

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	有限会社シーシー商会		
事業所名	グループホームにこにこ滝台		
所在地	千葉県八街市滝台1807		
自己評価作成日	平成 25年 10月 29日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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 13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なければ、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>

【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>ホームの理念を全職員が理解し、利用者本位のケアを実践しようとする姿勢が優れている。職員間のコミュニケーションも良好で、管理者・リーダーを中心にまとまっている。利用者の生活歴やしたいこと・できることを把握し、専門的な視点からの課題解決への意欲の高さや実行力が伺える。食事担当・夜勤担当など、部門をしっかりと担う職員配置のため職員総数が多いが、引き継ぎや多職種間での漏れを防ぐ書類の工夫が随所に見られた。地域との関わりや利用者同士の関わりが日常的にできており、ホームから地域への働きかけも多い。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「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。	理念が全職員に浸透しており、常に理念を意識した支援が行われていることが伺える。利用者一人ひとりの状況に応じて専門的な視点から話し合い、利用者の笑顔を引き出す支援につなげている。	
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運動会や敬老会、図書館のイベントに参加。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。近所の少年院より草むしりのお手伝いに。その後顔合わせ会に参加。農家より野菜の差し入れがありました。	すでに様々な関わりができているが、更なる取り組みとして、加入している自治会の回覧板を回してもらったり、学校の体験学習の場を提供したいという希望があり、働きかけを行っている。	
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	職員に認知症ケア専門士が1名、サポーターが7名います。ご家族や近所の方の相談を受けています。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	H25・9・26、運営推進会議を開催。初参加の方が多く議題は認知症について、グループホームとわ。その人らしい生活、ご家族地域の要望、又施設でどこまでできるのかを互いに話し合いました。	参加メンバーが多様で、地域やホームの情報盛り込んだホームならではの実りある会議となっている。しかし会議への目標値が高いため、年1回の大イベントになってしまい、毎年指摘を受けながら、複数回の開催に至っていない。	運営推進会議は年6回開催が望まれることから、回数を増やす工夫が必要と思われる。
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	介護保険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、厚生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。今年も厚生省からの依頼で緊急受け入れのご利用者様が2名おりました。現在穏やかに明るく、施設での生活をされています。	市の担当課とはホームの現状や入居者の状況を伝えたり、情報交換を行っている。緊急時の受け入れも行うなど、協力関係が構築できている。	
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。)』をきっかけ、実践に取り組んでいる。	ホームでは身体拘束に関する理念を独自に作り上げ、全職員の共通理解のもと実践している。避難訓練など、特殊な状況のときにも、どのようなことが起きるのか、利用者一人ひとりの状況を把握し対応することに努めている。	
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	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、退所されたが、後見制度の利用していた方もあり、市社会福祉協議会の協力を受けていた、今後も必要であれば対応する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。 玄関先に意見箱を設置しおり、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。	利用者・家族からの意見はすぐに対応することをモットーにしている。かつてはホームやフロア全体での活動を目指していたが、現在は一人ひとりに焦点を合わせている。図書館に出かけたり、買い物を楽しんだり、疎遠になった身内との再会が実現した人もいる。	
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。	研修に対する希望を確認し、参加できるよう配慮している。日々の支援に関する記録は、次の支援につなげる根拠として活用するため、現場職員の意見を聞きながら改良を加えるなど、意見を言いやすい関係が十分に機能している。	
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	職員が働きやすい環境をつくり、小さい子供のいる職員に対しても柔軟な労働時間に対応している。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4回社内研修をし、共有している。		
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	管理者や職員がケアマネ協議会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。		

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。		
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、昔話や若い頃の経験からのアドバイスを受けたり、農業経験のある方に教えて頂き、畑作りをしている。		
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	ご利用者の状況を把握し、ご家族に報告。お孫さんがお子さんを連れ遊びに来る等、本人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。		
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	入所前の近隣の友人が毎月のように手土産を持って訪ねて下さり、笑顔で出迎えたり送ったりとよい関係が保っている人や、遠方の妹さんに手紙や電話の取次ぎをしている方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。	身内や知人などとの関わりに加え、利用者が職員の子ども達やホームで飼っている犬・猫と触れ合ったり、畑の畝の作り方を職員に教えたりすることで、かつて大切にしてきた生活習慣を途切れさせないよう支援している。	
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ご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。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られる様支援している。		

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りいただける様声かけており、退所したご家族などが野菜の苗などを持ってきて下さったり、入所者の紹介をして下さる事がある。 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、本人の表情を見守りながら傾聴し、把握している。又、個別に対応している。利用者の中にろうあ者もいるが、筆談にて常に意向を伺っている。 困難な場合、医師や家族・関係者に相談し、検討している。	「家庭的なホームで自由な暮らしを」を実現してもらうために利用者に常に寄り添い、地元の言葉で会話をしたりして色々な場面で思いや希望を聞くようにしている。その思いを実現するためにホーム全体で検討し、実行に移している。	
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。例えば、無口な方だが、韓国での生活歴がありその頃の話をする時、表情が明るくなるため、その頃の話を引き出すようにしている。現在、私歴・私時間を作成中である。		
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	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。	月に1度のモニタリングとサービス担当者会議で利用者の状況を話し合っている。日々の様子から気づいたことや変化も共有し、本人、家族の意見も反映させ、計画作成担当者が介護計画を作成している。変化があった場合にはその都度見直しをしている。	
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。情報交換の為の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	自宅を処分してしまったご利用者に対して、親類が面会に来られた時には、スタッフ全員が利用者自身のの家に来てくれたように接している。		

