

1 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	1271900258		
法人名	株式会社セブンワーカーズ		
事業所名	グループホーム天鼓		
所在地	千葉県匝瑳市飯倉台10-15		
自己評価作成日	平成27年 3 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成27年6月3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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年 3 月 31 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)】

<p>①毎日の足浴を励行し、体調管理をしている。 ②ご家族様とも良く連絡をとり、日々の変化について報告し、ご本人の希望はもとより、ご家族様の思いもケア計画に反映させている。 ③個々の体調変化に合わせて、すばやくカンファレンスを行い、注意事項を折りこんだケア計画に訂正し、実行している。 ④豊富な取りたて野菜と果物、毎日が季節の先取りをしている。楽しい食生活を続けていきたい。</p>
--

【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)】

<p>ホームの目指していることを全職員が理解し、その実現に向けて取り組んでいる。理念を踏まえた利用者ひとり一人の介護計画は毎日モニタリングが行われ、利用者の自由な暮らしを支えている。運営推進会議も工夫を凝らし、家族や地域住民など多様な参加者が意見を交わし、認知症の勉強会も継続して行うなど学びの場ともなっている。また、様々なボランティアや近隣住民が気軽に訪れており、地域に根差したホームであることがうかがえる。職員の育成にも力を注ぎ、資格取得の支援や計画的な研修で組織の質の向上に取り組んでおり、利用者主体の支援に結び付けている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	○ 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
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	○ 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
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		

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	ご利用者様主体という基本理念と行動ベシックがあり、毎年の目標もみんなで考えて作ってあるし、防災マニュアルも含め壁に貼ってあり、毎朝読み上げている。理念を共有し、実践している。	ホームの理念及び行動規範を毎日の申し送り時に唱和し確認している。理念を踏まえた個別ケア計画があり、一人ひとりの役割を尊重した支援の実践に努めている。なお、全職員で考えた年間目標も掲げており、今年はチームワークを大切にすることを目標としている。	
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	野菜の直売所やコンビニが近くにあつて買物に行ったりしている。ゴミ拾いの日は何名かで必ず参加。電気屋、水道工事、ガス点検、ガラス屋、みんな日常的に出入りし、そういう人は職員との交流パーティにも来てくれている。	自治会に加入し清掃活動などに参加するほか、散歩では近くのコンビニエンスストアに立ち寄り、買い物をすることもある。小中学校の体験学習の他、クリスマス会には近隣の幼稚園児が訪れている。訪問調査の当日はボランティアによる民謡教室や、近隣からの野菜の差し入れなどがあり、日常的な地域との交流がうかがえた。	
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	2ヶ月に一度、運営推進会議の時に報告とともに認知症に関する勉強会を行っている。3月で13回目である。3月には、レビー小体に関する勉強会。地域の人は、10~15人。家族も10~15人程度。		
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	利用者のエピソードや、事例検討として話を提供し、その時の援助の仕方について、なぜそういう援助をするのか話し合った。参加者との話し合いを深めることで共感を得たり、次のサービス向上につなげている。	運営推進会議は家族、市職員、民生委員、地域住民など多様なメンバーで2か月に1回開催している。利用者の暮らしの状況やホームの取り組みなどの報告のほか、認知症の勉強会も継続して行っており、学びの場ともなっている。会議録は全家族に送り共有を図っている。	
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取り組んでいる	市は運営推進会議には必ず参加してくれる。質問を聞きに行ったり、市の掲示板に機関誌を並べてもらったり、事故の時には報告に行ったりしている。	市の担当課にホームの運営に関することを相談したり、職員も運営推進会議に参加し協力関係を築いている。また、地域包括センターが主催する地域ケア会議に出席するなど、将来を見据えて連携している。	
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	社内には身体拘束禁止の、県の講習を受けている人が4人程いて、社内研修時に発表します。社員はみんな認識している。玄関はいつもあいている。ベットや車椅子での拘束はしたことがない。	身体拘束や虐待防止の研修に参加した職員が、内容をホーム内研修で伝達している。また、玄関も施錠せず、言葉による行動制限も拘束にあたることを理解し、不適切な言動があれば互いに注意し合うなど、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○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	県の講習会に行き、社内でも学び、日常のケース会議にも自覚している。自発的に言葉の暴力もダメだよと標語を作ったりしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	
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	県の勉強会に参加したスタッフにより、研修会を開催している。何が拘束なのかを十分話し合いをする時間を持っている。			
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	契約時には、見学にきて頂き不安なく入居して頂ける様に説明し事前に重説や契約書他の説明をし、話し合いをしている。解約についても十分な話し合いをしている。			
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	家族の来所は多く、常に接触出来ている。家族はホールでみんなと過ごしたり、職員と接触し、話し合いをしている。ケア目標をこまめに作りかえるが、その折り、家族に希望を聞いている。運営推進会議は家族の方も一緒に皆でフリートーキングをしている。	家族の来訪時や運営推進会議で出された要望や意見は反映するようにしている。また、家族会も設置されており、家族だけの話し合いで要望などを出してもらっている。利用者の意向は日常のケアの中で掴んでいる。		
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	月に一回、全体会議や天鼓会議に職員が気軽に意見を交換できるようにしている。朝の申し送りでも、介護の仕方や他の事でも話し合いがもてている。	施設の全体会議やホーム会議など、職員が意見を言う機会がある。毎日の申し送りや昼時なども意見を聞く場となっている。シフトに関する要望などは反映させている。管理者と職員のコミュニケーションも良好であり、意見を言い易い職場環境となっている。		
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	全体の把握をし対処している。使い捨てをしないと宣言。人間としての向上を目指してほしいと言っている。処遇に関する配慮をし、労働上の問題のないよう努めている。			
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	職員が学びたい研修の参加に対し、バックアップがある。会社内での研修でも、外部からの講師を頼むなど取り組んでいる。資格取得にも便宜を図っている。			
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	地域での勉強会に積極的に参加している。そこでの交流もある。講師等との接触や交流もある。			

