

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県松戸市胡録台284-51		
自己評価作成日	平成25年 10月 30日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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25年11月22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)】

当ホームでは、思いやりといたわりの心を持ち、その人がその人らしく過ごせるよう、日常生活に楽しみを見出せるよう支援しています。昨年の4月に移転し、1年が過ぎました。2ユニットになり、ご利用者様も職員も仲間も増え、日々の生活にもリズムが出て、その人らしい生きがいや役割を大切に過ごして頂いています。移転後、日課としてできてこなかったことも、取り戻すことができるようになってきました。今後も御家族様にもご協力を頂きながら、ご利用者様と共に過ごして頂ける機会を設けていきたいと思っております。

【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)】

移転してから一年半を経過し、ようやく落ち着いてきたところである。管理者はサービスの質の向上に努め、成果が表れるようになってきた。管理者は職員を気遣い、職員も管理者を信頼している様子が伺えた。管理者が掲げている「笑顔で明るく接する」を職員一丸となって実践に努めており、明るいグループホームである。もともとある同法人の小規模多機能型居宅介護事業所の隣に移転したので、小規模多機能がこれまで実施してきた活動を取り入れたり、構築された地域との関係性を活かして近隣との交流に力を入れている。

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)	○	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、活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				

1F 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	地域密着をスタッフ全員が意識し、常日頃からの挨拶を欠かさないようにしている。常時、情報を外へ発信し、行事への協力参加を願い、交流を持つことを心掛けている(毎年8月ワカバ祭り)	一昨年、もともとある同法人の小規模多機能型事業所の隣に移転した。小規模多機能事業所がこれまで実施してきた活動を取り入れ、ワカバ祭りやエコキャップ回収活動などを通して近隣との交流に力を入れている。	
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	運営推進会議(胡録台ケアガーデンワカバと合同開催)や地域の行事(自治会の避難訓練や公園清掃など)に積極的に参加し、近隣地域の一員となれるよう努力している。	併設事業所の関係で構築されていた地域との関係をさらに発展させ、地域の行事(自治会の避難訓練、公園清掃、もちつき大会など)に職員全員で参加するなどして、地域の一員となるべく努めている。	
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	向かいの小規模多機能施設の他、近隣に認知症対応型デイサービスや居宅介護支援事業所も新たに開設し、一事業所だけに留まらず、相互の施設見学や入居以外にも可能な選択肢などを提案している。		
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	定期的な会議の開催を行い、行事予定・報告、意見交換の場を設けている。上がった意見は、スタッフミーティングなどで議題として取り上げ、サービスの向上へと繋がるようにしている。	併設事業所と合同で2か月に一度開催している。共同開催にすることで出席者の負担を軽減し、効率よく、グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所の個々の問題も扱いながら、サービスの向上につなげるようにしている。	
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	毎月、介護相談員の訪問がある。市の担当者に日頃から事業所の実情を知って頂き、分からないことなどをそのままにせず、担当者からの提案や意見を真摯に受け止めている。GH協議会の勉強会へも参加頂いている。	松戸市の介護相談員が毎月訪問しており、出された事項は、管理者を中心に、真摯に受け止め検討し、サービス向上につなげている。グループホーム協議会へも積極的に参加し、成果を現場に持ち帰っている。	
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	年間の内部研修にも盛り込み、情報の共有や見解を深めることができるよう取り組んでいる。県で行う研修会への職員の受講を予定している。	外部研修、内部勉強会で身体拘束しないケアについては充分理解している。移転後、1ユニットから2ユニットになったことで、安全面から施錠している。	移転前は施錠はしていなかったが、現在は利用者も倍になり、見守りだけでは対応が難しい面が出てきた。少しずつ体制を整えていくことが期待される。
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	勉強会やミーティング時に取り上げ、ひとりひとりが考える機会を持つようになっている。スタッフ同士の交流の機会を多く持つことにより、ひとりでのめない環境の構築に努めている。		

