

(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	1572400479		
法人名	社会福祉法人桐鈴会		
事業所名	グループホーム桐の花		
所在地	新潟県南魚沼市浦佐5141-5		
自己評価作成日	平成23年11月19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23年12月20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)】

最後の時まで安心して過ごせるよう終の棲家作りに力を入れ、支援を行っています。
地域医療機関・主治医・訪問看護・調剤薬局との連携をとりながら、利用者の皆様の健康管理・維持を行い、必要時適切な医療が迅速にうけられるよう連携を行っています。
毎日朝夕の申し送りやケア会議での検討内容を活かし、ご利用者の身体・精神状況にそったケア内容を柔軟にタイムリーに提供しています。
利用者の状態変化時や日々の様子を電話等でお知らせし、ご家族とも密接な交流ができるよう力を入れています。
地域との連携が取れるよう、地元教育機関との交流やボランティア活動、ボランティアの受け入れを積極的に行っています。また、国際情報大学留学生のご家族の有償ボランティアも受け入れ、日本の文化や利用者との交流も行っています。
桐の花に併設された夢草堂での文化活動にも参加し、地域との交流や様々な文化活動に触れる機会を設けています。
動物保護団体との交流により、施設には、シーズー犬のかのかや十姉妹が飼われています。また保護団体より引き取った犬や猫が職員と共に出勤し、アニマルセラピーで和やかな雰囲気をかもし出しています。

【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)】

数々の看取りケアを行った経験や看取られ退居された利用者家族からの感想から、一人ひとりの利用者を知り理解して深い対応や支援を行うことで良いケアが提供出来ることをホームの職員全員がよく認識しながら、理念である「終の棲家」としての支援を実践している。
重度の利用者へのケアと軽度の利用者へのケアを並行して行うことの難しさについても、個別ケアを充実することで対応を分け、しっかりと取り組んでいる。これらのケアの基盤となる協力医療機関や訪問看護等の関係機関との強い連携も確保されている。家族や職員にとっては重たく感じる「看取り」といった課題に真摯に向き合い、関係者のモチベーションを高めながら質の高い利用者支援につなげている。

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)	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	ケア・職員会議の話し合いの場において、法人の理念について、話し合うよう心掛けている。法人理念を食堂や休憩室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	職員と共に作りあげた「終の棲家」の提供を主とした理念を掲げ、利用者の個別ケアを検討、実施する中で、考えに迷ったときは理念に立ち返り、全ての職員で共有している。	
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	近隣教育機関(大学・専門学校・小中高校)との交流を活発に行っている。年間を通して、隣接した夢草堂では、コンサート、絵画展、講演会などが行われ、地域の方々が来場し、交流の機会となっている。	ホームに併設する「夢草堂」(多目的ホール)でのコンサートや催し物に地域の人と一緒に参加している。また、森公園祭りや祭等の地域の催し物にも参加し、近隣の小・中学校等の生徒の訪問も積極的に受け入れている。	
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	三魚沼GH連絡会のリーダーや、地域包括支援センター主催の認知症家族の会のコメンテーター等を引き受けている他、各ボランティア・見学者を積極的に引き受け、認知症への理解を深めて頂ける様、説明を行っている。		
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	運営会議では、利用者の動向や、桐の花の運営状況を、毎回報告し、委員のメンバーからは、在宅者の状況を報告していただき、園の運営に生かせるよう努力している。	家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民2名が参加している。会議ではホームの様子が紹介され、ホームの課題等の改善のため双方向的な意見交換が行われている。	
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	1回/月の南魚沼市主催のサービス事業者会議への参加や、運営推進会議のメンバーの地域包括支援センターとの連携を行う他、必要時は介護保険担当課に相談・助言を得ている。	運営推進会議に市直営の地域包括支援センター職員が参加してホームの状況を把握している。事業所の運営に悩むことがあれば、適宜、市担当者と連携して対応している。	
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	身体拘束をしないケアを実践している。また、玄関の施錠は、消灯後の防犯上の施錠のみである。毎朝夕の申し送り時や職員・ケア会議の中で、禁止の対象となる具体的な行為について、伝達している。	利用者の事故防止対策を検討する際に、物理・精神的な拘束についても職員間で話し合い、身体拘束を行わないという共通の認識が持たれている。近所に散歩に出かけることが出来る利用者は、一人で自由に出かけている。	

