

(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	1570302214		
法人名	にいがた寿会		
事業所名	グループホーム てらの桜園		
所在地	新潟県上越市板倉区久々野2778番2		
自己評価作成日	平成26年 1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.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26年2月18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)】

一人一人の力の活かし、出来ること、やりがいを見つけるように支援しています。
作品作りを通し会話を楽しんだり、出来上がる喜びを味わって頂き自信につながるように支援しています。(地域の作品展に作品を出展しました。)
自然に囲まれた環境のため四季を楽しめるよう行事や外出を行なっています。
畑での軽作業や野菜の収穫を行い、その野菜を食事のメニューに取り入れている。

【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)】

「グループホームてらの桜園」は、自然に囲まれた全国有数の豪雪地帯に位置している。以前小学校だった建物の2階部分を改築し平成18年に開設された。敷地内のグラウンドや体育館は地域の行事に利用され、地域交流の場としても活用されている。近隣住民からは、野菜の差し入れをもらったり、畑の管理や除雪の手伝いに協力してもらったり等、日頃から顔の見える付き合いをしている。また、事業所は災害時の避難先としての機能を持ち、地域住民から防災訓練や救急救命への参加を得るなど、地域と連携しながら相互の協力体制を築いている。
近隣には母体施設である法人の特別養護老人ホームがあり、研修、委員会活動や栄養士の協力等、密に連携を図りながら利用者の生活を支えている。
事業所内は適度な採光とさりげない装飾で落ち着いた雰囲気の中、のんびりと過ごせる環境となっている。一昨年に職員全員で理念を見直し、利用者の立場に立って考えケアするという方向付けを行った。開設から8年が経過し、重度化という課題を真摯に受けとめ対応しながら、理念をもとに職員一人ひとりが利用者に対して穏やかな笑顔で関わりながら、利用者本位のケアを実践している事業所である。

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
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	法人の理念を基にグループホーム独自の理念を掲げ、理念の実現に向けてグループホームとしての方向付け作成し日々の業務を行っている。	法人の理念を基に職員全員で考えた事業所の理念を、事業所内に掲示するとともに毎日の朝礼時に復唱して職員の意識付けを行っている。一昨年に職員全員で理念を見直し、利用者の立場に立って考えケアするという方向性を明示し、日々の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	元小学校舎のため、グラウンド、体育館があり、地域の夏祭りや地域の行事を行なう際、声をかけてもらい参加している。 6月に消防署員による救命救急の講習と10月には地域住民の方に防災訓練に参加してもらった。また、紙芝居や畑を耕すなどのボランティアに来て頂いた。	小学校舎を改築した経緯から、イベント開催や避難場所など地域の拠点施設としても活用されている。紙芝居ボランティアの定期来訪や野菜の差入れ、畑の管理、除雪を協力してもらう等、日頃から地域住民と顔の見える付き合いが行われている。また、事業所で開催する防災訓練にも参加してもらう等、お互いが協力し合う関係が築かれている。	
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	地域向けに広報誌を発行している。		
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	定期的(2カ月に1回)に会議を行い、運営委員や地域の代表者などと意見交換を行ない、施設のサービス向上に努めている。 会議の中で消防署員による救命救急や消防署員の立会いの下地域の方と防災訓練を行うことを伝え、運営推進委員に参加してもらうなどした。	会議には、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、行政職員、法人関係者が参加している。事業報告をもとに意見交換を行い、それを事業所の運営に活かしている。最近では、災害時の具体的な対応について提案してもらい環境の改善につなげた。会議の内容は職員で回覧し周知している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市及び区の担当者とは適宜連携を行っている。また、災害時及び災害が予想される時などについて区の担当者とは話をしている。	区の総合事務所(行政)担当者とは、運営推進会議に参加してもらう他、利用者の状況報告や制度の確認を行う等、日頃から相談を行い協力体制を築いている。	