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
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	ご本人様と向き合い、より添うことから始める。ご本人は、どこに来たのか、何でここにいるのかわからない所からスタートする事が多い。ひたすら本人により添う。傾聴と共感。困っている事を喋るのは時間が必要だけれど、安心して頂けるまでまつ。		
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	家族が何に困っていたのか伺うが、本人が人間としてどうあるべきかを根底において、じっくり話を聞く。家族の不安な部分も見えてくる。介護サービスの心とやり方をしっかり説明し安心して頂ける様にしている。		
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	今何が、問題かを、家族と話し合う。本人の心に添う事は何かをじっくり考えてみると、少しずつ方向は見えてくる。まず身体のことと問題な部分、不快な部分を取り除き快適になることで本人も気分良くなる。		
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	ご利用者様のお家ですと毎朝読み上げ確認している。職員はご利用者様の代わりにやっちゃってはいけないとは分かっている。何か食べたいものがあるかと聞いても分かる人は半分です。けれど根気よく話し、楽しんでもらえるよう努力しています。		
19		○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	家族には丁寧な真面目に接していますが、双方で支えて行くスタンスを保ちます。特に看取り時は家族がしたい看取りを私達は支援します、とはっきり言って、本人と家族と両方を支援している。		
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	本人や、ご家族様が希望する時は、いつでも外出している。地域の行事や仲間との交流にはいつでも自由に参加して頂いている。お友達なども遊びに来てくれて他の人と一緒に過ごしてる。	外出では地域の通い慣れた店舗に出かけている。利用者によっては知人が訪ねてきたり、これまで習ってきた習字の作品を先生に見てもらおうなどしており、ホームは個々に対応している。	
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	体の丈夫な方が車椅子の方の手助けを自然に行っている。ここに座りなよと声かけあっている。たまには口げんかしているがすぐ忘れる様である。		

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
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	入院先や転院した施設へ訪問し、利用者様が落ち着かれるまで支援している。亡くなった時葬儀へ参加している。転院後や死亡の後で、お米や植木鉢を届けに来てくれる家族もいる。		
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	一日一日、ご本人と向き合い思いをくみ取る。本人の混乱や徘徊なども止めたりせずゆっくり付き合う。落ち着きのない日には、何があったかスタッフで話し合っ、さり気なく本人の意向に添うようにしている。	日々の行動や表情から思いを把握し、職員間で共有して個別に対応している。また、起床や食事などは本人の意向に沿った生活パターンを大切にしている。	
24		○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	好きな物や得意な事を把握し、自己肯定感を持てるようにしている。習字を続けている方がいる。家の中心人物だった人は、病状に注意しつつ家によく帰る。今までやっていたサークルの食事会などに出ている方もいる。		
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	毎朝のバイタルチェック、食事量や排泄の状態を把握し、出来る事をやって過ごしている。外出が思うようにならない人も、所内での民謡やピアノの時間、カラオケなど、やりたい日やりたくない日、気のむいたように動いてもらう。		
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	ケアカンファレンスを聞いて本人家族と考えて介護計画を立てている。所内では定期的に関係する事もあるが小さな変化の時にも開催し、ご家族に意見を聞く。	生活記録に毎日モニタリング内容を記録し、個別に状況の変化が分かるようになっている。介護計画は定期的に見直し、変化があった時はその都度カンファレンスを開いている。	
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	一日の様子や本人の言葉、表情を大切に記載して生活記録を残している。スタッフ間で情報を共有し介護計画に生かし常に見直している。エピソード記録もしている。		
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	回想法等、用いて、1人1人のニーズに対応している。小さな言葉をひろって希望を満たすための外出する事もある。		