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
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	新聞の切り抜き等をもとに、虐待について学習しているが、今後は、外部研修に職員を派遣し、さらに深く学習、理解できるよう努めてゆきたい。	管理者から職員に対して、虐待防止について会議等で説明がなされている。職員のストレスケアについても、管理者の気遣いや十分なコミュニケーションを取ることで行われている。	
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	現在、権利擁護についての知識や理解が低いため、虐待の知識同様、認識を深める努力を行っていききたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所契約時に時間をかけて丁寧に説明を行っている。また、面会時やケアプラン説明時にも不明な点がないかを確認し、不足があればいつでも説明を行っている。家族会開催時にも同様に疑問等に対応している。		
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	家族とは、面会時等に利用者の状態報告を行い、意向確認を行っている。状態変化時には、電話での説明や来園依頼し詳細報告を行っている。職員には日々の申し送り時に伝達したり、個人記録・業務日誌に記入し、会議で再確認している	生活の中で折に触れて職員が利用者の希望を聞き、感じ取ったことを、生活記録に記入して介護計画や事業所運営に反映している。家族の意見は面会時や年1回の家族会において確認しているが、意見が少ないことが課題となっている。	満足度が高いことも、意見が少ないことと関係があると思われるが、家族等とホームの双方向的な関係がより深まるための工夫が望まれる。
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、朝夕の申し送りやケア・職員会議、法人全体の職員会議の中で、職員個々人の意見や提案に耳を傾け、運営に反映させている。	日々の申し送りや、職員が一堂に会する職員会議等において、運営に対しての意見や要望を聞き取り、方針や予算等に反映している。外部評価訪問時の職員へのヒヤリングからも、職員同士の繋がりの深さを感じる事が出来た。	
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	管理者や個々の職員の努力や実績、勤務状況は把握しているが、給与水準や労働時間については、反映されることは少ない。労働環境や条件整備について、努力を要望したい。		
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	管理者や個々の職員のケアの実際と力量は把握できるよう努力はしている。研修参加については奨励しているが、現場の現実、職員配置がぎりぎりのため、施設外研修には参加しにくい現状がある。施設内研修で補っている。		

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
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	南魚沼市主催の地域サービス事業者会議への集積や、三魚沼地域の各グループホームとの定期連絡会を行い、互いの情報交換に勤め、年1回は合同の研修会を行っている。		
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	入所前の利用者の家庭での情報収集に努めるほか、日々の申し送りの中で、新しい情報を追加しながら、利用者を理解できるよう努力している。また、ご本人が環境変化で不安や孤独に陥らないよう話し相手になれるよう配慮している。		
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	利用者同様、家族に対しても入所時の説明だけでなく、面会時や状況報告の電話連絡を行う中で、疑問や不安に回答できるよう努力している。		
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	家族や在宅のケアマネからの情報収集に努めるながら、その時々に必要なケアの内容を見極め、必要・適切なケアを提供できるよう努力している。		
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	利用者本人の意思や希望を尊重し、一人の人格ある存在として愛情を持って支援している。利用者の日常の何気ない行動や会話から、職員をねぎらう言葉をかけられることが多く、職員の癒しとなっている。		
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	終の棲家の実践を行うには、家族の協力無しには成し得ない。頻繁に利用者の状況報告や、ターミナルケアの実践報告を家族会の際に行っている。個々の家族の有り様で、関わりをお願いし、利用者が孤独感に陥らないように配慮している。	ホームでは、看取りまでのケアを提供するためには家族の協力は不可欠であるとの考えを持っており、面会時に家族に利用者の暮らしぶりについて十分に報告し、必要に応じて助言を求めると、協力関係が築かれている。	
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	利用者の家族や親せき・友人の方が、気楽に安心して面会できるような雰囲気作りに努めている。家庭であれば、お茶などをゆっくり飲みながら会話できるよう、お茶やお菓子なども提供している。	利用者の家族や友人が訪ねてきた際には、ゆっくりと面会出来るように場所やお茶を提供すると共に、再度訪問してくれるように声をかけている。また、利用者の希望に応じて、思い出の町や場所に出かけることも支援している。	

