

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	2170102087		
法人名	有限会社 ひよこ		
事業所名	グループホーム コケッココー		
所在地	岐阜県岐阜市鏡島南1丁目11-7		
自己評価作成日	平成27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=ion.kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ij.gvovsOcd=2170102087-00&PrOfCd=21&VerSi.onOcd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成27年11月28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)】

その人らしい暮らし。利用者9名の方、それぞれが言いたい事を言い、怒ったり、笑ったり、誤ったり、労ったり、そんなどこにでもあるホームドラマのような生活。それぞれが自然体で暮らせる場所。我グループホーム「コケッココー」はそんな事業所です。特別なサービスをしているわけではありませんが、利用者全員がとにかくフワッと居心地の良いホームにする為、スタッフ全員の能力を最大限生かしながら利用者一人ひとりが安心・安全と、狭い世界ではありますが感動を味わえる日々、生きがいのある日々になるよう努めています。ご家族には出来る限り不安や心配事にならないよう負担を軽くして頂けるよう事情に応じ対応、書面等で報告連絡も密にさせていただいております。10年以上居住して終の棲家になる方も多く、最期のお世話もさせて頂きご家族から感謝の言葉も多く頂戴しております。

【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)】

利用者と職員は言うまでもなく、利用者と利用者、職員同士もコミュニケーションが良く取れている。利用者から同じ話が繰り返されても、「利用者には、毎回新鮮な場面なので、生き生きとお話します。」と職員が快く受けとめて、利用者同士、職員間でもにぎやかに会話が弾んでいる。施設長の「茶話会」や「ちょこっとボランティア」の提案により、職員同士のコミュニケーションがさらに深まることによって、職員間でお互いの長所を見てカバーし合う雰囲気醸成され、また助言の役割を担う職員が出てくる等チーム一丸となった職員体制が自然と整ってきている。コミュニケーションの良さから「一人ひとりが人として平等で、主体的に安心安全な暮らしを共に楽しんで…」という理念に沿った、利用者の日常的なケアがスムーズにできている。地域との関わりにおいては、夏休み等長期の休みに子どもを預かったことがきっかけで子ども会との交流があり、共にスイカ割りやゲームを楽しむ機会が継続されていることや、野菜の差し入れなどの交流もあり、協力体制もできている。

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. 全くいない
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				

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	毎月のミーティングにおいて、全員で理念を読み上げ再確認している。また、新人職員には事例と照らし合わせる等して、分かりやすく説明し、実践に繋がれるように努めている。	一人ひとりを大切にし、居心地の良いホームとなるようにというねらいを持ち、「その人らしい暮らしを共に楽しみたい」との理念を毎月のミーティングの資料に必ず載せ、唱和し、その実践について話し合い、意識づけを図っている。	
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	年に1度の地域の子供会との交流会は恒例になっている。今後は地域の催し物に利用者が参加できるように検討していきたいと考えている。	自治会の一員として清掃等にも参加し、ホームの行事にも住民の参加を得ている。ホームだよりを毎月、回覧板に載せていただいている。夏恒例の子ども会との交流会ではスイカ割りやゲームを行う。今年も民生委員、自治会長、老人会、婦人会等15名からの参加があり交流を深めたとのことである。	今後とも地域ボランティアを継続的に拡充していく取り組みとして、例えば日赤奉仕団・傾聴ボランティア、その他地域住民の方々による清掃、花壇作り、レクリエーション、見守り等日常的なボランティア活動への働きかけに向けた取り組みに期待する。その取り組みは地域の方々の来訪の機会作りに資するものとする。
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	運営推進会議にて認知症の方の日々の支援を説明している。また、子供会との交流会も運営推進会議に合わせて行い、役員のお母さん方にも利用者の姿を見て頂き、理解の場になっている。		
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	活動状況報告書を説明、ホームの状況を知らせていただいた上での意見や助言を頂いて支援に活かせるようにしている。家族の参加が少ないので実施報告書を送付して来所した際にご意見を伺うようにしている。	会議は2ヶ月に1回、家族、市、地域の代表等に参加していただき開催している。地域の代表から出された提案を運営に活かしている。また避難訓練や子ども会との交流等を通じて、ホームの現状を見ていただき、意見や助言をいただいている。	
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	事情のある一人の利用者に関し、高齢福祉課の担当者に利用者や家族の仲介役をしていただき、日々の状況を報告している。また、介護保険課の方には、運営推進会議内で相談、意見や助言を頂いている。	市担当者には運営や利用者・家族が抱える問題について報告したり、相談する等して連携を密にし、その都度、助言や支援を得る等して協力関係を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「プライバシーの保護、身体拘束をしない」を常に考え、リスク管理においても職員間で随時意見・助言を行い、新人職員にも理解できるように説明をしている。	「生活の主体者として」また「安心安全な生活」を送っていただくことを願い、自由な暮らしを支援するための検討を重ねている。玄関は施錠せず、カーテンで目隠しする等して工夫している。コミュニケーションを大切にし、無意識に言葉を遮ったり、気持ちを抑えつけていないか等振り返りを行っている。	
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	身体拘束・虐待防止共に、全職員に周知出来るように定期的に内部研修を行っている。また、日々の支援においても、職員間で指導・助言を行っている。		