【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	運営者がセミナーに参加し、管理者やスタッフに内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
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	ホーム見学時や契約時に分かり易く説明したり、疑問点などを伺うようにしている。契約時には、契約書の読み合わせを行い、理解して頂け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	ホーム面会時に、御家族と対話の時間を持てるように努め、苦情相談窓口も設けている。記録を残すことにより、職員間にも周知している。市の介護相談員の訪問が月に1度あり、利用者の話を聞いて頂いている。	介護相談員が受けた相談や希望を共有している。また、管理者は休日に家族と対話の時間を設けるなど、積極的に利用者や家族の意見を聞いて運営に反映させている。	
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	提案事項など、稟議書にて運営者に提出する仕組みがある。連絡ノートの活用や、スタッフミーティング時に意見交換している。また、毎月の責任者ミーティング時に事業所の意見や報告を行っている。	管理者だけでなく、職員も稟議書を自ら書くなど運営に参加している。毎月の責任者ミーティングで職員からの意見を出している。	
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	保育支援制度やキャリアアップ支援制度を設けている。介護職員処遇改善交付金もある。職員の力量評価表を用い、個々の実績などの把握にも努めている。		
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	新規採用者は研修期間を設け、面談や力量評価を行いながら、育成している。日常の業務を通じ、基礎レベルの向上に繋げている。年間内部研修計画を立て、各々が講師となり、お互いのスキルアップを図っている。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会(管理者)の出席や職員への勉強会、協議会主催のセミナー、施設間の見学会や交流会へも積極的に参加している。		

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
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	利用者との会話を大切にし、会話の中から要望や不安などを汲み取れるよう努めている。迅速な対応を心掛け、安心して過ごして頂けるよう支援している。		
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	御家族が来所時には、こちらから声を掛け、会話しやすい雰囲気作りをしている。会話の中でなにかあれば、すぐに管理者へ報告し、スタッフ全員で情報共有をすることで、素早い対応ができるよう努めている。		
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	相談時より、対話を多く持ち幅広いサービスの中から提供できるように努めている。御本人、御家族との会話の中から、必要と思われる支援やサービスを常に考えて、スタッフ全員で対応、共有していくよう努めている		
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	利用者一人一人ができることを考え、押しつけにならぬよう、役割を持って頂くことで、利用者と職員が共に暮らすもの同士、協力し合いながら生活できるようにしている。		
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	毎月の介護連絡票や、面会時の対話の時間を大切にし、より良い関係を築けるよう努めている。また、ホーム行事への参加の呼びかけもし時間を共有できるような場を設けている。		
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	利用者の馴染みの店、場所などに出掛けたり、一時帰宅もできるよう努めている。利用者の友人がホームに遊びに来られたり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	利用者が馴染みの美容院に行く際には職員が付き添っている。また、フラダンス、社交ダンスなど、これまで楽しみにしてきたことが継続できるように、家族の協力を得ながら支援している。	
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	必要に応じて、職員が間に入ることで、利用者同士の関係が築けるよう支援すると共に、利用者同士も助け合いながら生活ができるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も記録(写真等)をデータ化し、御家族へお渡しするなど、希望に応じて対応をしている。		
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	日々の生活の中の会話から願いや希望を常に集めるようにしている。必要に応じて御家族への相談協力をお願いし、室内外活動を行えるようにしている。	日々の会話を通して、要望や不安など情報を把握し、連絡ノートでスタッフ全員が理解できるようにしている。笑顔で常に接するように心がけ、利用者とのより良い信頼関係を構築する取り組みが行われている。	
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	入居時のアセスメントや日常の会話などから、昔の話を聞き取ったり、御家族との対話を積極的に取り、生活歴、趣味、仕事などの情報収集にスタッフ一丸となって取り組んでいる。		
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	日常生活の中から出来ること、出来そうなこと、スタッフと共に行えることなど、その人の可能性を考えている。連絡ノートを活用し、スタッフ間での情共有を図っている。		
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	利用者、御家族、看護師を含め、サービス担当者会議だけでなく、日々の会話を多く持ち、各々が意見を出し合い、より良い計画の作成に努めている。	毎日の生活の中で利用者の意向を確認し、情報を共有している。看護師等、関係者とも担当者会議を開き、家族や本人の希望をできるだけ考慮した介護計画書を作成している。	
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	カードックス、連絡ノート、往診ファイル、受診ノートなどを活用し、情報の共有を図っている。スタッフミーティングやサービス担当者会議を行い提案や意見を、介護計画に活かしている。		
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	ケアプランを元にサービスを提供するが、状態の変化などに応じ、スタッフ間で情報の共有をし、その方のニーズに合った支援ができるよう努めている。		