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
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	職員一人ひとりの言動、行動が拘束にあたらないか常に人権擁護委員中心に日々の業務の中で職員間で話し合っている、また、人権擁護委員会中心に日頃の対応についての自己チェックを行った。 同一法人特養での人権擁護委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。	法人内の合同研修に参加したり、法人内の「人権擁護委員会」で検討した内容を職員間で共有し日々のケアにつなげている。ケアが不適切ではないか等、日常で気になる点はケアカンファレンス時に話し合い身体拘束につながらないように努めている。	
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	職員一人ひとりの言動、行動が虐待にあたらないか常に人権擁護委員を中心に職員間で話し合ったり、日頃から言動に注意して業務を行っている。また、人権擁護委員会中心に日頃の対応についての自己チェックを行った。 同一法人特養での人権擁護委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。	法人内の合同研修に参加したり、虐待事例に基づいてグループディスカッションを行い要因や防止について考える機会を持ち日々のケアにつなげている。日常で職員の言葉づかいに気になる点があった場合には、管理者から声をかけたりケアカンファレンス時に話し合っている。	
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に支援している	現在、成年後見人制度を活用している利用者はいないが、必要時活用できるように支援して行きたい。 同一法人特養での人権擁護委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。		
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	利用契約時に資料に基づきを説明し、不安や疑問点の有無を確認し、理解を得るように努めている。		
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	正面玄関に意見箱を設置し、意見や苦情などの収集に努め契約時にも苦情連絡先の説明を行い、面会時、当施設への意見や要望を引き出すように努めている。 今年度ご家族アンケートを行い、その結果をご家族、運営推進委員に送付し施設運営に反映させた。 利用者や家族の意見を取り入れた行事を行った。	利用者からは日常の関わりを通して意見を聞くようにしている。家族には来訪時に声をかけるよう努めるとともに、アンケートを実施して意見を吸い上げている。今後、家族間の交流の機会を持ち、意見交換できる場を提供したいと考えている。	

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	月に1回職員会議を行い、職員の意見交換を行っている。また、週2回のカンファレンスや日々の業務の中で話し合ったりして、施設運営に活かしている。 同一法人の園長、事務長、地域包括職員が職員会議に出席し、職員と意見交換を行い運営に反映させている。 グループホームの職員のみで会議を行い、運営に反映させている。	月1回の職員会議、週2回のカンファレンス時に日々の運営について話し合っている。管理者やリーダーが職員から意見を聞いたり、申し送りノートを活用して運営に関する議題につなげ話し合っている。	
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	法人本部や運営会議で労務関係方針などを協議決定し、それに基づき職員集会などで職員に周知し、意欲向上につなげている。		
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	同一法人の内部研修に参加させたり、外部研修を受講させている。 同一法人特養でのケア研修委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。		
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	新潟県のグループホーム協議会に加入し、研修会などに参加している。また、他のグループホームとの連携を図れるように検討しているが、実現できないのが現状。		
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	事前面接時に本人の意向を引き出すように努めている。また、入所後は本人の話を傾聴し、職員間で情報共有して信頼関係を築くように努めている。 利用者に入所前に見学してもらえるように本人・家族などと相談している。		
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	事前面接時や入所までの期間に家族の意向や困ったり、不安なことやグループホームに求めていることを引き出すように努めている。		

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
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	早急に対応が必要な相談者には可能な限り支援し、場合によっては同一法人の地域包括支援センターと連絡・連携を取りながら対応している。		
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	利用者に調理への参加や洗濯物たたみなどの家事参加を体調や気分を観察しながらそれぞれ役割持ってもらえるように可能な限り対応している。 ゆっくりとした環境の中でコミュニケーションを大事にし、その人らしく生活してもらえるように努めている。		
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	随時、家族と連絡を取ったり、面会時や月1回程度電話の際、近況報告を行い関係構築に努めている。 ご家族にお願いできるところを行い、物品の補充や馴染みのものを持ってきたりしてもらっている。同一法人の納涼祭に同席をして頂いたり、家族交流会を行った。	面会時のほか、管理者が中心となって家族に定期的な電話連絡を行い、利用者の様子を伝えて家族との情報共有を図っている。必要時には外出・外泊や物品補充を依頼し、家族と利用者との関係が継続するよう努めている。	
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	外出時のドライブの際、馴染みの場所に行ったりしている。また、外出時に馴染みの場所や人に合えるように家族と連携し、関係が続くようにしている。	家族や関係者から情報を得たり、利用者の出身地域へドライブに行き、思い出を聞きながら馴染みの場所や関係の把握に努めている。また、家族との外出時に馴染みの場所へ寄ってもらえるよう働きかけ、協力しながら支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルのないように支援するとともになりそうときは職員が調整役となり、関係が円滑になるように支援している。(例、食席の変更など)また、利用者の状態、気分の変化に注意深く見守るようにしている。		
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	退所後でも遊びに来てもらうなど継続的な付き合いができるように心がけ、家族などからの相談にものれるようにしていきたい。実際はなかなか相談などが無い状況である。		

