

(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	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25年10月10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11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)】

- ①最後の時まで安心してす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
- ②地域医療機関、主治医、訪問看護、調剤薬局、理学療法士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受けられるよう連携を行っています。
- ③毎日の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・精神状態にそったケア内容を柔軟、タイムリーに提供していきます。
- ④ご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、ご家族と密接な交流ができるよう力を入れています。
- ⑤地域との連携がとれるよう地元教育機関との交流やボランティアの受け入れを積極的に行っています。
- ⑥桐の花に併設された夢想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。
- ⑦同法人しやがいがいしゃグループホームひまわりの入居者の方をボランティアとして受け入れ、様々な行事を通じ、お互い楽しく張り合いを持って過ごせるよう協力しています。
- ⑧同じく同法人しやがいがいしゃ支援施設工房とんとんと交流を持ちお互いご利用者のために協力しています。(パン・のれん・ペット柵カバー等依頼)
- ⑨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。また同じく動物保護団体より引き取った犬が職員とともに出勤し、和やかな雰囲気をかもし出しています。まさにご利用者と職員にとっての癒し。アニマルセラピーです。

「グループホーム桐の花」は、開設当初より利用者の『終の棲家』となれる事業所を目指して実績を重ねている事業所である。これまでの看取りケアの経験では、協力医療機関、訪問看護事業所等と連携し、家族や親類、職員に見送られ最期の時を迎えた方がほとんどである。職員は看取りケアの難しさを感じながらも、事業所の理念を理解し真摯に取り組んでいる。地域とは、併設の地域交流伝承館『夢想堂』を利用したイベントを通して様々な交流を図っている。近隣教育機関からは海外留学生(家族)のボランティアを受け入れ国際交流を図ったり、アニマルセラピー犬を飼育し利用者の癒しにつなげている。これらの取り組みからも、柔軟な体制で支援を行っていることがうかがえ、「利用者の終の棲家」として今後のさらなる飛躍が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
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	ケア・職員会議の場において、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。	開設時より、「終の棲家づくり」を基本理念として看取りケアに取り組んできた。看取りケアを行う中で、利用者が住み替えなく、馴染みの場所で最期まで過ごせるにはどうしたらよいか、職員会議や申し送りの中で話し合い職員間で共有している。	
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)との交流を行っている。年間を通して隣接した夢想堂では、コンサート、絵画展、講演会などが行われ、地域の方が来場し交流の機会となっている。	隣接の地域交流施設『夢想堂』では、法人への地域からの申込みに対して会場を提供する形で様々なイベントが開催されており、そこで利用者や地域との交流が図られている。また、近隣の教育機関の海外留学生やその家族から有償ボランティアとして活動してもらっており、国際交流の場にもなっている。	
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介護福祉士会からの依頼を受け地域の福祉関係者の実技講師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、入居希望の申請にこられた家族の方等、認知症への理解や支援方法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	運営推進会議では施設の行事などに会議のメンバーに参加していただく事によって桐の花の状況を会議の場だけではなくより身近に知っていただけるようになった。参加していただいた時の意見を活かし取り組んでいる。会議の時は桐の花の状況を報告させていただき運営に生かせるよう努力している	2か月に1回開催される会議には、家族、民生委員、行政職員、地域住民、学識者が参加している。今年度より市独自の条例により、行事に会議のメンバーが参加する取り組みを行っており、防災訓練、敬老会に参加してもらい具体的な意見交換をすることができた。	
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参加し、運営推進会議のメンバーである市の介護保険係担当者の方に相談助言をいただいている。	行政担当者が運営推進会議のメンバーであり、日ごろから相談できる関係ができている。また、行政主催で毎月行われる事業所の連絡会議では、通達事項の徹底や事業所間の情報交換がされており、連携・協力しやすい体制が整っている。	