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
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	実際に活用されておられる方がおり、関係者との連絡・調整を支援している。ミーティングの際、実例をあげて全職員が学習できるように、内部研修を行っている。		
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	契約の際はもちろん時間をかけて説明をしている。改定の際にも理解・納得を得られるように事前に文書において説明分を送付してご意見等を促している。		
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	要望等は職員に伝えられる関係作りを心掛けると共に、利用者が言葉にできない思い等を読み取るよう非言語コミュニケーションにも努めている。要望や意見があった際には速やかに対処出来るような体勢をとっている。	職員も話しやすい環境作りに努めているので、ホームに活気があり、利用者同士も会話が弾んでおり、意見を出しやすい雰囲気があると見て取れた。コミュニケーションを取ることが困難な利用者の思いも把握するよう努めている。	
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	意見や提案をその都度リーダーから管理者に伝わるように体勢を整え、多くの意見が聞けるように毎朝のショートミーティング・全職員ミーティングにおいて意見交換を行っている。	毎朝のミーティング、職員だけの「茶話会」や全体ミーティング等で職員の意見を汲みあげる仕組みがあり、その場で協議をし、運営に反映させている。管理者との個別の面談の機会があり、意見を聞きながら互いに理解を深めている。	
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	代表者は職員個々の生活習慣、家庭状況、ライフワークバランスを良く理解し、向上心を持って働けるような勤務条件や環境作りに努めている。		
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	代表者は個々の能力・適正・仕事に対する姿勢等を把握し、外部研修受講の支援。受講した職員は内部研修において研修内容を発表、全職員のがそれぞれに合った自己研鑽を出来るようにしている。		
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	外部研修で得た他事業所の実績情報を参考に、ホーム独自のサービスを見いだせるような取り組みをしている。		

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	言語・非言語コミュニケーションを通してご本人の思いを聴き取り、職員間で情報を共有して、ご本人の安心の得られる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	家族の今までの苦労を労い、思いを受け止めながら要望等を受け入れ、信頼関係が築けるようにコミュニケーションを取っている。		
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	本人と家族から現状をよくお聞きし、心身の状態を見極めながら、その人その人に必要な支援が受けられるように対応している。		
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	個々の得手・不得手を知り、無理強いしないように、協働生活を楽しんでもらえるよう関わりを持っている。		
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	家族の絆を大切にしよう、本人の思いの代弁者になれるように努めている。しかし、支援をホームに委ねている家族もあり、共に支えている関係づくりが困難な方もいる。		
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	ほとんどの方が心身の変化や家庭の事情により入所前の馴染みの関係を継続するのは困難になってきているが、可能な方には家族の協力を得ながら継続の支援を行っている。	家族との関係が途切れないよう利用者の写真入りのおたよりを毎月郵送したり、馴染みの美容院へお連れする等関係継続のための支援を行っている。	総じて入居当初は知人の来訪があるが、時を経るごとに来訪の機会が減る傾向にあるので、今後とも家族のお願いをする等して利用者の友人や知人の来訪の機会を増やすよう工夫に向けた取り組みに期待したい。
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	利用者同士が上手く関わりが持てるように、常に見守り中立の立場で支援している。		

