

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	2471200309		
法人名	有限会社 希ぼうの里		
事業所名	グループホーム ホコホコ		
所在地	三重県伊賀市依那具1004		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町提出日	平成28年12月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2471200309-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成28年11月8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)】

ホコホコの特徴は、生活の広がりや心掛け一人ひとりの想いに添った外出や地域住民としての暮らしを支えていることです。居間と食堂の前面は庭に続く開放的なテラスで、お茶を飲んだり散歩をしたりと緑の景色と風を感じながらの暮らしが広がります。また病院への受診や通院は24時間体制で職員が付き添い対応しています。私たちの信条は「いつのときも心に寄り添うホコホコの暮らし」です。老いは誰にでも訪れ、それは人生にとってかけがえのない実りのときです。在宅介護では支えることが難しくご自分の家に住みづらくなったとき「自宅に変わる家」として移り住んでいただき、日常のごく普通の暮らしを大切に人生終焉のその時まで誇りを持って暮らしていただくことです。

【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)】

目の前に畑と田んぼが広がる、自然豊かな場所に建てられた事業所は、民家改修型の建物で家庭的で落ち着いた雰囲気である。代表者の田や畑で穫れた、お米や野菜を毎日の食材に利用している。理念「いつのときもその人の心に寄り添う支援」にそって、入居者一人ひとりが、家に代わる場所として、今までの生活を継続できるような支援に努めている。代表者が地元出身であることから、地域住民とは顔馴染みであり、利用者・職員は散歩などで挨拶を交わしたり、地域の行事に参加したりしながら地域の一員として日常的に交流している。「ホームの生活は全てホームで行う」の方針で、受診や通院はすべて代行支援を行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	「いつのときもその人の心に寄り添う支援」が理念の柱です。理念に基づいた標語を作って日常的に取り組む努力をしています。	理念に基づいた標語「熱意と愛情を持って楽しい暮らし作り」を目につく場所に掲示し、日々、確認しながら入居者一人ひとりが、家に代わる場所として、今までの生活を継続できるような支援に努めている。	
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	運営者は昔からの地域住民で、ホームは運営者宅を増改築して使用しているので地域との交流も理解も十分に得られています。	代表者が地元出身であることから、地域住民とは顔馴染みであり、散歩で住民と挨拶を交わしたり、地域の行事に参加して、日常的に交流が行われている。また、ボランティアや保育園児の訪問、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	やすらぎ支援員の養成講座や依那古小学校の総合学習、南中学校の職場体験実習の場としてホームを活用してもらっています。		
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	活動内容や外部評価の結果、改善に向けての取り組みなどを報告し、支援をもらっています。また、避難訓練にも参加してもらい、改善点は職員ミーティングで話し合っています。	今年度は運営推進会議3回、運営推進交流会3回開催された。事業所の活動状況や評価への取り組み状況を報告したり、消防訓練に参加してもらい、いただいた提案や意見を、職員会議で話し合いサービス向上に活かしている。	
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	管理者が伊賀市社協やケアプランセンターを定期的に訪問しています。また伊賀市から介護相談員の毎月の訪問があります。	管理者が介護認定の申請代行で、市社協やケアプランセンターを定期的に訪問している。空き情報をFAXで報告したり、協力関係を築くように努めている。毎月、介護相談員が来訪している。	
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	8月度のミーティングで身体拘束をしないケアの点検を行いました。また毎月のミーティングで個々の支援内容を検討しています。	事業所の内部研修で、身体拘束・接遇についての研修を行い、全職員が正しく理解しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。毎月のミーティングで個々の支援内容を確認し身体拘束に該当しないかを検討している。	
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	2月度の職員ミーティングで高齢者虐待防止に関する社内研修を行ないました。職員は互いに話し合い虐待防止に努めています。		

