

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	1273500312		
法人名	(有)シーシー商会		
事業所名	グループホーム にこにこ滝台		
所在地	八街市滝台1807		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年1月19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29年11月9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>○心のキャッチボール(自分が笑顔で向き合えば、ご利用者さんの笑顔は見られない)相手 の気持ちになる事を事業所として力を入れて取り組んでいます。</p> <p>○利用者の健康状態を常に把握しており、早めの受診を心がけて通院はすべて無料で提供しています。</p> <p>○利用者の残存機能に合わせ、介護用ベット・車椅子・シルバーカー・歩行器・エアーマットの無料貸し出し。</p> <p>○地域の青果市場・卵生産業者より、新鮮な野菜や卵を購入している。</p> <p>○ボランティアによる三ヶ月ごとに日本舞踊会。</p> <p>○介護士7名・認知症ケア専門士1名がいます</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>職員は「初心を忘れない様に・・・」をモットーとしており、常に利用者の立場に立つことを基本とした支援に努めている。職員の発案で作成された「利用者状況把握・薬一覧表」は、利用者一人ひとりの写真入りで、出身地・生活歴・コミュニケーションの状況など、利用者の情報が一目で把握できるようになっている。個人情報であるため管理が徹底されており、変更があれば更新している。地域との交流も活発で、近隣小学校の「体験学習」を受け入れたり、ホームの運動会・敬老会・コンサートなども地域に浸透している。ホームでは家族の了解を得て猫を飼っており、アニマルセラピーとなっている。</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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「一人一人の状態を把握し、地域の環境になじめる様々ある生活を支援する。」を理念とし、利用者笑顔で向き合えなければ相手の笑顔は見られない・相手の気持ちになるという事を、常に管理者と職員で話し合い実践につなげている。	理念については管理者と職員で話し合っ共有をしている。また、ホームとして大切にしている「安心と尊厳」についても意識して支援に努めている。	
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	地域の小学校から招かれた敬老会、子供達がクリスマスに遊びに来て催し物を披露してくれます。近所の少年院に招待され運動会やコンサートにも参加。施設行事には近隣のお年寄りを招待。又、子供110番の家に協力。近隣の農家より野菜の差し入れがあります。今年は近隣小学校の職場体験の受け入れをしました。	散歩などで外に出る時には近隣住民と挨拶をするなどしている。地域の小学校の職場体験を受け入れている。また、近隣農家から野菜の差し入れがあるなど日常的に交流がある。	
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	職員に介護福祉士が7名、認知症ケア専門士が1名、サポーターが9名います。ご家族や近所の方の相談を受けています。何度かの相談から、入所された方もいらっしゃいます。今後も認知症サポーター養成講座も計画していく予定です。		
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	H29年9月に運営推進会議を開催。今年は民生委員の大幅な交代があった為、近隣の地域にも連絡し出席して頂く。認知症チェック表、Q&A等を用意。簡単なお茶会様式にし気軽に参加できるようにしました。次回は12月を予定しています。	地域包括支援センター、区長、民生委員、児童委員、家族、利用者など多彩なメンバーが参加して意見交換をしている。参加者の意見はホームでの利用者支援に活かすようにしている。	議事録を充実させて、参加できなかった職員や家族とも情報共有ができるようにさらに良いと思われる。
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	高齢福祉課に定期的に出向き、パンフレットをカウンターに置かせて頂いたり、社会福祉課の職員の方と情報交換をするなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター・社会福祉協議会からの依頼で緊急受け入れのご利用者様がおります。現在穏やかに明るく、施設での生活がされています。	日頃から市の担当課とは関係性を築いている。また、地域包括支援センターは運営推進会議にも参加しており、情報交換をしている。	
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	毎年、職員が交代で身体拘束の研修を受け、研修レポートで共有している。独自の『拘束の理念(その人らしさを引き出し、否定しない・抑制しない。笑顔のある生活を支援する。)』をかかげ、実践に取り組んでいる。	内部研修で「拘束をしない」ということについて全職員で共有している。ニュースなどを事例に話し合うこともある。また、管理者は職員のストレスにも配慮しながら、拘束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	管理者や職員は虐待防止について研修を受け、職員全員に伝え、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。又、職員がストレスを溜めず管理者に相談しやすいようにと、常に心がけている。		