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	数年前に看取った方の家族が三回忌の報告に来て下さったり、もっと以前に看取った家族の方は未だに時々お野菜を届けてくださりホームの古くからのスタッフに声掛けして下さいます。		
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	一人一人の生活歴を念頭において、寄り添って生活することコミュニケーションを多く取ることで思いや希望を受け取れるよう努めている。意思の疎通の困難な方には、本人の立場になって考えられるように努めている。	職員は日常的な支援の中で利用者の話を傾聴し、希望・意向を把握している。また個別に利用者やゆっくり話せる時間を作り、会話を通して利用者の思いを汲みあげている。また意思疎通の困難な方については生活歴や家族・親族からの情報を基に本人の思いに沿えるよう対応に努めている。	
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	入居前に出来る限り多くの情報を得られるように努めている。また、入居後にも同居家族以外の方からの情報も得られるようにしており、知り得た情報はケアに活かせるように全職員に周知している。		
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	日々の観察の中で小さな気付き・変化を見逃さないように努め、知り得た情報は共有している。		
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	全職員が利用者一人一人を把握できるように常に情報交換を行い、職員から得た意見・提案をケアに取り入れた介護計画をケアマネージャーが作成している。	日々のモニタリングで把握した変化を記録し、ミーティングを通して職員間で共有し、再アセスメントを実施している。毎日の個人健康管理帳に短期目標・介護内容を記載し、確認してケアプランを作成し、プランに沿ったケアを実施している。	
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	個人記録帳にサービス内容の実践記録欄を設けている。また、ご本人の言行動等の記録も重要な事も、不慣れな職員にも理解できるように内部研修を行っている。		
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	それぞれの家族や様々な事情に応じその時々生まれるニーズには、柔軟に対応できるよう努めており、入退所・入退院の付き添い等を行っている。		

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
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	利用者個々の心身機能の低下により、地域資源を活用できている方は少数であるが、地域の喫茶店、公園、スーパーなど利用できる方には楽しむ機会を支援している。		
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	本人と家族の納得と同意の上で、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とされている。また、家族の協力により整形外科に月に一度の受診をされている方がいる。	定期受診に関して、協力医療機関の送迎を受ける等連携している。訪問看護ステーションとの密な連携により急変時や終末期における看とりについて24時間の対応体制ができています。	
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	隔週で訪問看護師に日々の状態を報告・相談、健康管理・医療面に関するケアの指導・助言を受けている。		
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、介護サマリーを医療機関に提供して出来る限り情報交換に努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、早い段階で話し合いを行い書面によっても説明を行っている。当ホームで看取りを経験した職員からの指導・助言により、安心・安楽な終末期を過ごせるような支援を行っている。	職員全体で話し合い、看取りの準備を行っている。家族の付き添いも可能で、経験豊かな職員が中心となって自然に看取りができるよう配慮している。普段から管理者が職員に終末期における臨床ケアの姿勢について話をしている。	
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	実践力を身に付けられるように内部研修を定期的に行っている。また、急変時には過去の経験を活かした指導をしている。		
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	夜間想定火災避難訓練を年に2回利用者も参加して、運営推進会議に合わせて行い、地域の方々に避難後の利用者の見守り等の具体的な協力をお願いしている。	火災では煙による被害を想定し、2階に居住する利用者は道に面した広いバルコニーに誘導し、救助を待つ訓練を行っている。ヘルメットと防災頭巾がすぐ取り出せるよう避難先のバルコニー近くに常時準備されている。	夜間帯での訓練は行われていないということであるが、民家を利用しているため、段差等のバリアもある環境でもあるので、夜間の早い時間帯に実施する等夜間訓練の充実に向けた取り組みに期待したい。

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	敬いの気持ちを忘れてはいけない事、敬語を使うこと、一人ひとりに不快な思いをさせない事等において、場面場面においてスタッフがお互いに注意しながら対応の模索に努めている。	管理者は常に職員の言動や振る舞いを観察し、家庭的な中にあっても礼節を持って利用者に接するよう職員個々に指導している。	
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	何でも話せるような環境作りに努めている。また、混乱しないよう簡潔な問いかけで、自己決定が出来るように支援している。		
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	個々の希望や出来る能力に合わせ、個別ケアを基本とした柔軟な対応が出来るように様々な工夫に努めている。塗り絵・食材の下ごしらえ・洗濯物たたみ・ゴミ袋たたみ・雑巾縫いなど		
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	毎朝お化粧が出来るように準備をしたり、希望される方には毛染めを行っている。		
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	個々の力に合った食材の下ごしらえや準備をしていただき、調理方法等をお聞きしながらお好みの料理を取り入れている。	食事時では利用者と職員とが食堂で話し合いながら食事をする等にぎやかな団らんの様子が伺えた。夕食は利用者の能力に合わせて準備等手伝いをいただきながら調理した手作りの食事であり、地域の方からの旬の地元野菜の差し入れを食材にしたり、利用者の意見も取り入れて調理が行われている。	
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	体重の増減を見ながら必要摂取量を検討し、健康管理も行っている。また、水分摂取量には十分気を配り、季節に応じて昼・夜の最低摂取量を決めてケアしている。		
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	訪問歯科医の助言・指導を受け、個々に合わせたケアを行っている。		