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	事業者は地域福祉権利擁護研修会で勉強しました。これまでは、2名の利用者様が成年後見制度を検討され協力しました。現在は、1名の方が伊賀市社協の権利擁護センターを利用しています。		
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	契約内容は重要事項説明書に基づき説明しています。特に重度化した場合における方針や入院時の対応、利用料金の内訳等については十分に説明しています。		
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	面会時に日頃の様子をお伝えし要望をお聞きます。毎月の職員ミーティングで面会の少ない家族には電話で報告するようにしています。また運営推進交流会を企画し参加を呼びかけています。	面会時に家族から意見や要望を聞いたり、面会の少ない家族には、電話で様子を報告して意見を聞いている。また、運営推進交流会を企画し参加を呼びかけ、気軽に話し合える場を設けている。	
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	管理者は毎月の職員ミーティングに参加して活発な意見交換を行います。ミーティングでの協議内容は実務に反映し、取り組んでいます。	管理者が毎月の職員ミーティングに参加して、活発な意見交換が行われている。欠席者は、議事録で情報を共有している。意見や要望は運営に反映させている。日頃から管理者と職員が気軽に話し合える雰囲気である。	
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	運営者は職員の勤務状況や健康状態、要望を把握するよう心がけています。就業規則は都度見直しを行い改善しています。また資格取得への支援、勤務時間の調整等、職場環境を整えています。		
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	定期的に社内研修を実施しています。また職員に応じた研修支援や資格取得のための奨励金制度を設けています。		
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	全国認知症グループホーム協会の会員として情報を得ながらサービスの向上に努めています。管理者は伊賀市社協や他事業所を定期的に訪問し、情報交換に努めています。		

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	管理者や計画作成者が心身の状態や想いを聞かせて頂きます。ご家族や本人の意見、要望を踏まえ支援内容を検討しています。		
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	入所前の調査で本人の状態や問題点、生活習慣や病歴等をお聞きします。また、家族が抱えている不安や心配事を聞かせてもらい、ホームでの支援内容に繋げています。		
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	ホームの特徴を説明した上で本人にとっての最善な支援方法を相談します。必要に応じて他の事業所を案内することもあります。		
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	自分で出来ることは声かけや見守りながら、なるべく手を出さないようにしています。互いに支え合って暮らすことを大切にしています。		
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	家族には定期的に日頃の様子をお伝えし理解してもらっています。家族と共に過ごせるよう交流会などの場面づくりをしています。		
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	いつでも気軽に来てもらえるよう働きかけています。買い物や美容院などの外出支援を積極的に取入れ、支援に努めています。	友人や知人が訪問してくれたり、葉書を出す等、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。一人ひとりの希望にそって買い物、美容院等、馴染みの場所へ出掛けている。	
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	利用者さんの個性や気性を把握し、相性に配慮しながら席の配置などを工夫しています。利用者さん同士支え合う場面もありますが、逆に混乱や孤立することもあるので場面に応じて対応しています。		

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	入院や退去をされた場合は、ホームでの生活や支援内容、注意点(介護サマリー)の情報提供を行い、その後も見舞いや面会を通じて本人を励ましています。		
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	「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して本人の思いや家族の意向等、多くの情報が得られるように努めています。本人が前向きに出来ること、ゆったり出来ることを把握し、思いが活かされた暮らしが出来るよう「心に寄り添う支援」を大切にしています。	「皆さんのこと教えてね」シートなどを活用して、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。本人の思いが活かされた暮らしが出来るよう「心に寄り添う支援」を行っている。	
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	入所に至る経過や抱える問題点、生活習慣や生活歴、病歴等をお聞きし、調査表に記録します。入所後は「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して継続的な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	看介護記録と共に暮らしの記録を付けています。その日のエピソードや心身の状態について記載し、担当の職員が記録をまとめて全員ミーティングで報告します。そして全職員がその人の状態を把握し、支援内容を共有しています。		
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	正職員3名が利用者さんを担当分けて介護記録を整理し、本人の状態や課題を把握します。その上で計画作成者と介護計画を作成し、全員ミーティングで確定します。家族には都度報告し意見をいただきます。体調等に変化が生じたときは見直しています。	担当者が記載した介護記録を基に、計画作成者が介護計画を作成、ケア会議を実施し職員と意見交換を行う。家族などの意見を反映させた介護計画を作成している。計画の見直しは4ヶ月毎及び随時、心身変化により行われている。	介護計画書に同意の確認として、説明日・説明者を記入し、家族署名をもらうことが大切である。事業所承認欄と別枠に同意書欄の作成が望まれる。
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	看介護記録はバイタルチェック、食事の摂取量、排泄等の身体状況を主に記録し、介護支援日々の記録は心身の様子やエピソードを記録します。それらは申し送りノートと共に引き継がれ、全職員が内容を把握しています。		
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	暮らしの中で必要なことは、本人や家族の意向に添って全てホームが対応します。病院への受診や通院も家族と連携してホームが対応します。その際、本人のダメージを最小限に抑えるよう医療連携体制を整備し、取り組んでいます。		

