

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	1290900339		
法人名	有限会社 アシスト		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県船橋市習志野台2-62-34		
自己評価作成日	平成 27年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 4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)】

グループホームひだまりの家は「ご入居者の気持ちをお大切に、寄り添うケアをします」「地域福祉に貢献します」と2つのスローガンを掲げています。この趣旨を職員一人ひとりに浸透するように思います。それぞれのキャパシティはあっても懸命に頑張ってくれていることが、自慢です。よって、更にスキルを上げて質の高いケアを目指したいと思っています。設立して満4年をむかえようとしています。地域の皆様とも、大雪の時には職員が道路の雪かきを自主的に町会の皆様とやっております。気軽にお声かけ出来たり、介護のご相談にも来てくださったり、地域に溶け込むことができました。これからは、地域での役割をしっかりと構築していきたいと思っております。

※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
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

理念である「心、生きる、家」を掲げて介護は心との思いを持って、心のこもった安全な介護に努めている。日々安心して生活を送ってもらい終の棲家として暮らせる支援に取り組んでいる。家で療養している環境を作り、病気や人間性の違いを理解して介護を形にして利用者へ一番良い事をするケアに努めている。何気ない会話から気づき、ちょっとした支援を即実行し、夢を形にして叶えてあげて思い出作りの手伝いをしている。意見帳は職員の気持ちと活気を大切にして自由に意見が云え、職員は心をつづいて皆で良くして行こうと取り組んでいる。看取りは、家族の理解を得て一緒に見守り、バイタルを見て状態を観察し経過をたどる事で予測できる看取りのシステムとなっている。医療連携を密にして良い看取りをする事で皆が幸せになる取り組みとなっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマンネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 27年 3月 18日		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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	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	グループホームの運営理念は、常に掲示し、日常の業務に反映するようにミーティング時に確認しています。入居者お一人おひとりを大切に、その人らしく、暮らせるように支援しています。	理念である「心、生きる、家」を掲げて心のこもった安全な介護に努めている。安心な家で療養している環境を作り終の棲家として何が出来るかを考えて取り組みを行っている。利用者の個性や病気が違う事を理解し寄り添い支えて介護を形にして支援している。	
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	26年度は町会の役員をお引き受けし、班長をしました。地域の方とも更に親しくなっています。ホームの近くにオープンガーデンをされているたかがおられ、毎日でも連れてきてあげてください。と言っていただいています。商店街の行事には、ご招待をしてくださるので、参加しています。	施設長は町会の班長として地域の活動に参加し、ホームは地域と一緒に生き、一軒の家として認めてもらう取り組みを行っている。日常的な地域との交流から町会長や商店街の会長からもホームは大事だと応援してもらい認知症についての理解が得られている。	地域包括支援センターと協力してデイサービスの空の日を活用してオレンジカフェを開設の検討が行われている。ボランティアを組成して協力して運営に当たり地域の人が集まれる場の開設が期待される。
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	地域に対しては、認知症の相談や介護保険などの相談に応じていますとお伝えしています。		
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	運営推進会議は、概ね2か月に1回の割合で開催できています。必ず現状の報告をさせてもらっています。他のグループホームでの活動も参考にさせて頂いています。また、外部評価については次回の推進会議の際に報告させていただきます。	運営推進会議は2か月に1回、地域包括支援センター、地区協の会長、町会長、民生委員等の参加により開催されている。ホームの利用者状況、事故やヒヤリハット等の現状報告を行い、参加者とは地域との繋がりや認知症の症状への対応等に関心が強く活発な意見が交わされている。	
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	運営上問題が発生した時は必ずご相談します。また、報告すべきことは必ずしています。日常的にはメールのやり取りをしています。	市の高齢者福祉課とは制度上の問題や市のガイドラインの理解等の相談をしている。費用負担の判断や事故報告書の提出等で連携して対応している。グループホーム連絡会では、介護保険料問題や人材不足の対応、研修等が行われて協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束をしない、してはいけないということは職員全員が理解しています。玄関の施錠は、大きな事故があったから、ご家族の要望で施錠しました。立地の関係で大きな道路もあり、死亡事故に繋がるような危険があるため。但し、日常のケアにおいては「身体拘束はしない」を方針にしています。ケアについては、必要に応じ、カンファレンスを開催し、その方への対応を検討している。また、御家族とも連携して、状況などご共有していただき相談しています。	身体拘束はしないという意識を職員全員が理解してケアに取り組んでいる。当たり前を意識し何かの時は判断が出来る高い感覚を持ち、ちょっとした事や迷った時は話し合い解決して取り組んでいる。県も拘束の意識が高く研修を主催し、ホームは数回参加し伝達研修を行って共有化している。	
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	高齢者の虐待については、日常のケアの中のなにげない対応の中に潜んでいることもあるので、言葉遣いや無視しないや態度などについて、話し合っている。		