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
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	利用者一人一人の個性や性格、認知症の症状を考慮し、食事やお茶の際の食席等に気を付けている。職員は、利用者が会話が進むような仲介や、トラブル時には、仲裁を行い、できる限り快適な生活ができるよう心掛けている。		
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	全員の方をお看取りしているため、関係性が継続している。利用者亡き後も、ご家族が訪問して下さることが、利用者・職員共に、何よりの喜びとなっている。		
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	利用者との会話の中から、利用者の希望や意向をくみ取るよう努力している。特に入浴介助時の会話は役立っている。意思確認が困難な方は日々の生活の中で職員が本人の思いをくみ取ったり、家族に代弁していただき、了解を得ている。	入居前の面接時に、利用者の思いについて、本人・家族・関係機関から十分に情報を収集している。生活の中で折に触れて職員が利用者の考え方や希望を聞き感じ取ったことを、本人の言葉で記録して、職員間で共有している。	
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	家族や在宅でのケアマネからの情報収集を得る他、機会あるごとに、利用者との会話の中から、必要情報を得よう努力している。	生活歴や生活習慣・環境等について、本人・家族から情報収集している。また、入居までのサービス提供機関からも聞き取りや書面で様子を確認する等、多方面から利用者を把握するように努めている。	
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	個人の生活記録に記録し、個々人の生活リズム、体調変化、ADL能力、精神状況の把握に努力している。		
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	毎日の朝夕の申し送り時にモニタリングを行い、その時の利用者の状況に応じたケアの提供に努めている。ケア会議も行い、介護計画の見直しを行っている。	本人・家族の希望や要望と、他事業所の訪問看護や医師、薬剤師等の助言も参考にして介護計画を作成している。毎月のケア会議において検討・周知・見直しが行われ、職員の計画の目標達成への意識も高い。	
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	個別記録に記日々の録し様子やケアの実践状況、気づきや工夫を記録し、申し送りや業務日誌の活用を行う中で情報の共有に努力している。その結果を介護計画に反映させている。		