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	地域の役員や市職員が運営推進会議に出席しています。また、介護相談員の毎月の訪問もあります。そのほか消防や警察とは連携をとるよう心がけ、地域の小中学校とも総合学習や職場体験実習などで交流しています。		
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	本人や家族の希望する医療機関の受診が可能です。受診や通院は「ホームの生活は全てホームで行う」の方針で、職員が付き添い適切に対応しています。	本人・家族の希望に応じて、5名が協力医、4名が従来からのかかりつけ医を受診している。眼科・整形外科など他科受診を含め、受診や通院は職員が代行して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師及び准看護師を職員(非常勤)として配置し、健康管理の強化を図っています。看護師と介護職員は連携して毎日のバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)や食事摂取量、排泄状況等の健康状態を確認し、体調変化の早期発見に努めています。		
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。	入院した場合は、担当医や看護師にホームでの様子や認知症の状態、病歴を説明します。入院中の治療内容や見通しなどについては家族と一緒に聞かせていただき痛園に備えます。入院中の身の回り品や洗濯物も家族と連携して協力しています。		
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	利用者本人や家族の意向及び医師の指導に基づき可能な限り終身対応を行います。終末期に予想される課題や問題点、医療支援については三者(医師、家族、ホーム)で話し合い、協働体制を確認します。この方針は日ごろから家族に説明し理解を深めています。	契約時に、本人・家族に「可能な限り看取りを行います」と説明している。看取りの対応については、日頃から情報を共有しながら、医師・家族・事業所間で話し合い、共通認識をもって協働体制を確認し、支援に取り組んでいる。今年度1名の看取りがあった。	
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	事故発生時や救急時に備えて緊急時対応マニュアルを整備しています。その内容は、社内研修や全員ミーティングで確認しています。		
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	消防署の指導による避難訓練を運営推進会議において、地域関係者や市の担当者にも参加してもらい実施しています。運営者家族は同一敷地内に住んでおり、夜間でもすぐに応援できる体制になっています。	年3回、火災・地震を想定した防災訓練を実施している。10月の運営推進会議において避難訓練を実施し地域関係者・市職員の参加があった。また、代表者家族が同一敷地内に居住しており、夜間でも支援体制が出来ている。	

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	誇りやプライバシーを尊重し「心に寄り添う支援」を目指しています。特に、指示的な言動や支援にならないようにミーティング等で確認し、職員間で気を付けています。	理念「心に寄り添う支援」にそって、利用者一人ひとりに合った、対応に配慮しながら支援に努めている。指示的な言動や支援に注意し、職員ミーティング等で確認し合っている。	
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	職員は、その人の関心ごとや好みを把握し、日々の暮らしに活かせるよう働きかけています。特に一人ひとりの状態に合わせて前向きに自己決定できるようサポートしています。		
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	職員は、一人ひとりの状態や体調に合わせて生活できるよう個別対応に努めています。また1日の日課を設けず、その人が前向きにできること、ゆったりできることを考えてサポートしています。		
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	服装は着慣れたものや好きなものを選んでもらい身だしなみや整容の乱れは、さりげなくお手伝いします。そのほか毛染めやカットはホームで職員が楽しく行っています。もちろん希望で美容院にも出かけています。		
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	調理は一緒にできるような心がけ、味付けや盛り付け配膳なども手伝ってもらいます。食事前には皆でおかずの内容を確認し、職員も一緒に食事をいただきます。食べこぼしなどは出来るだけ後にして和やかな食事を優先しています。	献立は毎日、冷蔵庫の食材をみて決めている。利用者がメニューを決めたり、味付け・盛り付け・配膳なども手伝っている。季節の葉をあしらったり、懐かしい食器を使用するなど、工夫しながら食事を楽しめる支援を行っている。	
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	食事・栄養の配慮事項(個別)を一覧表にし、栄養バランスや食べやすさの工夫をして食事作りをしています。看介護記録にはその日の食事摂取量を記録し、夜間においてもお茶などの飲み物を用意して水分摂取を支援しています。		
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に、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	外から帰ったときや食後のうがいは日課になるよう取り組んでいます。歯磨きは職員も一緒に行うこともあり、自分で出来ない方には入れ歯の清掃や保管を含めて職員がサポートしています。		

