごとにまとめて、使用額を請求する形をとっている。手間と時間を要する為、気軽に使う事が少ない。		
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	希望があった際には、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。 希望者のみであり、希望が無い方には、積極的に勧めることは、ほとんど無い。		
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	食堂ソファ、玄関ベンチ、ウッドデッキ、自室、畳など、皆思い思いの場所で過ごされている。 季節に応じて花を生けている。 日中居住棟廊下がうす暗く、足元にセンサーライトを設置したが、ご利用者が外してしまう為、撤去した。ライトの種類や設置の仕方に工夫が必要。	既存の建物を改修しているが廊下やトイレ、浴室など随所に利用者の動線に合わせてスロープや手すりを設置し、利用者が安全に暮らせるよう配慮している。居住棟廊下の足元灯の設置についても現在検討中である。共用空間では食事席のほか、ソファや和室など思い思いの場所で、利用者がそれぞれくつろいで過ごしていた。	
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、独りになれるたり、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	気の合うお客様同士と一緒に過ごせるように、また、独りになれる場所として、廊下ソファや玄関ベンチ、ウッドデッキなど活用し、自由に過ごせるように支援している。通所サービスを導入してから、利用が増え、共用空間が狭くなっている。		

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
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	本人が使い慣れた家具や仏壇を持ち込み、使用してもらっている。使い慣れた物品の用意に関して、家族に協力してもらっている。	家族の協力で使い慣れた家具や仏壇、写真、人形等が持ち込まれており、それぞれ個性ある居室作りがなされていた。一人ひとりに応じて、シンプルな居室にして混乱を生じないよう配慮したり、身体状況の変化に合わせて安全に行動できるよう家具やベッドの配置を工夫するなど、その人にとって居心地の良い空間づくりに取り組んでいる。	
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	職員が介入しなくても、一人一人の出来る事やわかる事を活かせるように、居室に名札を付けたり、トイレには『トイレ』の張り紙をしたり、週一回のリネン交換日には、張り紙を見る事でご自身でリネンを交換できるようにしている。		