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
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	地域の行事に参加している。幼稚園や小学校の運動会に参加、幼稚園によるクリスマス会、慰問を受けている。地域で民謡、琴、踊り等やっている方の慰問を受けている。		
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	協力医との連携があり皆月1回往診してくれる。必要時、検査や指示をもらう。来所時施設長や職員と看取りの話しを気軽にしてくれる。看取りの近くになると、家族にもきちんと話してくれる。	かかりつけ医の定期的な往診と、日々の体調を見ている看護師とともに健康管理を行っている。また家族とも体調の変化時の対応や看取り期についての相談をするようにしている。	
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	看護師が所内に2人いて、いつも指導を仰いでいる。毎朝の送りで細部までの情報交換している。作業伝達は2~3名でも、集まって行っている。職員用ノートによる伝達もやっている。		
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。	協力医の連携により情報交換、医療相談ができる。家族の希望と一緒に病院へ行くことも多々ある。		
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	家族が親の状態を知らないと、看取りの段階だと認識を持ってない事がある。食事、入浴、トイレの介助をスタッフと一緒にしてもらう。家族が色々な選択が出来るよう方向づけしている。方向が決まると家族は泊りこみ、親との最後の時間を持つことも出来る。喜んでもらっている。	重度化や終末期については、家族がその状態を知らなければ看取りの支援はできないとの考えを持って取り組んでいる。家族には家族の協力の重要性を説明し、医師の説明を受けてホームと一緒に考えながら支援している。家族からは親との最期の時間が持てたと感謝されている。	
34		○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	月1回の定例の研修会にて応急手当や初期対応の訓練を行っている。日常的には看護師が常時教えている。別に天鼓だけの連絡やケース会議を開催する事もある。緊急時は、各ユニットの中ですぐ集まって行っている。		
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	運営推進会議や地域との活動の中で協力体制を築いている。年2回の防災訓練、災害訓練で話し合いしている。全員参加している。	年2回、全員参加で火災や自然災害を想定した訓練が消防署員の指導の基で実施されている。2階からの避難用に滑り台と階段が作られ、実際に滑る時の体に巻きつける布を試行錯誤して決めるなど職員一同で取り組んでいる。	万が一の時に慌てず行動できるよう、夜間帯など様々な場面を想定した訓練も期待される。また、近隣の消防隊との協力体制についても具体的な話し合いを持つことが必要と思われる。

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
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	礼節と尊厳の心を持って接している。個人情報、意識を持って外へ漏らさない。排泄等、そっと声掛けし誘導している。	「利用者本位、礼節の心を持って尊厳ある人生を支える」の理念が職員に浸透しており、入浴時、トイレ誘導時などは、プライバシーを損ねない声かけや対応で支援している。	
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	ご本人の話をよく聞き、ゆっくり短く分かりやすいように話している。		
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	今、何をしたいと思っているのか考え、個別ケアを大切にしている。わだかまりがあって納得しない時は、とことん付き合う。時に一人でもレストランにお連れして好きなものを注文して食べてくるなどしている。家族と一緒にいる時もある。		
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	かかりつけ理・美容室へ、お連れしている。季節に合った服装が出来るよう、そっとアドバイスしながら身だしなみ、おしゃれをしている。隣の家の奥様が美容師で、良くみんなと話しながらカットしてくれることも、毛染めしてくれることもある。		
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	料理の下ごしらえ、野菜の皮むき、盛り付けなど、楽しく会話しながら行っている。お誕生日のケーキ作り、お好み焼き、焼きそば、いなり寿司、おはぎなど、いつもみんなで作っている。車椅子の方も、お盆を拭いたりしている。	ホームの畑で採れた野菜や、地域住民から寄付された食材を利用して、季節を感じられる献立で食事を提供している。利用者には料理の下準備や後片付けなど、役割を持ってもらい職員と一緒にしている。また、外食やお菓子作りなども楽しめるように支援している。	
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	誤嚥の心配な方はトロミをつけ、コレステロールの高い方など量を考え、その人に合った食事を用意する。肉を食べない人には別メニューを作っている。		
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	食後15分休み、ひとりひとりに声掛けし、朝昼夕口腔ケアをしている。1日3回徹底した口腔ケア介助をしている。口腔内殺菌の為、お茶をさましておきペットボトルに入れておき、うがいもしていただいている。		