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	毎日の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握してサポートしています。便秘にも、かかりつけ医の指導を受けながら浣腸や摘便などをして、心地よい身体維持に努めています。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援を行っている。現在、3人が布パンツ、6人がリハビリパンツとパッドを併用している。便秘がちな利用者には、かかりつけ医の指導を受けながら排便の支援を行っている。	
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	食物繊維を多く含んだ料理や乳製品の摂取に心がけ、水分も多く取るようにしています。食事前には誤嚥予防体操「パタカラ」を実施したり、日常的にお腹のマッサージや足踏みなどの運動を行っています。		
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	清潔保持と安全に入浴してもらえるよう2人の職員が付き添い週2～3回誘導しています。そのほか本人の意向や必要に応じてシャワー浴などのサポートをします。その際、更衣から入浴までプライバシーへの配慮を心がけています。	週2～3回、午後1時半から入浴支援を行っており、安全のため2人の職員が付き添っている。無理強いせず声かけなどを工夫して入浴してもらい、更衣・入浴介助はプライバシーに配慮している。季節に応じて柚子湯・しょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	一人ひとりのこだわりや生活パターンを尊重しながら昼間はなるべく活動してもらい、生活リズムを整えて夜は心地よく眠りにつけるよう環境作りをサポートしています。		
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	利用者個々の薬の用法を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう日付や時間を書き込んで指定場所で保管しています。薬は本人に手渡し、服用後の空袋まで確認するようにしています。また、服薬による経過や病状の変化にも気をつけています。		
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	暮らしの中にある日常の仕事(食事作り、掃除、洗濯、仕分けや片付けなど)をできるだけ本人主導でしてもらっています。		
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	利用者さんの意向に添った外出に心がけ、お買い物や美容院に出かけたり、地域のイベントや祭りにも参加しています。玄関やベランダは自由に入出でき、お茶を飲んだり散歩をしたりと生活空間が広がっています。	天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、玄関やテラスに出て自由に楽しんでいる。一人ひとりの希望を把握しながら、買い物や美容院、季節の花見、ドライブなど戸外に出かける支援に取り組んでいる。	

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	ご家族と相談してお小遣いは、ホームでお預かりしていますが、買い物での支払いは、力量に応じて本人にってもらったりもしています。		
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	利用者さんの意向で電話を掛けさせていたたり、ご家族から電話があれば取り次いだりして通信の手助けをしています。		
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	建物は民家改修型で落ち着きがあります。日当たりの良い居間の前面が広いテラスで緑の景色や風を感じながらのお茶やお喋り、洗濯物の出し入れや布団干しなど生活空間が広がります。室内は馴染みの家具や装飾を施し、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居間兼食堂は南向きで日当たりが良く、天窓から射し込む光が明るい。居間やテラスから見える景色や、部屋の装飾などから四季を感じることが出来る。居間や廊下にソファが設置され、利用者がのんびり過ごしている。居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	居間のほかに玄関ホールを利用して3~4人がくつろげるスペースや食堂の横にマッサージチェアを置いた部屋があります。そのほかテラスや庭には、ベンチやテーブルを置いてゆったり過ごせるようにしています。		
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	火気や刃物以外なら持ち込み品は自由です。その人にとって親しみある物品やお気に入りの服など、使い慣れたものをお持ちいただくようにしています。また自分の部屋と認識しやすいよう室名札に写真を入れたり暖簾を掛けるなど、居心地良いお部屋作りを心がけています。	各部屋の入り口には写真入りの名札や洒落た暖簾が掛けてあり、暖簾はある家族の手作りである。事業所の介護ベッド、椅子、整理筆筒、エアコンなどが設置されている。本人が使い慣れた日用品や仏壇が持込まれ居心地良く過ごせる部屋になっている。	
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	要所への手すりの設置、浴槽への踏ん張り用蹴込み、脱衣場の滑り止め、介助可能なトイレスペース、車椅子でも使いやすい洗面台と食堂のテーブル、識別しやすい居室の色使いなどの工夫があります。また、ベッドやポータブルトイレ、家具などは安全に配慮して配置しています。		