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	権利擁護については、職員とも必要に応じて勉強しているが、ご家族と話し合うことが多いです。認知症の人たちですので、家族会などでも話し合っています。		
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	契約時は、その内容を丁寧に説明しています。また、何度でも説明しています。よく納得していただかないというケアができません。		
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	利用者や家族からのご要望にはできるだけお応えできるように対応しています。また、運営上の問題があれば、運営推進会議にも情報提供し検討していただきます。特にご利用者様とは、日頃のお話の中からご本人の要求をききだすどりをしています。日常の記録として残し、フロアーリーダーが把握し、実施していく体制になっている。	家族の来訪時には、利用者の状況説明と要望を聞いて対応に努めている。利用者の訴えはなかなか難しくなっているが、何気ない会話の中から気づきその夢を形にして叶える取り組みを行っている。野球観戦に行つて夢を実現し、旅行や乗馬等形にする企画に取り組んでいる。	夢を叶えるサービスをする、その為の旅行や乗馬等の企画の検討がされている。これらの新しい企画の実行と職員の発想を活かす取り組みが期待されます。
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	職員が自分の考えやかいしゃへの要望など、どんな意見でも言えるように「意見帳」を作っています。月1回程度で集めています。それをリーダーミーティングで話し合い、実行可能なことは計画しています。業務上の課題などは、よく話し合い検討しています。	意見帳は、職員から業務、利用者への意見や気づきを提案する主旨で始められている。毎月のカンファレンスの中で用紙に記入し会議やミーティングで発表して、方法の統一を図って改善に繋げている。職員の自由に発言出来る機会が増え介護現場で皆で解決していく土壌づくりとなっている。	
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	職員個々の努力や勤務状況は把握しています。やりがいのある職場づくりを目指して、職員が抱えている私的な問題もそうだと受けています。介護福祉士の受験対策勉強会を開催しました。		
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	外部研修として、各団体の研修会への参加を呼び掛けたり、ホーム内での研修としては、新人研修をはじめ、職員向け研修を実施したり、現場にて、指導しています。		
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	船橋にはグループホーム連絡協議会があり、参加しています。また、認知症ネットワークの研修にも参加しています。		

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
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	御入居直後は、不安ばかりですので、常に寄り添いながら安心していただけるようにはいりよしています。		
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	ご家族にとっても不安がありますので、私たちがどのように対応しているかを報告しながら、ホームにもたびたび来初を促しながら安心していただきます。		
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	アセスメントが重要ですので所定の書式により実施し、さらに今までの趣味や好みなど、確認しています。また、リハビリを要望した時は、スタッフだけでなく、訪問リハを入れるなどしています。		
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	本人の同意を得て、食事作りや後片付け、自室の掃除など一緒に行っています。		
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	ご家族とは情報を共有しながら、ご本人との関係をより良いものにしようと行事の案内や外出など提案しています。		
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	ご家族だけでなく、サークルのご友人やご近所の方たちがお見えになっています。ご本人にとっては、とても楽しい時間になっているとおもいますので、茶菓などお出しするなど気遣いをしています。また、お帰りの時は「また、来てくださいね」とお声掛けし、お願いしています。	入所時のアセスメントシートや家族の来訪時に馴染みの場や人について聞いている。友人の来訪を歓迎し、声掛けをして来やすい環境を作って支援している。家族の多くが来訪して利用者の笑顔が見られ、関係継続を大事にし外出を支援して墓参りや旅行が行われている。利用者は土地に興味があり昔行った場所等で話が盛り上がり行事に結び付けている。	
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	利用者同士がいつでも自然に話ができるように、一緒に食事をしたり、茶菓を召し上がっていただくなど、また、いっしょにゲームをしたり、家族のように付き合えるように場づくりをしている。		