【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	現在、後見制度の利用されている方がいます。市社会福祉協議会の協力を受けており、今後も必要であれば対応する。後見人として司法書士の方がいます		
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、管理者が契約内容・重要事項について説明している。又、その後疑問や不安等を伺い、安心して利用いただけるようにしている。		
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	常に利用者の訴えを傾聴し、相談や要望に答えている。毎月市役所より訪問を受け密接にしている。玄関先に意見箱を設置しており、ご家族の面会時にはその都度健康状態・問題点等報告し、ご家族の要望・意見を伺いながら、運営に反映させている。	家族等の意見は運営推進会議や面会時の会話の中から把握に努めており、できる限り反映するようにしている。	
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	管理者は何かあればいつでもその場で職員と話し合い、職員からも疑問や小さな気付きでも自由に言える様な環境にしており、問題点の早々な解決につながる様、意見を反映させている。意見によりウイルスバスターを導入している。	職員からの意見や提案は会議まで持ち越すのではなくすぐに話し合い、管理者は案件により早急に本部に連絡をし対応している。床の張り替えや利用者状況把握一覧表など、職員の意見を反映した。	
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	職員が働きやすい環境をつくり、小さい子供のいる職員や自宅で介護をしている職員に対しても柔軟に対応している。又研修等に参加し、向上心を持って働けるように努めている。		
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	身体拘束・感染症予防研修・認知症ケア専門士・介護福祉士・認知症サポーター等、積極的に受けるように勤めている。年に数回社内研修をし、共有している。今年も一名増えている。		
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	管理者や職員がケアマネ協議会や市町村の開催する勉強会やキャラバンメイトの活動を通じてサービスの質を向上させている。他施設とお互いの施設見学の受け入れもしている。今年も、他施設より訪問があり、行事の招待状を頂きました。今後も交流をする予定です。		

【評価機関】

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	ホームに慣れていく段階で本人の不安な様子を観察。声かけをしながら些細な言葉や要望に傾聴し、その人らしさを活かし安心した生活が築けるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	初回面接時、家族の不安や要望をよく話し合い傾聴しながら、安心して利用者さんを入所して頂けるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	本人の思いを傾聴し、状況を把握しながらホームに慣れて頂く事と、家族の要望も取り入れたケアプランを立て実施している。ご本人とご家族の希望により慣れるまで、ご家族が泊まれる事もあります。		
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	利用者の残存機能を把握し、見守りの中で出来る所は自分でできるよう支援している。又、人生の先輩として、昔話や若い頃の経験から育児のアドバイスを受れたり、難しい言葉綴りや漢字を教えていただいている。		
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	ご利用者の状況を把握し、ご家族に報告。毎年こここ便りを送付。家族と疎遠になっていた利用者の中に入り、よい関係を築く等、本人と家族の思いを尊重しながら、共に本人を支えていく信頼関係を築いている。外出や外泊等、遠方のご家族の駅までの送迎等も支援している。現在家庭へ戻る為の試験的外泊を試している方もいます。		
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	墓参りや同級生のお宅に遊びに行きたい等、希望があり職員同行の外出、昔馴染みの知人との外出や訪問を受け居室で過ごされる等、ご利用者さんのなじみの関係が途切れないよう、支援している。	知人、友人などがホームを訪れた際には、お茶を出すなどして歓迎している。また、家族との外出、外泊を支援するなど、これまでの関係性が継続できるように努めている。	
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	利用者の関係を把握しておりそれぞれにあった対応をしている。気の合った人同士の席替えやそれぞれの居室での談話等、又は職員が潤滑油となって入居者同士の間に入り会話を広げる等、孤立しない様支援している。		