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不適切な対応について、その都度伝達している。	身体拘束や不適切ケアについて、法人内で勉強会を開催している。日常では職員会議や申し送り時にケアについて話し合っている。現在、やむを得ない状況でセンサーマットを利用している方がおり、取り外しを目標として対応している。	センサーマットは身体拘束にあたるという認識を持って対応しているが、職員全体で取り外しに向けたモニタリングや検討の機会を持ち、身体拘束に対する意識付けや学びの場とすることに期待したい。
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	H24・12講師を招いて勉強会を行っている。他地域での研修会に派遣し、会議で報告し共通意識が持てるよう取り組んでいる。今後新聞の切り抜きなどをもとに、身近な問題を取り上げさらに深く学習、理解できるように努めていきたい。	市が主催する外部研修、法人内の勉強会に参加し理解を深めている。認知症状の強い方への対応について職員全体で気持ちを共有し話し合い、利用者の状況に合わせて柔軟に体制・日課の見直しを行って、利用者・職員双方の負担軽減に努めている。	
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	今年の家族会で講師を招き、権利擁護について取り上げ理解を深めた。しかしまだまだ知識や理解が低い為、認識を深める努力を行っていきたい。		
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	面会時に家族から話を聞けるよう声をかけている。また、年1回家族会を開催し、事業所の運営や方針等について伝えながら意見交換を行っている。今後、家族のみの集まりを企画し、気兼ねなく意見交換できる機会を設けたいと考えている。利用者からは、日常の場面で意見や要望を確認して運営に反映させている。	家族会などで吸い上げた意見を記録に残してはどうか。それを基に検討した内容を利用者・家族にフィードバックし、さらなるサービス内容の向上につなげることが望まれる。
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。	職員からの意見は、朝夕の申し送り時に吸い上げ集約して、職員会議にて検討している。また、日常の相談や悩みなどをさりげなく話し合える環境づくりに配慮している。	

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
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。給与の内容、基準などの見直しの要望をだし、労働環境や条件整備について検討が始まっている。		
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	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、現場の現実には、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。参加できるよう努力はしている。		
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	南魚沼市主催の地域サービス事業者会議への参加や、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。		
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、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。		

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	終の棲家の実践を行う為には、家族の協力無しには成し得ない。頻り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。	看取りまでのケアを行うために、家族と協力し受診の付き添いや必要なケアの話し合いを行っている。毎月の利用料請求時にあわせて書面で利用者の様子を伝え情報を共有している。また、年1回開催される家族会では、看取りケアの取り組みや権利擁護について学ぶ機会を持ち、利用者とともに支えあう体制を整えている。	
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。家庭でのお茶のみ同様、周囲に気を使わずにゆっくりと会話できるよう、お茶やお茶菓子なども提供している。	来訪者には利用者本人との関係を確認しつつ、ゆっくりと過ごしてもらえよう配慮している。本人、家族、来訪者から、これまでの人間関係や馴染みの場所などについて聞き取り、情報を集めている。知り得た情報を職員会議にて共有し、具体的な支援につなげている。	
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。		
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	利用者との日常会話の中から、希望や意向をくみ取るよう努力している。日々の生活の中、ちょっとした表情などから職員が本人の思いをくみ取ったり、職員に話せず家族に話した思いなどを教えていただき、意思確認の困難な方も本人本位の検討ができるよう努めている。	日常の場面で聞き取った本人の思いや意向は、会議や日々のケアの中で話し合いまとめている。情報は会議録、日誌、ケース記録等に記入している。「終の棲家づくり」という理念の実現に向けて、利用者・家族から終末期に対する思いや意向が把握できるよう意識している。	
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、必要情報を得るよう努力している。	入居時に家族や関係者から情報を収集し、基本情報に集約している。その後、本人や家族からお聞きした情報はケース記録等に記入している。現在、集めた情報を効果的に集約できるような書式の見直しを行っている。	現在、書式の見直しに取り組んでいるとのことであるため、効果的に情報を集約し、職員全員で共有できる書式となるよう期待したい。

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	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振り返りを行い、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。ケア会議も行き、職員の意思統一と介護内容の見直しを行っている。家族とは常に意思疎通ができるよう努力し必要であれば主治医、訪問看護師、リハビリ、薬剤師等相談し計画を作成している。	計画作成担当者が中心となりアセスメントを行っている。日常の場面で把握した利用者の意向をもとに、家族と面会時等に相談して職員間で検討している。必要時には医師・薬剤師・看護師等の関係者から参加してもらい話し合っている。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、職員全員が用紙に記入し評価につなげている。	
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	個別記録に日々の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。		
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て、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)、八色の森公園祭りには、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、地域の公園にも出かけたり散歩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し、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。	本人の希望するかかりつけ医を基本としている。月2回の往診のほか、必要な専門医への受診支援を家族と協力しながら実施している。看取りケアを提供するにあたり医師・訪問看護事業所との連携は不可欠であるので、日ごろから信頼関係を築き体制を整えている。	