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
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	コミュニケーションを多くとるようにし、利用者の希望、意向の把握に努め、添えるように努めている。可能なものは早めに対応するようにしている。利用者の意見を取り入れた外出先を決めたり、行事を行った。	日頃の利用者とのコミュニケーションから、思いや意向を汲み取っている。知り得た情報はケア記録に記入したり、カンファレンス時に職員間で話し合い情報共有を図っている。	
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	事前面接時、入所後も職員一人ひとりが利用者や家族よりホーム入所までの経過などの情報収集に努めている。また、コミュニケーションの中で昔の話を聞いたりし、昔の様子や生活歴などをご家族から聞き、各利用者の生活歴を書き込むファイルに新たに知り得た情報を記載している。	入居時に利用者・家族・関係者からこれまでの暮らしについて確認し、センター方式のアセスメントシートや各記録用紙に記入している。入居後に知り得た情報は専用の記録用紙を使用して職員が自由に書き込めるように工夫している。	これまでの生活歴等の情報を得るために工夫し取り組んでいるが、さらに情報が重複して記録されている部分や分散している部分をわかりやすくまとめることで、これまで以上に関係者で共有しやすく、日常のケアに反映することができるのではないかと。今後の取り組みに期待したい。
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	日々の生活の中で、利用者一人ひとりの変化に留意し、記録を細かくして職員間の情報共有に努めている。記録を基にその時できることを可能な限り行なってもらえるように支援している。利用者現況情報という書類の見直しを行なった。		
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	利用者一人ひとりの希望や個性、家族の意向、意見を基に月に1回カンファレンスを行っている。カンファレンスの中で各利用者3ヶ月に1回モニタリングを行い、状態が変化がなくても6ヶ月に1回介護計画を見直し、新たに介護計画を作成しており状態変化があった時は随時見直しを行なっている。ケアプランの作成前に必ず本人、家族から意見や要望を聞くようにしていると共に日常生活の会話の中で意見や要望を汲み取るようにしている。	介護計画は半年ごとに見直しを行っている。センター方式のアセスメントシートで情報を集約しながら、職員全員が参加する毎月のカンファレンスで詳細を話し合っている。モニタリングは3か月に1回居室担当職員が中心となっており、計画作成担当者が確認している。利用者、家族からは事前意向確認を行い介護計画に反映させている。	モニタリングから介護計画の見直しまでが適切になされており、詳細な介護計画が立てられている。一方で、その介護計画が日常のケアと十分に連動できていない部分があった。日頃から職員全体が計画内容を意識できるような工夫をし、現在の詳細な介護計画が、よりケアに反映されるよう期待したい。
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	日々の業務の中で職員同士で情報共有したり、いつもと様子が違っているときや注意すべき事柄などは赤の波線などで記録し分かりやすくしている。朝礼時に注意が必要な利用者の夜間の状態などを伝え職員間で情報共有するようにしている。		

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
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	通院時、家族の送迎が難しいとき職員が送迎及び介助を行なっている。また、必要時板倉区にある診療所の医師への受診や歯科の往診を行なっている。		
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	紙芝居や畑を耕すなどのボランティアの訪問を受けたり、地域住民に参加してもらい救命救急の講義や防災訓練を行った。		
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	板倉区にある診療所の医師が入所者の半数以上の主治医であり、月に1度必ず往診ある。また、往診前に利用者の状況を報告するように検討している。 急変時などはFAXで現在の状態を伝えるなどして連携をしながら対応している。	利用者の希望する医療機関をかかりつけ医としているが、ほとんどの方が事業所の協力医院を選択し月1回の往診を受けている。往診時には事前に医師へファックスで情報提供を行い連携を図るとともに、突発的または専門科の受診は、職員が付き添って必要な支援を行っている。家族には往診時ごとに、また、必要な受診時に連絡をして情報を共有している。	
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	同一法人の看護師が月2回訪問し、利用者の状態をチェックしてもらっている。それ以外に利用者の状態を伝えたり、内服薬の変更があった時薬事情報を伝えるなどに健康管理や相談を行なっている。		
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。	現在、入院している利用者があり、病院関係者や主治医・ご家族と連携・情報交換を行なうようにしている。 受診時や往診時に利用者の状況を主治医に伝えるように努めている。		