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
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	サービス利用後なども気軽に立ち寄っていただける様声かけや、退所し療養病棟へ移動された方や、退所後も病院への面会、ご家族と病院との連結等のアフターフォローも続けている。退所された方のご家族より、年賀状のやりとりがあったり、ご利用者の紹介もある。		
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	要望や訴えは常に、傾聴し、把握している。居室での食事や食事の時間等、以前と同じ生活が出来る様支援している。困難な場合、本人、医師や家族・関係者に相談し、検討している。	職員は日頃から利用者に声をかけ話を聞くようにして意向の把握に努めている。把握した思いや希望などは、できる事から実現できるように検討している。	
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	生活歴を職員が把握している様、心がけている。読書の好きな方の図書館への同行を行っている。他事業所より入所された方等もその後も事業所と連絡をとりあっている。本人希望により医師、職員管理の元、晩酌を楽しむ方もいます。		
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	その人の生活スペースを把握し、ご本人の意見を伺い、一人一人に合わせた対応をし、無理強いはないが、過ごし方の変化には気を付け申し送りをし、職員間で状態の共有をしている。		
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	ご本人の望む生活ができるよう、半年に一度か変化があった際に、アセスメントにて状況を把握し、問題がある時はカンファレンスを開いている。本人やご家族の希望と職員・医療関係者の意見を反映させ、介護計画を立てている。	本人の意向を踏まえ、家族、医師の意見を参考に介護計画を作成している。また、職員の意見で作成した「利用者状況把握一覧表」で情報共有をしており、介護計画の見直しに活かしている。	
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	日々の様子など細かく記録している。情報交換の為に話し合いや管理者への報告は蜜に行っている。毎月モニタリング表をつけ、必要があれば計画の見直しにつなげている。		
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	ご家族が入院した方のお見舞いに同行したり、食欲が落ちている方の希望を伺い、好みの物を提供、外食の希望を叶えたり、床屋への同行等、柔軟なサービスを提供している。		

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	
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	八街消防署より消防・避難訓練等協力を受け、支援している。ボランティアによる月一回の散髪、又、日舞は三ヶ月に一度開催している。近隣の小学校に資源回収、ごみゼロ運動に協力している。(キャップ・空き缶拾いなど)			
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	入所時に家族の同意を得て、ホームの協力医に月1回の定期受診をしているが、病気の状態によっては、専門医・訪問医・総合病院の通院にも送迎無料で支援している。本人や家族の希望を大切に、必要に応じて家族にも同行していただき、医師の説明を受けている。	ホームの協力医が利用者のかかりつけ医となっており、月に一度の往診で健康管理をしている。また、専門医への受診は家族と一緒に、職員ができる限り同行して情報共有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	介護支援専門員が看護師の為、日常的に問題が起きた時には相談し、利用者が適切に受診できるよう支援している。			
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。	日常より変化に注意し、入院時には介護サマリーを。退所時には看護サマリーにて互いに情報交換をしている。又、状況に応じてご家族・医師・ソーシャルワーカーに相談しながら、早期退院できるようにしている。又ソーシャルワーカーとは顔見知りになっており紹介を受けることもある			
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	書面化はしていないが、契約の際に終末期ケアを行っていない事を説明し、重度化した場合や終末期のあり方について、定期的にアンケート調査を行い、ご家族の要望を把握し、家族・医療施設との連携を取りながら、方針を共有している。	入居時にホームとしての終末期の対応を説明している。入居後も「ご家族希望調査表」を使って家族と確認し合い、同意を得ている。必要に応じて介護計画の見直しもしながら、協力医や緊急時の医療機関との連携に努めている。		
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	利用者の既往歴等を把握し、医師に急変時に備えての対応の仕方を確認し、職員に受診記録を通して伝えている。消防署に依頼し、救命救急研修を受け、実践力を身に付けている。			
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	スプリンクラーを設置。 毎年消火訓練を実施。近隣の方にも参加いただいた。通報マニュアルを掲示し、職員がいつでも対応できる体制を整えている。近隣に火災が発生し、初期消火に参加。その際、八街少年院の職員と知り合え、現在も会議に参加していただく等交流している。	東日本大震災以降、通報マニュアル、スプリンクラー、食品、水、テント、防災多目的シート、ランタン等を備えた。定期的に行う火災訓練には近隣住民や地域の少年院の職員も参加し、協力関係ができています。火災や地震については、行政とも対応を相談している。		