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
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・訪問など柔軟な協力体制がとれている。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、入院中の情報を集めながら早期退院ができるよう努めている。退院時は退院カンファに参加し、情報の共有を行い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。	重度化の指針(終末期までのケア)について入居時に家族へ説明し同意を得ている。その後、利用者の状況に応じて家族や医師との話し合いを重ね、利用者・家族の意向に沿ったケアを実現している。開設時からの経験を得て、関係者との連携を強化しながら体制を整えている。	
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	日勤リーダーを中心に、日々急変に備えて学習している。今まで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。	年1回、防災訓練後にAED使用方法や救急法の勉強会を実施して実践力の確保に努め、緊急時に備えている。事故発生時に備え、職員会議にてヒヤリハット事例の読み合わせを行ったり、実際の事故内容を振り返りシュミレーション訓練を実施している。	
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	防災・避難訓練を2回/年実施している。今年度は運営推進会議のメンバーに見学に来ていただき意見をいただいた。	年2回防災訓練を実施している。隣接の施設とはお互いの訓練を見学したり、合同訓練を予定する等、協力体制を築いている。近隣に民家が少ない環境ではあるが、事業所では、地域住民との協力体制を強化できるよう取り組んでいきたいと考えている。	事業所として課題と感じている「地域住民との連携、協力体制」を整えるため、地域の区長に働きかける等、ネットワークを構築しながら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
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	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。	日々のケアの中でさりげない部分の声かけや関わり方などについて、職員会議で話し合い配慮している。事業所内では、認知症ケアを学ぶ一環としてプライバシーの勉強会を行っている。	
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	日常生活で遠慮することなく思いが伝えられるよう配慮したり時には聞き取りを行ったりしている。自己表現できない方は、日々の行動や表情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	普段から利用者の話を聞き意向に添えるようにしている。また、誕生会や行事の時には、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いている。	隣接施設の管理栄養士から作成してもらった献立を参考にしながら、利用者の希望やその日の食材に応じて調理を行っている。利用者個々の能力に合わせて無理なく準備や片付けに参加してもらっている。時には出前をとったり、家族の理解を得ながらお餅を提供する等、食事の楽しみを尊重できるよう取り組んでいる。	
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	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、利用者個々人の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、歯ブラシや舌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。職員は各個人のパターンを周知し、各自に合わせた排泄介助や声掛けを行っている。紙おむつ使用し全介助の方もポータブルを日中体調にあわせ使用しながら尿意便意の把握をするように努め自立支援に向け検討努力している。	排泄記録表から利用者個々の排泄パターンを把握し、できる限り座位排泄ができるよう支援している。常時オムツを使用している方も、体調等に配慮しながらポータブルトイレ介助を行い、座位排泄ができるよう促している。	
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、利用者の体調変化や希望に応じた清潔保持を心掛けている。	基本は午後からの入浴となっており、その中で利用者個々の希望に沿って対応している。毎日の入浴希望にも対応可能である。浴室は家庭浴に加えミスト浴が完備されている。季節に応じた変わり湯や、隣接施設の展望風呂を利用することができ、入浴が楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。		

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	医師や訪問看護師、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うよう努力している。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。内服薬の変化や内容の把握ができるように別ファイルを用意しチェックを行っている。		
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	個々の利用者の生活歴や能力を理解し張り合いのある生活が送れるよう努力している。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。		
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、一人で散歩に出られるように支援し、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。	利用者によっては一人で散歩に行かれる方もおり、安全に配慮して用具の工夫や見守りといった外出支援を行っている。また、利用者の誕生日や季節に応じた外出を企画し支援している。	
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。今はいらっしゃらないが居室に携帯電話を所持し家族との連絡をしていたこともあった。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。	共有空間には家庭的な家具やソファが置いてあり、冬季は畳スペースにコタツを設置し、落ち着いてゆっくり過ごせるようになっている。季節の装飾とともに思い出の写真を飾り、心温まる雰囲気のある共有空間づくりをしている。また、事業所で飼育し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。	

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	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。	入居前に利用者のこれまでの生活環境を確認し、居室のベットや家具の配置に配慮するとともに、馴染みの生活用品を持ち込んでもらっている。	
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	一人ひとりのできること、昔からの生活のくせなどを把握し暮らしやすい環境の整備につとめている。できるだけ安全、かつ自立して生活が送れるよう検討し実行している。ご利用者のADLにあわせ福祉用具の検討や導入を行っている。		