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	利用者や家族のその時々ニーズに合わせ、できる限り柔軟性を持たせたサービスの提供に努めている。		
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	地域の行事(浦佐裸押し合い祭り、毘沙門様菊まつり等)には、積極的に出かけていき、地域の方々と触れ合える機会を設けている。気候の良い時期には、地域の公園にもドライブしている。		
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	毎週水曜日が主治医の往診日となっており、定期に診察を受けている。また、必要時や緊急対応時には、マニュアルにそい迅速に電話連絡で指示を頂いたり、訪問看護師を通じての迅速な対応を行っている。他科も同様。	本人や家族等の希望のかかりつけ医を基本としている。看取りまでのケアを提供するため、訪問看護や協力医療機関の医師、薬剤師等との連携体制が十分に整っており、随時の往診や病状観察等の医療を受けることが出来る。	
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	訪問看護ステーションと24時間のオンコール方式で連携し、日常の健康管理や緊急時の相談・訪問など柔軟な協体制がとれている。ターミナル期のケアについては、細かな情報交換を行い、指導も得ている。		
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。	ケアマネを中心に病院関係者との情報交換を行っている。入院の際には、利用者の情報を伝達し、退院時は退院カンファに参加し、スムーズな退院を行っている。必要時訪問看護師からも関わってもらい、退院後の桐の花で支障のない生活ができるよう努力している。		
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	入所契約の際に、終末期の対応の意向調査を行っている。利用者の状態に変化が生じた際には、その都度電話連絡を行い、必要に応じて家族に来所していただき、情報伝達している。医師のムンテラを実施し、ご本人やご家族の意向を伺い、どのように看取るかその都度確認している。	入居時や家族会等で、終末期までのケアの提供が可能なことを説明している。また、何気ない会話の中で本人にも意思確認を行い、家族とも随時相談している。職員も、理念にもある「終の棲家」の提供のため看取りや重度化のケアへの使命感を持ち取り組んでいる。	
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	日勤リーダーを中心に、日々急変に備えて学習している。10人の利用者の看取りの実践の中で、実践を通してその都度、必要な内容と、急変対応について学んでいる。	ホームにAEDを導入して、救急救命法の内部研修を行っている。また、利用者の心身状況から予測されるリスクを、職員間で話し合い共有することで、利用者の急変や事故発生に備えている。	

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
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・避難訓練を2回/年実施している。今年度は、地震対策の防災訓練を実施し、実際の災害にあった時に、不足することは何かを再評価した。	年間2回火災と震災を想定した防災避難訓練を実施している。また、隣接する同法人のケアハウス職員と協力して対応できる体制が確保されている。今後の地域の消防団等との協力体制づくりについて、現在検討がなされている。	
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	利用者の人格やプライバシーに配慮した言葉かけや支援を心掛けている。特に排泄介助時には、利用者本人の誇りを傷つけないような言葉かけに注意している。居室入室時や清掃時にも、ノックを心掛け、利用者本人の許可を得ている。	看取ケアを提供するなかで、職員は利用者一人ひとりを良く知り尊重することにより、良いケアが提供出来ることを経験の中から認識している。排泄介助や入浴介助においても利用者の自尊心を傷つけない配慮がなされていた。	
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	日常生活の中で、利用者から聞き取りを行ったり、自己表現できない方は、日々の行動の中で理解できるよう努力している。また、家族から代弁していただくこともある。		
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	利用者一人一人の行動ペースや精神状況に配慮し、個々人のペースに合わせた生活を大切にしており、日課の流れにも柔軟性を持たせて、対応をしている。		
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	利用者の好みを理解し、その人らしい身だしなみやおしゃれに配慮している。時には洋品店への外出支援や洋品店に衣類等を持参していただき、気に入ったものを購入できるようにしている。		
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	調理する準備段階で、利用者から食べたい献立を聞き、意向に添えるようにしている。また、誕生日や行事の時には、当事者の意見を特に大切にしている。利用者の能力に応じて下ごしらえ、後片付け等に関わっていただく。	食事の準備や後片付けについて、利用者一人ひとりが出来ることを職員と共同で行っている。職員も利用者と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら食事の支援を行っている。	
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	毎日の食事や水分摂取量は、把握している。また体調不調時には、食事形態や補食等を検討している。生活記録に摂取量を細かく記入し、必要量とれるよう努力している。摂取回数や時間にも配慮している。		