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。	健康維持のため月1回の検診を提携病院で行っている。病状により、訪問医を利用したり、専門医に通院している利用者もいる。訪問歯科を利用して、口腔ケアにも気を配っている。また、毎朝バイタルチェックを行い、小さな変化も見逃さないようにしている。	
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。	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。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についてアンケート調査を行い、ご家族の要望を把握した上で終末期の同意書を交わし、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。	重度化した場合は、医師や家族と相談してホームでもできる事をその都度見つけ出し、一日でも長くホーム居られるよう支援している。ホームの方針は契約時に説明し本人家族から同意を得ている。「終末期の対応」についてはアンケートを行い、家族の思いを把握している。	
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、現在交流している。	火災、水害対策のマニュアルを揃え、年2回避難訓練を利用者と共に実施している。そのうちの1回は消防署が立ち合いで行い、夜間想定訓練は次回行う予定である。2階の利用者の避難を考えて、一部の利用者のフロア移動も行った。また、毎日防火のために火の元チェックを日課としている。	連絡体制も整え地域にも協力依頼をしているが、年2回の中で全職員が参加できたわけではない。全職員が訓練に参加し、冷静に対応できる技術を身に付けることが期待される。

【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
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	無理強いはせ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。	尊厳とプライバシーの確保の研修を新人職員採用研修で行うが、その研修には既存の職員も参加して継続的に学んでいる。利用者の居室に入る時はノックするなどの状況が確認できた。気になることがあれば管理者、職員同士でその場で注意するようにしている。	
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	能力に合わせ分かり易く説明し、返事のしやすい質問を心がけている。日常生活の中で自立した生活と自己決定ができるように支援している。利用者から「昔から服用していた薬が良い。」「口腔ケアを受けたい」など希望受け、本人の訴えを傾聴し、提供している。		
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	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。外出や買い物、又、テレビガイド、新聞、ヤクルトを頼んでいる方もいらっしゃいます。		
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	ボランティアの美容師により、散髪。本人の要望を聞き、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でオシャレができるように支援している。		
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	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家庭的な料理を手作りで提供。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。	地元の野菜や、庭で作った作物等を取り入れ、フロアごとに食事担当者が作っている。彩り、温度にも気を配り、季節の献立も取り入れている。献立や味について職員と一緒に食べながら、その場で感想を聞いたり、利用者にも下ごしらえ等協力してもらい、自宅で過ごしているような食事環境を作っている。	
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。必要な方に、週一回、歯科医師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。P/Tからトイレでの排泄が出来るようになった方もいます。	トイレでの排泄に向けて、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援を行っている。排便については薬等との兼ね合いもあり、職員が一目でわかるような記録表を作成し、便秘にならないよう支援をしている。	
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、ポカリゼリーにしたりストローを使用し、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、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	入浴曜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。	入浴可能日の時間帯の中で、利用者の希望や体調に合わせて自由に入ってもらっている。特に冬場の浴室の温度には気を配り、体調に配慮した支援を行っている。入浴を拒む利用者には言葉かけの工夫をしたり、気持ちの変化を見逃さないようにして入浴につなげている。	
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服薬管理を利用し、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	日めくりカレンダーを毎日かけ変える・洗濯物たたみグリーンカーテンの収穫を楽しみされる・スタッフと車で外出し(買い物など)気分転換されるなど、一人ひとりの力・楽しみを活かした支援をしている。ボランティアによる日舞で一緒に歌ったり踊ったりするのも楽しみにされている		
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	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、成田山に初詣など、少し距離のある所にも出かけている。娘さんのお墓参りに友人と出かけられるように支援している。	散歩は日常的に行われ、ストレスの軽減に努めている。馴染みの場所や観光など出来るだけ利用者の思いを実現できるようにしている。以前まで行われていたホーム全員での外出が介護度が上がったことで難しくなり、小規模単位に変更したことで、更に利用者が希望する場所への外出支援につながった。	

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・銀行のやり取りができるように支援している。		
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	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の代筆をしている。		
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	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催しの時の写真等をさりげなく掲示している。トイレ・浴室は分るように明記している。	話のきっかけ作りにもなる職員と利用者で作成した季節の作品や、イベント等の写真を壁に貼っている。夏場は光が差し込むガラス窓にグリーンカーテンを植栽したり、冬場は感染症と乾燥に気をつけて加湿器や空気清浄器等を使用するなど環境整備をしている。あちらこちらに置かれたソファでは、利用者が自由にくつろぐ姿が見られた。	
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	通路側に2人掛けソファを設置し、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し、自宅と同じような暮らしを支援している。	契約時になじみの物を持って来てもらうよう説明をし、筆筒や机、テレビなど各居室その人らしい居室になっていた。レベルが下がったことでカーペットにつまづく利用者についても安全に配慮して外すなど利用者の状況に応じて対応している。	
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・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。		