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
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	無理強いはず本人の要望を傾聴しながら対応している。トイレの声かけは人前で大声で言わず、耳元で促したり、耳の遠い人には人前を離れてさりげなく誘導する。	居室に入る時の声かけ、名前の呼び方などは、利用者本人の意向を尊重して、本人の希望するように声かけをしようとしている。また、個人情報の扱いやプライバシーにも配慮した支援に努めている。	
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	職員は普段から個々の希望を聞き把握している。利用者数名のデパートやスーパーへ買い物へ行きたい、ラーメンが食べたいとの希望には職員を増員し外出したり、利用者の意思、訴えをできる限り優先し対応に努めている。		
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	大まかな生活スケジュールは決まっているが、利用者の要望にできるだけ答えられるように支援している。入浴や食事等の時間や外出、買い物、居室で小説を読む又、テレビガイド、新聞やヤクルトを頼んでいる方もいらっしゃいます。会話の少なかった方が猫を通じて、笑顔と会話が増えました。		
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	本人の要望により、職員が散髪や毛染めもしている。希望があれば床屋や美容院への同行もしている。本人らしい身だしなみを支援している。又、外出の際には季節に合った好みの服を選んで頂いたり、化粧道具を用意し好みにオシャレができるように支援している。つけまつ毛をつけたいと希望があり外出時に実現しました。		
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	地域の農家や青果市場より新鮮な野菜を取り寄せ、利用者のできる事(豆の皮むきやジャガイモむき)を職員と一緒にしている。食べたいものを伺いその日に提供したり、正月にはおせち膳・ひな祭りには祝膳・花見には野外などで、食事を楽しめるよう支援している。個人の好き嫌いや職員は把握している。	食材は法人で購入しているが、野菜などは近隣の農家や職員の自宅からの差し入れがあり、食卓を豊かにしている。調理担当の職員は利用者の希望を聞きながらメニューを決め、調理している。利用者は皮むきや盛り付け、片付けなど、できる事を職員の支援を得ながら行っている。	
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	食事・水分の摂取量を記録し、摂取量の低下が見られる方には栄養ドリンクや清涼飲料水等を積極的に提供している。本人の摂取能力に応じた食種(刻み・ミキサー食など)で提供し、見守り、介助をしている。		
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	本人の残存能力に合わせ、歯磨きや口腔清拭をしたり義歯の洗浄等、支援をしている。 必要な方や希望者に、週一回、歯科医師、歯科衛生士の往診を依頼している。		

