

### 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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホーム せせらぎ		
所在地	千葉県茂原市本納2365-1		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	2019年7月18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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成31年3月2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)】**

JR本納駅から5分にもかかわらず、田園風景の中 静かで明るく、開放的な自然環境を満喫しての生活を送っています。運動機能の低下を少なくする為に、日課にはリズム体操やストレッチを毎朝に行い、日中にはスクワット、立位訓練、廊下や庭(戸外)での歩行 ホーム周辺の散歩をと、自然の移り変わりを楽しんでいます。 外出支援は月1回で実施し、季節感が味わえる様、お花見、紅葉を見に行ったり、美術館での絵画や彫刻を鑑賞したり、郷土の歴史を行っています。外出支援時には(ミニ)会席料理を取り入れています。12月には家族会とクリスマス会を実施し、家族と利用者と職員の絆や親睦を図っています。

**【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)】**

開放的で明るい平屋建ての1ユニットのグループホームで、今年度で10年目を迎える。開設以来の管理者は、看護師としての経験も豊かで、特に利用者の健康管理、体力維持に熱心に取り組んでいる。昨年後半の職員の退職に伴う補充には苦労したが、幸い大半が経験豊かな職員で、全員の協力で、この厳しさを乗り切り、4月には後任職員の入職も決定した。日中は利用者は自然と全員居間に集まる。最近でのお楽しみは、演歌・カラオケ。歌わなくても、居間にいることが落ち着くとの事である。この2年間で利用者は全員入れ替わったものの、今回の家族のアンケートでは大変高い評価である。特に利用者も家族も大変満足との回答であった。「安心してまかせられる」への安堵感・信頼感の結果であろう。

**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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	各人の「居場所づくり」を基本に、家庭的な雰囲気を目指しています。心身のリハビリや各自にあった役割分担を心がけています。	「家庭的な雰囲気を目指し、個人の生活歴を尊重して支援します」とのホーム理念を制定し、パンフレットに記載している。理念に則った、家庭的な支援を目指すことを、毎月の勉強会を兼ねたホーム会議で話し合い、日常の支援での実践に努めている。	利用者家族や来訪者等へもわかるように、理念を玄関などの見やすい場所への掲示を検討願いたい。
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	散歩などの日課をとうして、近隣の方への挨拶や会話を積極的に交わしています。また、地域の方の見学を受け入れ、家族や友人の面会や外出などを勧めています。	自治会役員より加入を勧められ加入しており、運営推進会議には自治会会長も出席して頂く。地域の方が傾聴ボランティアとしての定期的な来訪、楽器演奏や踊りのボランティアが訪問してくれる。隣家の方に、庭の草刈りをして頂いている。	
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	最近近隣の方も認知症知識が豊富ですので、協力的です。運営推進委員会で、認知症の対応などを話し合った結果を地区自治会で話してもらい理解や支援の方法を発しています。		
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	活動状況や現状のサービス内容を報告しています。また、職員の動きや施設内外の研修状況やこの研修から得た事の反映 取り組みなどを報告し、指導を頂いています。	市高齢者支援課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、牧野医院院長、利用者家族代表などの参加で、年間6回開催している。ホームのサービス内容・外出・研修状況、人手不足などを報告する。参加者からは地区状況や福祉情報の説明がある。	
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	毎回の運営推進委員会には出席して頂き、日々のサービス内容や状況報告を行い、問題があれば話し合い、ご指導を頂いています。	市の集団指導の機会が年1回ある。市からの連絡事項の報告、各グループホームの運営状況や課題について知ることは、ホーム運営にとって役立っている。運営推進会議への市高齢者支援課の参加時や、必要な都度市を訪問し、運営状況について説明するなど、市との連携を図っている。	
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	虐待にはどのような項目が有るかの勉強会を2回/年以上行っています。又、言葉の暴力ではお互いが注意し合う様にしています。1点ベッド柵は起座、立位時や掛布団落下防止等の危険回避の為にしています。	年間研修計画を立て、その中に身体拘束廃止の勉強会を設定し実施、どのような対応が問題なのかなど具体例を検討し、全員の理解を深めている。今まで県の研修は2名受講しているが、未受講者は、今後計画的に参加させる予定である。	身体拘束廃止への取組みの充実のために、身体拘束廃止指針の制定や運用、運営推進会議での報告などのご検討を期待したい。
7		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	外部研修は人員の許す範囲内で出席し、勉強会に反映しています。力の暴力だけでなく、言葉の暴力についても話し合いを行い、虐待防止を徹底しています。		

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	勉強会では虐待防止や自立支援についても行いました。また、利用者本人の権利についても行いました。後見人制度についても勉強中です。研修の機会があれば参加したいです。		
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	契約時には十分に説明し、納得を得ています。また、契約書の変更、改定では個々の家族に説明し、納得を得ております。契約書以外でも不安や疑問があれば、話し合いをしています。		
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	家族の面会時には、日々の生活状況や健康状態、問題点などを話しています。この時、家族からの希望や要望を傾聴し、日々の介護に反映する様、努力しています。家族会(年1回)では「家族の意見や要望」を聞いています。	請求書送付時に、手紙で近況を知らせている。大半の家族は月1回以上の来訪があり、その際話し合っている。管理者の携帯電話番号も家族へ知らせており、家族からの直接の電話も多い。家族会はクリスマス会を兼ね12月に1時間かけ実施し、家族同士の意見交換の場ともなっている。家族の要望・意見は、職員と共有して支援に反映している。	
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	勉強会や職員個々との話し合い、面接などを通して、意見や提案、要望を聞く機会をもち、反映を図っています。	毎月の勉強会を兼ねた会議があり、その場で職員の意見を聞き、日常必要あれば話合う。引き継ぎノートで提案してくれる職員もいる。経験豊富な職員も多いが、本音で会話出来る明るいホームを管理者は目指している。	
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	個々の能力範囲での努力を応援し、やりがいや向上心を育てられるような職場環境・条件の整備を行っています。		
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	施設内での勉強会や外部研修への出席を図り、研修後の勉強会を行う事で、自信につなげる様に(個々の職員に)アドバイスしています。		
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	外部同業者との交流は少ないです。が、月々の勉強会では知識と質の向上をはかり、より良いサービスが出来るように勤めています。		

## 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	本人、家族との話し合いを行っています(実聴では自宅に伺っています)。この時、本人の希望や家族の希望や不安などを傾聴し、施設で行っていること等を説明しています。また施設見学をして貰い、職員との面識を図っています。		
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	サービス導入にかかわらず、初回接触時(電話も含んで)から、家族の相談内容(現在困っている事、不安、心配など)を傾聴し、要望、不安に対して現サービスを説明し、より良い方向を考える事で信頼関係も図っています。		
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	本人の生活歴、性格、最近の生活状況を視点に「今」を考え、支援を検討しています。時には「家族の協力が得られるか？」も含めて支援の見極めを検討しています。		
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	上から目線的な言葉使いや否定的な言葉は使わない様にしてしています。また、利用者と一緒にいった時は「有難う お疲れさん」等の言葉掛けをしています。		
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	入居時から「家族の面会制限はしない」をモットーに行っています。誕生日会(ボランティア都合で日程を決めます)には家族の参加をお願いしています。年末にはクリスマス会として「本人・家族の絆づくり」のため、会食を行っています。		
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	家族の協力を得て、馴染みの人や場所、買い物等の実施。面会人、回数制限なし。本人・家族が不都合な場合は断っています。外出支援は地元で行っています。日常生活に散歩、花・野菜作りと収穫など季節感を取り入れています。	子や孫・兄弟などの来訪や古くからの知人等の馴染みの来訪者があり、アンケートでも、ホームは気軽に訪ねて行きやすいと全員が答えている。ホームの広い庭では、季節により花壇の花を見たりして散歩している。橘神社で初詣、近くの桜の名所に花見等、慣れ親しんだ地元の名所旧跡に車で行くなど支援している。	
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	カルタ取りや脳トレ 唱歌や流行歌を歌ったり、回想法などを行い支援しています。地域密着のため「同じ所で育ったんだ」「自分も同じ学校だよ」など、親近感や仲間意識がみられます。		

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	契約終了後も家族との関係を図れる様に支援しています。時には家族の健康状態での相談もあります。		
<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	利用者と話す時間を多くし、思いや希望の把握に努めています。困難な場合は表情や仕草などから本意をくみとる努力をしています。	日常のあらゆる場面で話を聴くことを大切にしている。その中から思いや意向の把握に努めている。例えば、入浴時は好みの演歌やDVDをかけ本人の話しやすい環境づくりをし話を聴いている。困難な場合は表情や動作、家族や前担当者からの情報などにより把握に努めている。	
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	家族や本人、ケアマネジャー、面会者等から、情報を得ています。		
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	職員一人ひとりが利用者の出来る事、出来ない事を見極めて、日常の生活を支援しています。		
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	職員間で課題の共有を図りながら引継ぎを行っています。家族との面会時には現状を話したり、それに対して家族からの意見や要望などを取り入れた支援を行っています。	家族の要望と、連絡ノート・介護記録・ホーム会議での職員間の意見交換等を基に、介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎および状態変化時は都度行っている。	
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	日々の様子やケア実践、結果は個別記録と9名全員が見れる「メモ板」に書いています。数日前まで見れるので情報の共有が図り易く、計画、実践の見直しや変更役に役立っています。		
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	その時々状況によって家族と連絡を取ったり、面会時には日常の状況を説明して一緒に対処しています。		

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	外出支援では地域の資源を利用した計画を立てて行っています。最近では施設周辺の探索などを行い、散歩コースに反映しています。			
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	かかりつけ医の変更については入居時に本人・家族へ説明しています。現在、グループホームに往診しているかかりつけ医について説明し、FAXや電話、必要に応じての往診等の対応方法を話しています。在宅で受診中の医師の選択を拒むことなく、情報の提供にも対応していることを話しており、ほとんどの家族の方がホームの主治医(かかりつけ医)を選択されています。	入居時に大方がホームのかかりつけ医に変更している。入居前からのかかりつけ医受診は家族が対応している。医師の月2回の来診・希望による訪問歯科・薬剤師など来訪している。管理者が看護師なので都度の適切な対応がなされている。アンケートでも、医療面等の事業所対応の心配な点について全く無い・あまり無い、と全員が答えている。		
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	管理者が看護師なので、その都度職員に報告し、個々の利用者が適切な医療や看護が受けられるようにしています。			
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。	入院病院の医師との関係は良いと思います。入院時から状態の把握に努め、退院時に関しても、今後の看護、介護に関しても詳しく指導を受けています。退院後の医療処置困難な場合は病院の医師、ケースワーカー、家族と話し合い対処しています。			
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	「最期までホームで過ごす」を契約時に説明しています。状態の変化や悪化時は医師から説明を家族にいただき、終末期についてはホームでの出来る範囲を十分に説明し、話し合い、方針を決め、家族と共有して実施しています。家族との看取りも行っています。	契約時に、事業所指針「最期までホームで過ごす」を説明している。重度化した場合、医師から家族への説明と家族の意思の再確認をしている。ホームで出来ることの範囲の十分な説明と話し合いを行い、方針を決め、医師の指示のもと、家族の協力を得ながら各職種間で情報を共有し、チームで支援に取り組んでいる。本年はお二人の方の看取りを行っている。		
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルに沿って出来るようにしています。また、勉強会や日々の業務を通して学んでいます。			
35		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	自衛消防での訓練では役割分担での行動、避難場所、避難口の確認、避難方法、連絡網の見直しや使い方を行った。また、消火機器の点検時には通報訓練も行った。	避難口の確認・避難場所・方法・役割分担など年2回の自主避難訓練を実施した。また消防署員による直通火災警報装置の点検や通報訓練・業者のスプリンクラー保守点検時に操作方法の指導、等が行われている。近隣からの協力体制が構築されている。米・水・おむつ等の備蓄がある。		

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	「個々人の人格を尊重する」をモットーに行動しています。個々の要望は柔軟に対応しています。介護職員の心得を(DVDで)学んでいます。	一人ひとりの人格の尊重をモットーに対応している。本人の行動に合わせた言葉掛けや特徴を捉えた話し掛けなど、普段から出来るだけ話をする・話を聴くを大切にしている。また時には冗談を交えた話もして、その場の雰囲気をやわらげ、本人の要望を聞き、柔軟に対応している。ボランティアは活動してもらう前に、守秘義務を説明し、サインを頂いている。
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	自己決定が出来るよう本人に確認しながら行っています。又、何がしたいか等の希望を日常で聞いているが自分では何をしたいのか言葉に出せない事が多いです。職員と利用者との信頼関係づくりを行っています。	
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	散歩やレクリエーション(塗り絵 ジグソーパズル)などは本人の希望に沿った支援をしている。	
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	鏡を見たり、身だしなみを整えられる様な支援をしています。出来ない方にはモーニングケア等で行っています。衣服選択のできる方はその日の衣服を自分で選べる様に支援します。現在、女性で化粧している方もいます。	
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	スムーズな嚥下出来るよう、口腔体操や発声練習を行い、自力摂取の継続を促しています。また、季節の行事食や外食を取り入れて「食べる楽しみ」を感じられる様に支援しています。	行事食や外食など取り入れ、また状態に応じたロミ食や摂食介助等を行っている。毎食前に行っている口腔体操やパタカラ体操は習慣化しており、嚥下機能の維持・向上といつまでも「口から食べる」ことに繋げている。
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	各個人に合わせた食形態で摂取してもらって、必要に応じて道具(箸 スプーン ホーク等)を利用し、本人の力量にあわせた介助を行っています。乾燥時には夜間水分補給にも気をつけています	
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、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、声かけや誘導、側近介助で歯磨きと口腔内の保清を行っています。義歯消毒、洗浄は夜間に実施しています。	

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	個々の排泄パターンにあわせてトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠を妨げない範囲で、排泄介助やトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、早目の声掛けや誘導を行い「トイレでの排泄」を支援している。また早目の対応がおむつの使用量減に繋がっている。夜間は睡眠に配慮した排泄介助やトイレ誘導を行っている。	
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	起床時に牛乳を飲んでもらったり、日中に便秘体操を行っています。水分摂取量の把握、歩行等で身体を動かしてもらってます。時には下剤の服用を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、曜日を決めて行っています。殆どの方が全部、一部介助なので必要に応じて2名で行っています。体調不良な方は清拭で対応しています。	週2回、入浴日を決めて支援している。平均介護度が3.14と高く、2人介助で対応する方も多くなっている。ヒートショックなどに配慮し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。本人の状態によっては、清拭で対応する等、常に利用者の体調管理に留意している。	
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	自宅からの寝具を使用しています。就寝時間は各自の習慣で行っています。夜間の照明や室温には注意を払っています。トイレ誘導は各自のパターンにて行い、睡眠時間の確保を図っています。夜間巡視は2時間毎、必要時行なっています。		
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	自分では薬の管理が出来ないので職員が服薬準備、介助をしています。変更や中止はその都度説明します。効能や副作用や観察項目は「説明書にマーキング」で注意を促しています。誤薬予防にはリーダーが服薬責任としています。		
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	掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみ、カルタの読み、口腔体操時の発声等、得意面での役割をお願いしています。散歩、日向ぼっこ、カラオケではなつかしの歌謡曲を歌ったりしています。		
49	(18)	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	外気浴や散歩は車椅子利用者も一緒にしています。外出支援は月に1回で行っていますが季節感が味わえるような所を選んで計画しています。と同時に外食を楽しんでもらっています。4月の花見には他のデイサービスと合流しています。	ホームは広々と広がる田園風景の中に位置している。ホームの広い庭での外気浴やホーム周辺をひと回りの散歩をなどしている。月1回の外出支援の取り組みでは、車を使って花見や紅葉狩りに出掛け、途中外食を楽しむなど支援している。	



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持される方には「お金が少なくなった」「無くなった」等のトラブルを防止する為に家族・本人と話し合い、納得のうえ事務所で預かる様にしています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙は本人が書いた場合は投函を手伝っています。年賀状は「家族に出しましょう」とすすめています。電話に関しては本人がかける事は有りませんが家族や友人から電話は本人と話せる様にしています。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に応じた飾りつけを利用者と一緒に作ったり、外出支援や催しごとの写真を貼り工夫をしています。冬季は湿・温度管理に気を配って、インフルエンザ等風邪の罹患を予防しています。</p>	<p>玄関や居間には、季節の花や飾り物・行事の写真等が飾られている。利用者は日中殆どが居間で過ごされている。冬季はインフルエンザ等感染症予防に努め、湿・温度管理はいつも以上に注意を払い、この冬も罹患者は〇であった。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間ではBGMや歌謡曲などCDを流したりしています。敷地内では自由に動ける様に玄関は鍵の解除を行っています。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の意向で、馴染みの物や好みの物を居室に配置し、居心地良く過ごせる様に工夫しています。</p>	<p>本人が長らく愛用していた馴染みの物や好みの物を配置し、居室毎に居心地良く過ごせる工夫がされている。出来る方はモップをかけたり、手すりを拭いたりしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>掃除でのモップかけや洗濯物のハンガー掛け、洗濯物たたみなど一緒に行っています。また、遊びリテーションでのカルタ読みなど得意面での役割でお願いしています。リハビリでは歩行訓練や足踏み、関節可動域訓練などを行っています。</p>		