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
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	日々の排泄パターンを職員全員でつかみ、時間に合わせてトイレ誘導している。排泄を尿、便ごとに記録し水分量の検討や下剤の調整をして気分良く過ごしてもらえる様支援している。	一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、職員間で共有している。状況に応じて対応を検討し、おむつの使用は最終手段と考えて自立に向けて支援している。	
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	排便の記録をし、水分量や野菜ジュース、牛乳など、その人に合わせていつでも、何回でも飲んでもらっている。毎朝、腸内細菌の為にヨーグルトを飲んで頂いている。		
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	その人の希望に合わせた時間に個々に声掛けを行っている。一緒に着替えを準備している。拒否があっても時間をかえて何度も声掛けしている。	個別にタイミングを見ながら声かけを行って支援している。入浴をしたくないという利用者には、お風呂は楽しいと認識してもらおうと、職員はいろいろと工夫をして対応している。	
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	布団干しやシーツ交換など常に清潔を心がけ、室温を見ながら掛け物の調節などを行い、良眠出来るよう支援している。ホットカイロなどを使用する事もある。		
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	ナースとの連携により、目的、副作用の確認をし体調変化の見守りをする。薬の管理者を決めている。間違いのないよう分包にしている。生活日誌の裏に服薬表を印刷し、飲ませた人が印を押し確認。		
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	掃除、洗濯物干しやたたみ、食事作り、片づけなど出来る事を活かし役割を持ってもらう、買物、散歩、外食などによる気分転換の支援をしている。昔の人が好む酒粕の甘酒や焼きいもなど、昔話をしながら食している。		
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支援している	基本的に天気の良い日には外出をしようと決めている。隣の公園であったり、近くの飲食店であったりするが、車で農産物直売所に行き、店の方の協力でゆっくりして行くこともある。大根1本の買物も近くの直売所へ皆で買いに行く。	天気が良い日は外出することが基本になっている。外出時には好みの帽子をかぶって出かける人もおり、近くの公園やコンビニエンスストアなどの他、外食の機会も作っている。食材の買い出しも利用者が一緒に行っている。	

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
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	お煎餅が食べたいという人がいると、自分の小遣いを本人が所持し、コンビニに行く。自分でレジで支払いをしている。(職員と一緒に行く) 他の店舗にても、お弁当を自分で買うなどしている。		
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	息子に用事があるから電話をしてくれと訴えがある時、ダイヤルを回して上げると満面の笑顔で今度いつ来る等を、お話をしたりしています。大切な友人からの手紙が来た時は一緒に読んだりしています。		
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	暖かく、涼しく、居心地の良い場所作りをしています。温度湿度計はホールにも居室にもあります。季節感をもって生活できるよう、クリスマス・お正月・おひな様・七夕など自分達で飾ります。お彼岸には、おはぎを手作りし小さな仏壇のような所にお供えています。彼岸やお盆には僧侶のお経に合掌しています。	共用空間には小上がりの畳のスペースもあり、横になり休むこともできる。また、リビングにはソファ、廊下にはベンチが置かれ、各々自由に過ごしている。壁にはイベント等の写真が貼ってあり、会話のきっかけになっている。	
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	気の合った利用者同士、互いの居室を訪問し、お茶を飲んでることもある。廊下の長椅子には何人か座って、お喋りしていることもある。職員が介入しないと会話の出来ない方もおられるので、ホールではいつも職員が会話に入り相互のコミュニケーションをとっている。		
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	入居前の生活状況をご家族にお聞きしている。お孫様に囲まれていた人は、お孫の写真・家系図を貼ったりしている。毎日、新聞を読んでいた方には新聞をとり、お好みのテーブルで読んでいただいている。家具を持ち込んでいる人といない人もいる。	一人ひとりの生活歴に合わせた環境になるよう、馴染みの家具や装飾品を自宅から持ってくるなど、できるだけその人らしい居室になるように支援している。	
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	杖で歩ける方は、すぐ傍に杖置きを用意する。洗濯物も着替えたら、自分で洗濯機が使えるようにしている。お花を頂いた時、すぐに生けられるように花瓶の置く場所を決めて、ご利用者様に生けていただいている。ホールの飾り付けを利用者様が自由にやっている。		