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
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	契約時に当施設で、できることとできないことを説明すると共にし、重度化した場合に備えて入所時や入所後に特養の申請をお願いしている。現在、入院中の利用者がおり園として立位が取れれば帰園していただけることをご家族に伝えた。 車椅子を増やし重度化に備えている。 入所者の状態に応じて、家族や主治医に情報提供や意見交換を行い方針を共有できるように支援している。	入居時、状態変化時には、できることとできないことを説明しながら関係者で対応を検討している。特別養護老人ホームへの申し込みや、車いすを増やす等、重度化に向けての備えを整えている。設備面や医療面の関係から、事業所で対応できる範囲の目安はあるものの、職員間で話し合い共通理解を持つまでには至っていない。	今後、利用者の重度化が想定される中で、事業所としての重度化や終末期ケアへの方針を職員・関係者で共有できる機会を持ち、対応や方向性の認識の統一を図りながら利用者の支援につなげることが望まれる。
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	6月消防署員による救命救急(AEDの使用方法を含めた)の講義を受講した。また、AED・非常発電機を設置している。 10月に消防署員による災害時の初期対応について話をしてもらった。	職員全員が普通救命救急講習を受講している。AEDの講習には地域住民にも参加してもらった。地域包括支援センターの保健師が週1回来訪し利用者の状態確認を行い、急変時の協力体制を整えている。3年前に緊急時の初期対応の研修を実施しており、今後も実施する予定である。	
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	防災訓練を2回行い、そのうち1回は地域住民の協力を得て行った。そこで、消防署員から消火器の使用方法や防災訓練の総括、災害時の初期対応について意見を頂き防災対策に活かしている。 地域との協力協定を結んでいることや地域住民の代表者の緊急連絡網を活用し、緊急時に駆けつけてもらうようになっている。 同一法人特養での防災委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。	火災(夜間含む)、地震等を想定した防災訓練を年2回実施している。うち1回は地域住民にも参加してもらっている。地域の協力員の連絡網も作成されており協力体制が築かれている。災害時には、地域の避難所として指定されているため地域の分の食糧も備蓄されている。	
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	職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し、相手の立場に立った声かけや言動、対応をするように十分注意している。また、職員同士がお互いに注意しあえる環境作りに努めている。 利用者の立場になって考え、利用者優先の行動をすることをグループホームの方向付けとし、日々の業務を行っている。	事業所の理念等を意識しながら、利用者一人ひとりに合った言葉かけに留意している。言葉かけで気になることがあれば管理者やリーダーを介して問題提起している。プライバシーに関して地域包括支援センターの職員から講義を受け日常のケアに活かしている。	

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
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	日頃の会話の中で利用者の思いや希望を聞くように心がけている。 複数の選択肢を提案し、利用者自身に選択してもらい、意思を尊重し支援している。		
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	1日のスケジュールはあるが、その時の利用者の体調や気分配慮しながらその方の意思を尊重し可能な限りそえるように支援している。また、外出やレクリエーションの際、利用者からの要望を聞くようにしている。		
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	施設に出張の理容師が来て、利用者の希望時に散髪などを行っている。また、利用者一人ひとりの身だしなみに留意し支援している。 入浴後に着る服や就寝時に着るパジャマを選んでもらっている。 外出時に羽織るものなどを選んでもらっている。		
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	利用者一人ひとりの好みや食べたい物を聞き、献立やおやつ作りに活用している。 利用者ができる範囲で野菜のカットや皮むき、和え物の味付け、ホットケーキやお好み焼きの粉を混ぜてもらうなどの食事作りや支度の手伝いをしてもらっている。 おやつを各利用者に取りに来てもらったり、毎食後の下膳をしてもらっている。	日々の献立は、利用者の希望を聞きながら前日に職員が作成している。野菜などの差入れがあった際は献立の変更に対応し、季節折々の食材を取り入れている。利用者からはできる範囲で調理や盛り付け・おやつ作り等に参加してもらっている。職員も一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりの既往歴やその時の健康状態を考え、食事を食べやすい形態に変更したり、量を調整している。また、食事摂取量と水分量をチェックし、必要に応じて1日に必要な水分量を確保するように努めている。 毎月体重測定を行い、健康管理の指標としている。 同一法人特養での食事・排泄検討委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。		