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
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、利用者個人個人のADL機能に応じた口腔ケアを行っている。口腔の状態により、歯ブラシの検討やハイゼガーゼを使用した口腔清拭などを実施している。必要時、訪問歯科をお願いし、指導を受けている。		
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	利用者全員がリハビリパンツやパットを使用している。職員は各個人個人の排泄リズムやパターンを周知し、各自に合わせた排泄介助や早めの声掛けを行っている。日中はトイレの活用、夜間帯の歩行不安定な方はポータブルトイレを活用している	利用者の排泄パターンや排泄頻度・量を把握し、個別に排泄用具も工夫して自立支援を行っている。また、排泄に医療的な管理が必要な利用者には、主治医や訪問看護師、薬剤師と協力して対応している。	
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	各個人の毎日の排便状況を把握しながら、便秘の有無をチェックしている。医師や訪問看護師と相談しながら、症状が改善できるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低でも1週間に2回の入浴を実施する他、発汗状況、排泄状況に応じ柔軟に対応している。時にはシャワーの活用や、清拭なども行い、利用者の体調変化に応じた清潔保持を心掛けている。	入浴回数は最低でも週2～3回は確保するとともに、利用者の希望に応じられるよう定期的に検討されている。プライバシーに配慮したマンツーマンの介助により、安心してゆったりと入浴できるよう支援している。また、身体に障害があっても安全に入浴できるよう、滑り止めシートやバスポート等の介護用具が用意されている。	
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	一日の時間の流れや昼、夜の区別は大切にしながらも、利用者の状況に応じて柔軟な対応を心掛けている。		
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	医師や訪問看護師、時には薬剤師と連携している。不明な点や不安な点については、その都度相談し、助言を得ながら適切な服薬支援を行っている。日々の観察力を磨き、利用者の変化を迅速にキャッチできるよう努力している。		
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	利用者のADL状況や精神状況等を考慮しながら、できることを職員と一緒に協働していただく。個々の利用者の嗜好や趣味を生かせ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
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	天気の良い日には、戸外での日光浴や昼食会等を楽しんでいる。利用者の状況に応じて、季節に合わせた外出が楽しめるよう努力している。また、ご家族の協力も得ながら、外出や家庭帰省も自由に行っていただいている。	天候の良い時期には、隣接する公園への散歩や、花見や菊祭り、どんど焼き、小中学校の運動会等の地域行事にも積極的に参加している。また、利用者の個別の希望には、家族等の協力を得ながら支援している。	
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	現在、1名の方が居室にお金を所持している。他の方については、お小遣い預かり、希望される時に、利用者の管理能力に応じて対応している。お小遣いを預かっていることについては、その都度説明している。		
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	ご本人の希望時に電話をかけたり、ご家族からの電話があった場合はその都度取り次いでいる居室に携帯電話を所持している方もいる。手紙の希望があれば、代筆している。		
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	季節の花や鉢植えを飾り、家庭生活に近い空間作りを心掛けている。シーズー犬や十姉妹を飼いだ動物の癒し効果も役立っている。居室内や入口には、本人や家族の写真等を掲示したり、季節に応じた装飾や置物を置き、季節感を出せるよう心掛けている。	共有空間は十分なスペースが確保されており、採光や風通しも良い。食堂のすぐ脇にくつろいで過ごせる畳のコーナーを設けたり、利用者の作品や季節の花を飾り、温かい雰囲気がつくられている。ホーム内で飼育されているアニマルセラピー犬との関わりが利用者の気分転換にもなっている。	
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	各自が個人で自由にくつろげる場として、なじみの家具や写真を飾った居室があげられる。また、廊下やサンルームにはソファを設置し一人の時間を楽しんだり、気の合う利用者同士が集えるよう配慮している。		
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	居室内に持ち込む家財道具は、制限せず、利用者や家族の希望を尊重している。できる限り、利用者本人が在宅で使用していたなじみの家財道具を持参して頂くようお願いしている。	居室には利用者がこれまで使用してきたタンスや鏡台が持ち込まれ、それぞれ落ち着いて過ごせる場所となっている。また、歩行が困難な利用者の居室には、車椅子で生活しやすいようにベッドや介助バー等が設置され、安全性にも配慮されている。	
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	桐の花内はバリアフリーとなっている。また、利用者のADL状態に応じて、その都度居室内の福祉用具の検討や導入を行っている。時には、利用者の意向を伺いながら、家具の配置を検討することもある。今回、共用部分の手すりを一部設置した。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当する項目に 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない