

### 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29年10月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月16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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?acti.on.kouhyou_detai_2014_022_kani=true&amp;i.gvosvoCd=2170102087-00&amp;Pr.Cd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?acti.on.kouhyou_detai_2014_022_kani=true&amp;i.gvosvoCd=2170102087-00&amp;Pr.Cd=21&amp;Versi.onCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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29年11月21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)】

・私共のホームは開設15年になります。ベテラン職員が多く、認知症の方への対応能力が高い職員も多く、9名の利用者お一人お一人の健康状態はもとより性格、その人らしさや認知症の部分を深く理解することを常に努め、認知症による周辺症状によるリスクと日々奮闘しながら、その人らしい毎日を送っていただけるように利用者全員の方が過不足の無いバランスの良いケアにチームで努めています。地域にもそれなりに溶け込み、老人会や子供会との交流も行ってあります。利用者様全員それぞれに安定した生活をしてみえます、御家族にも安心して頂いていると思ってあります。また終の棲家としてターミナルケアも多くの経験をしてあります。出来る限り家族の思いやご本人の思いを汲み荘敷に最期を迎える協力体制と環境も整えてあります。

【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)】

ホームは地域との関わりが深く、運営推進会議には地域の自治会長だけでなく民生委員や老人会からも出席いただいている。会議での意見は、町内行事への参加や、傾聴ボランティア、子供会や老人会等との交流につながるなど、地域に向けたホームの運営に活かされている。管理者は地域の一人として役割を持ち、様々な会合に参加している。ホームが地域に溶け込んでいる例として、災害時には、近隣の方々に駆けつけてもらえるよう話し合いができていくこと等がある。また日常的なケアについては、利用者の状況変化を見逃さないよう独自のチェック表を作成し、細やかな観察を実施し、配慮ある支援を行っている。看取りについては、入居当初から当然のことと受け止め、ターミナル期においては、利用者家族の意向に応じて自然な支援に心がけている。

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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	わかりやすい理念を掲げ、毎月のミーティングにおいて読み合わせをしてスタッフ全員で再認識している。	理念はパンフレットに明記され、玄関先にも掲示している。また、毎回の会議資料等に記載し、読み合わせをして、常に振り返りをしながら、利用者支援にあたっている。	
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	開設当初からホーム便りを地域の回覧板で回覧しホームの存在や内容を知ってもらい発信をしている。又昨年から地域の老人会の有志ボランティアの方が二か月に一度来訪してもらい交流をしている。子供会ともイベントをしている。	ホームは自治会の一員として近隣の方々と交流しており、子供会が夏休みにホームを訪れ、歌やゲームを楽しむことが恒例となっている。また傾聴ボランティアも来訪し、利用者の言葉に耳を傾けている。	回覧板で、例えば、球根植えや庭木の手入れ、洗濯や縫い物等具体的な内容を示した上でボランティアを募集することで、来訪のみならず、お手伝いもお願いできる可能性があるため、機会を見て実施を検討されたい。
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	運営推進会議にて地域の方に認知症の理解をもらえるような企画をしている。また、地域の子供会との交流会も年に一度行い、役員のお母さん方も参加され理解の場にもなっている。		
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	毎回、日々のホームの状況を活動状況報告書として作成し説明、そこで意見や助言をもらい支援に活かせるようにしている。家族にも活動状況報告書と運営推進会議の実施報告書を送付して来所の際に意見を伺うようにしている。	会議には自治会長や民生委員に加えて、地域の出席者が多く参加されており、様々な意見や質問、地域行事の情報提供等、活発な話し合いが行われている。出席が難しい家族の事情に配慮し、近況を報告書形式でまとめて郵送している。	
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取り組んでいる	最近、市長申し立てによる成年後見制度利用を必要とする利用者の手続きを岐阜市と協力して完了することが出来ました。	市担当課とは、運営推進会議への参加や、ホームの運営状況の報告や制度についての助言・指導を通じて連携を深めている。	
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	認知症により自ら在宅酸素マスクを取り外す行為がある利用者に対し今年7月スタッフミーティングにおいて最低限の拘束行為と少しでも解除に向けての検討会議を行い同時に身体拘束をしないケアの再認識を合わせた。	身体拘束をしないケアを実践するため、ミーティングだけでなく、日常的なケアの場面で職員同士が確認し合っている。徘徊行動のある利用者には、「一緒に歩きましょう。」とお誘いし、廊下を歩いたりしながら、落ち着かれるまで付き添いつつ、待姿勢でケアにあたるよう心がけている。	
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	虐待防止に対し、様々な視点から定期的に内部研修を行っている。また、新人教育においては日々の支援に関連した事例等で指導・助言を毎日の業務の際に行っている。		

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	最近まで実際に日常生活自立支援を活用されておられる方がおられ、関係者との連絡・調整を支援しミーティングの際、制度学習しながら毎月活用利用者のモニタリングを行っていた。		
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	契約の際は重要事項説明書と契約書を時間をかけて読みながら説明をしている。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	全利用者の性格や行動等を深く観察し利用者の想いを受け止めれる関係づくりを心掛けている。又運営推進会議に参加できない家族が多い為、出来る限り家族の訪問時にご意見等を伺うようコミュニケーションをとるようにしている。	玄関には意見箱を設置している。また、面会時には職員から声をかけ、日々の様子を報告することで、要望や意見が聞けるよう工夫している。	
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	意見や提案をスピーディーにリーダーから管理者に伝わるような体勢を整えている。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も意見交換を行っている。	毎月のミーティングや日々のケアの現場で、職員の意見や要望を汲み上げ、リーダー会議で検討し、例えばベッドから畳への変更や倉庫の購入、センサーの活用等、運営に反映されている。	
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理解し、勤務条件や環境作りにも最大限努めている。		
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。受講した職員はミーティング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努めている。		
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情報を職員から伝えてもらい、リーダーとともにサービスの質を向上させていく報告・連絡・相談時間をとっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には利用者の関係者からなるべく多くの情報を集めスピード感を持って職員間で共有し、言語・非言語コミュニケーションを通じてご本人の思いを探りながら、ご本人の安心が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	家族と利用者の関係性や想いを十分に受け止め、要望等も傾聴し、信頼関係を築けるようなコミュニケーションに努めている。		
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	日常生活支援事業・成年後見制度・他の介護サービス等様々な情報を関係者を含め検討しながら対応をしている。		
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、無理強いをしないよう出来る事をさぐりながら共に生活を楽しんでもらえるよう関わりを持つよう努めている。		
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	帰宅願望が強い方に安定した生活を送れるよう、月に二度程訪所して雑談時間を設ける協力を家族支援としてケアプランに掲げ、実行していただいている。出来る限り家族に支援する機会をお願いしています。		
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	ご家族に出来る限り多くの馴染みの方に訪問してもらうよう声掛けしていただくようお願いしています。時折何年振りかに同級生、遠方の兄弟が来所してくださったり、お墓参りに行かれたりされています。	職員との会話で昔話になり、兄弟に会いたいとか、実家に帰りたい等の話があった時は、家族にも伝えている。また家族とお墓参りや食事、買い物等に外出された時に会話の中から利用者の思い出が話題になることもあるので、その情報から馴染みの人や場との関係継続の支援につなげている。	
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	どうしても危険度が高い方に目が向きがちですが、出来る限り全員のお名前を呼んでコミュニケーションを促し利用者同士の仲介をするような支援にスタッフは努めている。		

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	以前は家族等の繋がりもありましたが、高齢になられたり様々な変化に伴い関係性も少しずつ薄れてきてはいますが出来る限り努めている。		
<b>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</b>					
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。	日頃から利用者への声かけに心がけ、思いや意向を把握している。また、口腔ケアや清拭など1対1での支援の時はコミュニケーションを取るよう努めている。意思疎通が困難な利用者には表情や様子等を観察し、ノンバーバルコミュニケーションに努めている。	
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、入居後も同居家族以外の方からの情報も得られるようにし、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変化も見逃さないように努め、知り得た情報は密に報告連絡し共有している。		
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作成し日々共有して介護が行われるよう記録簿にも反映される個所をつくっている。	日々の記録に利用者の様子や気づき等を記載し、モニタリングを実施している。毎朝のミーティングで意見を交わす等して職員間で情報共有し、ニーズに即した介護計画の作成につなげている。	
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	個人記録簿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、ケアに必要な事、気が付いたことなども記入するようにしてスタッフ全員がすぐに見直しや実践に活かすような体制に努めている。		
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に努めており、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	内科医は隔週の訪問受診、週末期にも柔軟な連携を取っている。歯科は訪問による利用者家族の要望によって口腔内管理を受けている。家族が定期的に地域の歯科医に受診に連れて行かれる方もあります。	隔週で内科医の往診がある。また、往診の無い週には訪問看護もあり、内科医に結果が伝えられている。専門医等の他科受診については家族に同行してもらっているが、困難な場合は、職員が同行する等配慮している。	
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	バイタル表チェックと利用者一人ひとりの状況を報告し隔週の訪問看護師による健康管理をもらっている。緊急の場合は電話で相談してドクターとの調整指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、介護サマリーを早期に作成して医療機関に提供し入院中にも出来る限り訪問して病院関係者と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	利用者本人が急激な変化があった時、家族へ我がホームの「重度化看取りに関する指針」を説明し今後の方針に対しての話し合いの時間を持っています。その後もホームでの状況を出来る限り詳細に報告しています。	入居時に看取り方針について要旨の説明をし、重度化等で心身状況に変化があった場合は、詳しく説明をしている。職員は看取りを当然のことと理解しており、利用者の状況に応じて、ターミナルケアを実施している。また、必要なケアについて、勉強会を開き、理解を深めている。	
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	実践力を身に付けられるように経験豊かなリーダー格が過去の経験を活かした指導を現場で業務しながら様々な想定をしながら対応の仕方など訓練を行っている。		
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	運営推進会議の年二回は地域の方にも災害や火災時の避難訓練に参加していただき次回に共に反省点や課題を抽出し話し合いの時間を設けている。訓練実施前にミーティングにおいてスタッフ全員にも説明周知している。	年2回、夜間想定も含め、避難訓練を実施している。災害時に備え、近隣の方に見守りしていただく協力体制ができており、避難訓練にも参加してもらっている。近隣への周知には拡声器を活用し、ヘルメット、頭巾、食糧や水分等の備蓄も準備している。	夜間の有事に備え、夕方など可能な範囲で良いので、薄暗がりでの誘導をすることにより、避難場所の光源確保と懐中電灯の数、置き場などの確認の徹底や、緊急時の近隣との見守り体制についてより具体的な役割の検討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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	家庭的であっても常に職員が互いの言動や振る舞いに気を付けるようリーダー格が職員個々に注意や指導をしている。	ミーティングや勉強会で言葉のかけ方について研修している。トイレ誘導時の声かけや入浴時には特にプライバシーの確保に気を付けて、尊厳に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	スタッフは出来る限り多くのコミュニケーションを促して利用者が自由に自分の思いや希望を言え受け入れる姿勢で望んでいます。		
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	少しずつ自主性は失われて来てはいるものの個々の希望や出来る能力を把握して、塗り絵・食材の下ごしらえ・洗濯物たたみ・ゴミ袋たたみ・パズル・ボール投げなど出来る事を選択できる配慮工夫に努めている。		
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	ご自分で身だしなみを整えられるよう各部屋に鏡を設置、洋服やスカーフなど選んでその方らしいおしゃれの支援、褒めることも忘れず、訪問理美容も施設カットではなく個人的に仕上げていただいています。		
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	個々の能力に合った食材の下ごしらえや準備をしていただき、食材の調理方法等や料理の話膨らませながらお好みの献立を取り入れている。	里芋の皮むきやもやしの根切りなどの下ごしらえやテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。食事の前には口腔体操を行っている。献立には季節感を大事にしつつ、会話の中で出た食べたい物や雑誌を見ていて話題になった物を取り入れている。沢山の食材を使った料理を前に談笑しながら食事する風景が見られた。	
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	毎月の体重測定を見て、炭水化物の量を調整し体重管理を行っている。副食は多くの種類の食材を使い様々な栄養素をとれるような献立を考えている。水分摂取は十分気を配り、季節に応じて最低摂取量を決め支援している。		
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、全利用者の口腔ケアが怠れないよう個々の状況に合わせてスタッフの業務として習慣化してケアに努めている。		

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
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	一人ひとりの日中・夜間の排泄状態を観察し、報告・連絡、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、随時話し合いし実行に繋げている。	座位を保つことができる利用者は、可能な限りトイレ誘導を行っている。少しでも自立促進につながるよう、個々の状態に応じて、ズボンの上げ下げや使用後の処理等について見守っている。夜間はポータブルトイレも活用し、トイレでの排泄支援を意識している。	
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	便秘の苦痛から認知症周辺症状が酷くならないよう排便管理は個々に応じて一番心地よい方法を探りながら行っている。牛乳を飲んで排便を促す方法やイモ類を献立に多く取り入れるなど。		
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	現在の利用者は入浴拒否をされる方が多く、それぞれに応じて様々な声掛けや入浴時の楽しい会話など毎回工夫に工夫を重ねながら入浴を楽しめるように支援している。	入浴については、週に2回支援している。拒否をされた場合でも、時間をずらしたり、声をかける職員を代えたりしながら粘り強くお誘いしている。季節に応じた入浴剤を使用する等して入浴を楽しんでいただいている。	
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	夜間は履物の音や光線にも配慮、安眠出来るような環境作りに心掛けている。昼食後、居室で休息される方、皆が居る居間でうたた寝をされる方夜の睡眠に障害がない程度に自由にしていただいています。		
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	全利用者の薬剤情報が一目瞭然にわかるよう管理帳を作成しており、薬と疾病の把握をミーティングにおいて理解する場を設け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	身体機能の重度化と転倒リスクの高い方が多く、マンツーマンでの外出になる為、日常的な外出は困難な状況にあります。それでも天気の良い日にはベランダで日光浴兼ねてボール投げなどを楽しんでもらっている。また、家族・親戚の協力を促しての外出もされている方もいる。	外出支援については、四季折々の外出や日々の外出支援を行っている。日頃の外出は1対1で支援し、散歩や喫茶店等に出かけている。年々、外出が困難になってきているので、ベランダでの日光浴やレクリエーション活動等により外気に触れ、気分転換を図っている。	



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
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	現在の利用者は様々な事情があり、電話等の支援は避けさせてもらっています。		
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	居間や食堂等の長い時間過ごされる場所においては、季節感を味わっていただくようお花や飾り物を置き話題づくりも兼ねた家庭的な空間づくりに努めている。消臭・リラクゼーションの2つの効果を目的に香も時折焚いている。	季節の花を置いたり、季節に応じた飾り物(クリスマスツリー、雛人形、五月飾り)が飾られている。飾りは職員と一緒に作った物もあり、目を楽しませると共に和やかな雰囲気を醸し出している。	
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	食堂や居間では、利用者の関係が良好になるよう、どなたも不快の無いよう腰掛ける場所やいすの種類、動線などに配慮を尽くし、穏やかに過ごせるように常に見直し工夫している。		
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	不安の軽減の為、入所時にご家族から本人が使用していたものや馴染みの物をお持ちいただき、その方の生活習慣や行動などを探りながら安心して過ごせるよう工夫や支援をし続けている。眠る時ベッドがダメな方は床対応にしています。	居室には、テレビや家具、衣類ラック等、馴染みの物が持ち込まれている。棚の上には家族の写真や飼っていたペットの写真が飾られる等、利用者それぞれに居心地の良い空間となるよう自由に使われている。	
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、自立した生活が送れる工夫を随時検討している。		