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
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、民生委員、自治会、介護相談員の方々から情報を頂き、役立てられるよう支援している。また、24時間TVのチャリティー募金・ワカバ祭りでは、多数の参加を頂いている。		
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	協力病院による、月2回の定期往診や週1回の訪問歯科が往診を行っている。希望の病院があればそれに沿えるよう支援している。	月2回の定期往診、週1回の歯科の訪問がある。現在、他病院をかかりつけ医にしている利用者は少ないが、家族の協力で支援している。職員との情報共有もできている。	
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	定期的に訪問看護師が利用者の状態に応じた相談・指導を行っている。看護師は個々の利用者の日常生活を把握しており、緊急時にも素早い対応ができるようになっている。スタッフ間との連携も取れている。		
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。	入院時には、協力病院に対応方法などを指示して頂いている。御家族、病院関係者ときめ細やかに連絡を取りながら、情報交換し、早期退院に向け働きかけを行っている。		
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	入居契約時に、ホームとしての方針を説明している。重度化の予測がある場合、主治医・御家族と連携を図り、今後の方向性をスタッフと情報共有しチームで支援するようになっている。また、終末医療への対応についても、御家族から要望を聞いている。	「重度化した場合における指針」として入居契約時に書面にて説明している。早い段階から主治医、看護師、本人、家族などで今後の方針について話し合うようにしている。また、状態の変化に応じ、その都度家族と話し合い、対応を確認するようになっている。	
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	1F事務所に、消防署と直結した専用の回線がある。スタッフミーティング時の内部研修で、緊急時や救急車要請のなどを学ぶ機会を設けている。		
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	年2回の総合避難訓練を日中・夜間帯でそれぞれ行っている。災害時用の備蓄品も用意してある。施設としては、発電機等を備え、災害に強い造りになっており、万一の場合は地域の方々を受け入れられるようになっている。	施設は耐久性のある建物で、スプリンクラーが設置されている。非常用の電源も確保されており、リビングには非常用のエアコンも設置されている。年2回の災害訓練を行っているが、移転後、消火器の使い方や位置の確認、消防署への通報等に留まり、避難経路の確認など本格的な訓練は行われていない。夜間想定訓練は来年度に予定されている。	さまざまな災害を想定した訓練の実施、避難経路の確立、避難訓練に職員全員が参加できるよう工夫するなど、今後の取り組みを期待したい。

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	常日頃からアンテナを立て、その人に合った声掛けや態度で接するよう取り組んでいる。排泄時の介助にも、プライバシーや誇りを保てるよう努めている。	日常のふれあいを通じて、一人ひとりを尊重し、個々にあった言葉かけをするように気をつけている。、排泄については、同性介助に心がけ、新人スタッフには特に研修指導をしている。		
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	意思表示が難しい方もしたい事、できる事のサインを日常生活の中から拾い上げられるように努め、職員からの押しつけにならぬよう連絡ノートなどを活用し、職員間で情報共有している。			
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し、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	様々な方がいる中で、職員の押しつけにならぬよう、その人の思いに添えるようにその人のペースに合った生活となるよう支援している。			
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	ご自分で選ぶことができる方はご本人にして頂いている。その方の好みを理解し、おしゃれを楽しむことができるよう心掛けている。訪問美容や床屋の利用の他、信頼できる職員が散髪することで喜んで頂いている。			
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	利用者の好みやバランスを考え、メニューを作成している。行事食や季節に合せたものも喜んでもらっている。また、職員と一緒に準備や片づけをするなど、共同作業を心掛けている。	利用者の好みも聞きながら献立は、バランスを考えスタッフ会議で決めている。年間行事でファミリーレストランに外食に行く事もあり、利用者はとても楽しみにしている。		
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	栄養バランスの偏りが無いようメニュー作成に努めている。それぞれの水分量や食事量の記録も残し、摂取量の把握に努めている。肥満や高血圧、粥食、ミキサー食など個々に工夫している。			
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	毎食後、その人に合った方法で口腔ケアの援助をしている。チェック表も活用し、職員間での口腔内の清潔の大切さを考えている。夜間は義歯お預かりし、洗浄剤で消毒している。			