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
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、口腔ケアの声かけ、見守りを行い、利用者ができることを行なってもらっている。入れ歯を夕食後に預かり、入れ歯洗浄剤で洗浄している。また、必要時歯科医師に往診を依頼するなど連携している。		
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	利用者の排泄サイクルを確認し、日常業務の中やカンファレンスで職員同士が情報を共有し、適宜のトイレ誘導を行なっている。また、リハビリパンツにパットの併用コストの削減に努めている。同一法人特養での食事・排泄検討委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。	利用者個々の排泄記録からパターンを把握し、さりげないトイレ誘導や介助に努めている。法人の「食事・排泄委員会」で排泄ケアについて学ぶ機会を持ちながら個別ケアを実践している。	
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	日々排便チェックを行い、適宜水分補給や食物繊維の摂取に努め体操や運動の時間を取り入れている。便秘には、飲食物を工夫したり整腸剤の処方してもらい、必要時下剤で対応し、トイレ誘導時排便が出やすい体勢にしたり腹部マッサージなどを行なっている。同一法人での食事・排泄検討委員会に参加し、情報共有など連携を図っている。		
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	入浴日を決めず、利用者の意向や希望の時間などを尊重し、その日の体調やバイタルを考慮して入浴を楽しめるように支援している。また、拒否されるときは無理強いをせず翌日にするなどの支援を行っている。	浴室は広めの家庭浴で、手すりやシャワーチェアなどが備わっている。週2～3回を目安に、利用者の希望や体調に合わせて入浴をしてもらっている。入浴を拒否する方には、無理をせず柔軟に対応することで適切な入浴支援につなげている。季節に合わせてゆず湯を行う等、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	寝れないなどの訴えが聞かれた場合、暖かい飲み物を勧めながら利用者の話を聞くなど安心して休める環境づくりに努めている。また、季節、体調に合った衣類の調整や夜間のみリハビリパンツやパットの使用、冬季では湯たんぽの使用や室内の温度調整を行うようにしている。		

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
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	各利用者の個人用ファイルや非常持ち出し袋に薬事情報を入れ、いつでも見られるように副作用や症状の変化について確認するようにしている。 各利用者の配薬ケースに1回ごとの要領を明記している。 服薬介助を行なう際、必ず職員同士で利用者名、錠数を確認するようにしている。		
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	調理の手伝いや洗濯物干し・たたみ、テーブルや茶碗拭き、シーツ交換、おやつ作りなどその利用者ができる範囲のことは行ってもらえるように支援し、終了時に感謝の言葉を伝えている。		
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	天候や利用者の気分、希望に応じて月に1回は外出の機会を設けて、それ以外にも外気浴や散歩、ドライブなどできる限り外出できるように支援している。 家族に散髪や外出の際、普段行けない場所に行ってもらえるように依頼している。	月1回はドライブ等の外出を計画している。山間地にあるため気軽な外出はなかなかできないが、できるだけ外気浴や散歩を行い気分転換につなげている。個別の希望には家族に協力をお願いし、本人の行きたい場所へ出かけられるよう支援している。	
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	外出時にお金を渡し本人に支払いをお願いしたりしている。		
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	本人の希望に応じて自宅や家族の家に電話をしたり、手紙を書くなど支援を行なっている。		
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	ホーム内は過度の装飾をせず、できる限り季節の花を活けたり、リビングに観葉植物や金魚など自然物を取り入れた環境づくりやその時期に合った飾り付けを行なうようにしている。	リビングは、対面式のキッチンにテーブルが置かれ、生活感や温かみのある空間となっている。各所にソファが設置されており、利用者が気軽に腰をかけることができる。季節に応じて雛飾りやクリスマスツリーを置くが、全体的にさりげない装飾で落ち着いた雰囲気を演出している。	ホールの各所にソファ等が設置しており、思い思いに過ごすことができている。さらに利用者がひとりでゆったりと過ごせるスペースを設けると、より一層居心地の良い共有空間となるのではないだろうか。

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
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	仲のよい利用者同士がくつろげるようにしたり、利用者同士のトラブルがないようにテーブル配置を変更したりして支援している。		
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	入所時や入所後の面会時に、馴染みの物品をなるべく持参してもらったり、本人にとって必要な物品を本人、家族と相談し購入したりして居心地のよい居室作りを支援している。	居室は、クローゼットが備え付けのほかは、利用者の馴染みの家具や使いやすいベッドを持ち込んでもらっている。入居時に、本人・家族に馴染みの物品の持ち込みを説明し、働きかけている。居室の名前の表示は利用者の目線に合わせて見やすいように工夫されている。	
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	トイレや浴室、廊下に手すりを設置しており、立ち上がりやすい環境作りに努めている。 トイレや各利用者の居室入り口に利用者の名札の表示を利用者の目線の高さに合わせたりして混乱が少なくなるように努めている。		