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
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	一人ひとりの排泄記録を活用し排泄パターンを把握する事で必要な方には声掛け・誘導・介助にてトイレでの排泄ができるよう支援している。紙の下着から布の下着へ戻る事が出来た方もいます。	トイレでの排泄が基本である。ホームでの生活が落ちついて排泄パターンが決まってくると、タイミングを見て声かけや誘導をしている。入居時にはおむつを使用していた利用者が、生活が落ち着き体調が整ったことでリハビリパンツになった事例もある。	
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	排泄記録にて確認し、運動・水分補給への声かけを行っている。むせ込みのある方には、ゼリーにしたストローを使用し、十分に水分補給できるように工夫している。慢性の便秘の方は、バナナや牛乳等の提供や医師に相談し、便秘薬を服用している。		
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	入浴日は決まっているが、本人の体調・希望に応じて週4日以内で好きな日に2日選べるようにしている。拒否のある場合、受容する事で気分が変わり入浴して頂ける事もある。入浴剤・菖蒲湯や柚子湯で楽しみのある入浴を心がけている。	週2回は入浴できるように支援している。入浴したくないという場合は、日を変えたり、声かけを工夫して対応している。利用者の気持ちに寄り添い楽しく入浴してもらえるような支援に努めている。	
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	睡眠時間を把握し、一人ひとりの状況に応じて対応している。信頼関係を大切にしており、夜間不穏の際には休憩を促したり談話したりしながら、安心して眠れ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	受診記録・服薬情報にて一人ひとりの内容を理解し常に症状や急変に気を配りながら、服薬管理担当を決め、間違いのない様支援している。最新の服薬情報をファイルに綴じ、職員全員が把握しているようにしている。		
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	洗濯物の取り込み、たたむ方や庭の花栽培、柿やぶどう、アケビの収穫を楽しみにされている方、スタッフと車で外出し(買い物など)気分転換される、好きな時にカラオケを楽しまれる、一人ひとりの力・楽しみを活かした支援をしている。玄関脇に喫煙所を設けたり等、一人ひとりの力・楽しみを活かした支援をしている。		
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	一人一人の希望に添って買い物や銀行などに付き添ったり、ご家族との外出ができるよう支援している。桜や紫陽花の花見、外食、海を眺めに行く、墓参りや成田山に初詣、コンサートに行きたい、少し距離のある所にも出かけたり等、柔軟に支援している。	職員の外出に利用者を誘ったり、利用者の希望で図書館に出かけたり、家族と外出することもある。行事として初詣、買い物ツアー、花火や季節の花見、海やブドウ狩りに行くなどしている。この他希望に応じて、月1回～2回は出かけるようにしている。	

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	
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	事務所にて一部の人のお金を預かっているが、必要があればスタッフが同行し、買い物・銀行のやり取り、コンビニの利用や散歩中に自販機で飲み物を買ったりする事ができるように支援している。通販を利用している利用者もいる。			
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	家族や親戚の電話の取り次ぎや手紙のやりとりなど、また利用者の写真入り年賀状や暑中見舞いのはがき、困難な方には代筆もしている。いつでも使用出来る様ハガキと切手を用意しているので、懸賞に応募している方も。			
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	家庭的な雰囲気の中で年間を通して、季節感を採り入れた飾りつけや季節の花と一緒に活けたり、回想法に催しの時の写真等を掲示している。トイレ・浴室は分るように明記している。外庭にパラソルとテーブルセットを増やしました。	ソファなどを置いたりリビングは日当たりがよく、快適な空間となっている。クリスマスツリーなど季節感のある装飾や花を飾るなど、利用者に季節を体感してもらうようにしている。		
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	2人掛けや3人掛けのソファを設置し、気のあった人との談話の場として、共用している。又、リビングの窓側に一人用のソファを設置し、くつろげる空間も配慮している。玄関先や庭にも椅子を置いてくつろげる場を工夫している。			
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	家族と相談して、使い慣れたダンス・テレビ等を使って、本人が居心地良く過ごせる様に配慮、大きな一人掛けソファに座りテレビ番組を楽しんだり、簡易畳を使用する等、身体状態にもよりますが、ベットか布団を選んで頂き、自宅と同じような暮らしが出来る様支援している	ダンスやテレビ、ソファなどを置いたり、入口に暖簾をかけたり、写真を飾るなど、自分らしく居心地よく過ごせるような居室をつくっている。		
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	ホーム内・トイレ・浴室には手すりが設置され、場所がわかる様に名札をつけ、玄関に座って靴の脱ぎはきができるようにベンチを設置し、安全に自立した生活ができるように工夫している。			