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	昼夜共に、毎日の記録やデータを基にし、その人に合った声かけ、誘導を行っている。なるべくトイレでの排泄をして頂けるようトイレ誘導に力を入れている。	利用者ひとり一人にあった排泄を把握し、声かけ誘導を行っている。自立排泄を意識し、トイレで排泄できるように誘導している。失敗してもさりげなく処理し、できるだけ同性介助で支援している。	
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	毎日の排便記録を参考に、便秘傾向時も薬だけに頼らず、水分補給や軽めの体操、腹部マッサージなどを行うよう心掛けている。		
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	本人の体調は勿論、可能な限り本人の気持ちを最優先して考えての入浴を心掛けている。入浴時に大好きな歌を歌ったり、会話を楽しんだりと入浴が楽しい時間と思えるように取り組んでいる。	利用者の希望に沿うようにしており、時間帯は決めていない。入浴を拒む場合は無理強いせず、入りたいと思えるような声かけを工夫し、焦らず気長に待つようにしている。入浴しながら歌を歌うなど、楽しめる支援を心がけている。	
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	一番に本人の気持ちを大切に考え、「TVを見てから眠りたい」と言う方には、その環境を整えたり、日中の午睡の時間を取りたい方には、居室で休んで頂いたり、その人に合った支援をしている。		
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	利用者が処方されている薬の副作用や禁食・飲み物の情報を職員全員に周知している。また、処方薬の変更や臨時薬など往診ファイル、連絡ノートを活用し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	おやつ作りや料理の下拵え、盛り付け、食器の片付けなどその人らしいお手伝いをして頂き、意欲を引き出せるよう支援している。また、飲酒の習慣があった方にはノンアルコールを提供し、楽しみな時間を過ごして頂いたりしている。		
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	自動販売機でのジュース購入や近くの公園や神社への散歩が日課となるよう取り組んでいる。また、御家族にも協力をお願いし、社交ダンスやフラダンスへ行かれるよう支援している。	近くの公園や神社への散歩等、日常的な外出支援が少しずつ行われるようになった。また、年間行事として初詣、梨狩りなど季節に合わせた外出をする他、家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿った外出ができ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
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	基本的には、事務所の金庫に保管している。外出時、買い物時など必要に応じてお渡しし、本人に支払いをして頂いている。また、日常から所持を希望される方には御家族の了承を得て少額を所持して頂いている。		
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	御家族とお話したいとの要望があれば、いつでも電話できるよう体制を取っている。また、御家族から電話を頂いたときなども、ご本人と話ができるよう支援している。		
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	常に清潔を心掛け、消毒、除菌にも気を配っている。室温・湿度も調整し快適に過ごして頂けるよう努めている。リビングには、四季に合わせた飾り付けや行事の写真などを飾り、ウッドデッキには季節の花を植えたりしている。	リビングは採光が良く、壁には行事の写真や押し花の額が飾られていた。ベランダはウッドデッキになっており、晴れた日にはお茶会をしたり、体操などに活用している。	
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	リビングでは、気の合う方と席を並べたり、絵本や音楽を楽しんだり、マットを敷いて体を休めたりとそれぞれの時間を過ごして頂いている。陽気の良い日には、ウッドデッキでの会話やティータイムを楽しむ時間を設けている。		
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	ADLに合わせた設置を心掛け、家族との写真や思い出の品を飾ったり、使い慣れた品々をお持ちいただいたりすることにより、居心地の良い空間の確保に努めている。	居室はテレビや仏壇などを置いたり、思い出の写真や鉢花を飾るなど、その人らしい居室となっている。これまでの住環境とできるだけ変わらなく、落ち着いて安心できる生活空間となるよう支援している。	
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	ホーム内は全バリアフリーとなっている。廊下、トイレ、浴室などには手すりを設置し、安全への配慮をしている。個々の居室やトイレには表札を表示しわかることが保てるようにしている。		