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
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	日中・夜間の排泄状態を把握、一段階上の排泄を目標に向かうにはどうしたら良いのかを、随時話し合い実行に繋げている。	排泄の記録を細かく記載し、排泄パターンの把握と一人ひとりの習慣の把握をし、トイレ誘導を行う等自立に向けた支援に努めている。	
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	排便の有無・浣腸や便秘薬等を把握しやすいように一覧にして、毎朝のミーティング内で対処を検討している。訪問看護師にも、一覧表を見てもらい、指導・助言を受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の力に合わせて午前と午後に入浴していただいている現状は、ほぼ本人の希望に合っている。タイミングの合わない時には、無理強いせず柔軟な対応が出来るように支援している。	入浴の順番を決めないなど利用者の意向に沿って入浴時間帯について午前・午後を選んでいただき、入浴していただいている。入浴できない場合は清拭などに切り替えている。	
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	安眠出来るような環境作り心掛けています。夜間の頻尿による睡眠不足の方には、日中に休息できるように配慮している。		
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	かかりつけ医からの薬剤情報を始め、訪問看護師からの指導・助言、インターネットで情報得て薬に関する理解に努め、全職員で経過観察を行えるように情報の共有をしている。		
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	役割りを見い出す努力はしているも、「やりたいこと」「できること」が減ってきており、多くの事が出来なくなってきた、パターン化してきているように感じられる。		
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	身体機能の重度化により、マンツーマンでの外出になる為、一人一人の希望に全て副う事は困難であるも、出来る限り希望に副えるように散歩や喫茶店に出掛けている。また、家族・親戚の協力のもと、外出される方もいる。	重度化の進行に伴いベッドから移動ができない利用者も増えており、全員の外出支援が難しい状況にあるが、できる限り意向に沿った外出支援に努めている。例えば喫茶店に行きたいと希望される方には付き添って出かけた、花見会や食事会、ピクニックなど季節の行事を企画して、外出ができる方にはできるだけ参加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
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	利用者全員の方が、金銭管理が出来ない事もあり、トラブル回避の為、お金の所持は遠慮していただいている。		
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	本人が自ら電話をされる事が出来ない為、代わりに電話をしている。手紙を書きたいと希望される方には、便箋・封筒を準備する等の支援をしている。		
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	居間や食堂等の長い時間過ごされる場所においては、不快はもとより混乱をまねく刺激がないように特に気を付けている。消臭・リラクゼーションの2つの効果を目的に香を焚いている。	共用スペースは、1階の食堂に加えて、2階に広い居間があり ゆったりくつろぐことができる。民家のため屋内は広くないが、2階のバルコニーが広く 椅子などが置かれており、外気に触れて季節も感じることができる環境にある。	
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	食堂では一人一人が落ち着ける席を考えている。居間では、その時々によって話をしたい方、ゆったりとしたい方がみえ、穏やかに過ごせるように考えながら利用者自らの行動を見守っている。		
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	本人の馴染みの物を持ち込むことにより、不安の軽減から始めて、徐々に安心して過ごして頂けるように支援している。	慣れ親しんだ家具や趣味の品物等が利用者の希望で自由に置かれている。ホームは民家を活用しているので畳や敷居、鴨居や床の間などがあり、馴染みある自宅の延長のような雰囲気の中で暮らしていただいている。	
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	危険箇所の点検、環境整備には常に目配りをし、不具合を確認したら迅速に対処している。また、トイレや自室が分かるように貼り紙をして、自立した生活を送れる工夫を随時検討している。		