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
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	ご利用者様のご家族が訪問して下さることもあった。思い出話をしながら癒されていくのがわかるので、行事にお誘いしたり、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	認知症の方ですので、ご自分の気持ちを十分伝えることが困難になってきます。日常で発する言葉の中にご本人の要求や情報がありますので把握します。また、御家族から生活歴については情報をいただいています。写真などを持ってきていただくこともあります。	利用者の日常の会話の中から要望を把握し、家族からの情報も加味して日常経過記録に記録している。毎日の申し送りノートには日々の気づきを記録し、水分の摂取等の緊急性の高い事は日誌に記録して即日実施されている。家族に記念の写真を持って来てもらい、知人や家族との関わりの把握と話題作りに活かしている。	
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	初回アセスメントだけでなく、業務の中で聞き出すようにしている。できるだけ、馴染みの品物を用意していただくようにする。		
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	日々の過ごし方はまちまちなので、ご本人のペースを大切にしている。心身の状態把握は、毎日のバイタルチェックと様子観察を重視している。ご本人のできる事はしていただくように促して、その能力を失わないように支援している。		
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	介護計画の作成は、本人、家族、職員、医療、看護との情報共有を通じた、モニタリングをして作成している。	毎月開催するミーティングでは利用者・家族等の要望や、職員の意見を聞いてケアプランに反映している。カンファレンスは月1回開催され利用者一人ひとりについて具体的に話し合っケアプランを作成し、考え方や思いを統一して取り組んでいる。モニタリングによる評価をケアプランに反映し、ADLの低下時には即見直しを行って対応している。	
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	日々は個々の経過記録を記入し、申し送りに重要なことは伝達して、職員間で情報共有している。		
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	個々の状況も変化があるため、食事の形態や移動の方法も状況に応じて対応している。		

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	園芸療法として、畑を作ったり、花を植えたり、収穫したり、地域のボランティアの方と共に楽しんだり、デイサービスの空きの日に外出と運動を兼ねて出かけたりしている。		
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	医療は毎月2回の訪問診療を受けているが、必要に応じて、他の医療機関を受診することができるよう支援している。受診された時はその報告を受け、訪問医に伝達している。	馴染みの医者との受診の継続は家族で行い情報を共有している。利用者全員が提携医療機関のかかりつけ医を受診し、専門医へは紹介状と情報を提供して支援している。常勤の看護師が週2回健康管理を深い関わりの気持ちを持って対応し、主治医との連携も良く職員は何でも相談が出来る事から安心感に繋がっている。	
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	看護は非常勤ではあるが週2回来てもらい、全員の体調確認や排便コントロール、受診対応をしている。		
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、	認知症の方は入院が長引かないように病院とも連携して、入院中も職員が関わったり、少しでも安心して治療が受けられるように支援している。		
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	状態の重度化や終末期については、ご家族とよく話し合います。医療との関係、職員ができることなどお話ししながら、ご家族とも情報共有しながら進めています。	入所時「看取りに係る指針」を説明し理解と納得を得ている。終末期には利用者・家族の気持ちの振れを考え、来訪して頂き状況と主治医からの病状の説明をして看取りを行う事への理解に努めている。施設長は職員に人を看取る事やその介護方法を話し、数値の経過を観察して連絡をもらい、看護師に相談して支援に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時の連絡体制ができており、対応については研修している。		
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	避難訓練は年2回実施しており、町会の防災の担当の方とも連携している。	防災訓練は年2回、日時や場所等想定を変え実施している。消防署からは避難通路の決め方と確保について指導があり共有化している。避難訓練に地域の方が初めて参加し見守り等が行われ協力関係が出来ている。施設が地域の避難場所としての役割を果たすための水や米等の備蓄品を揃えて備えている。	今回初めて地域住民の参加と協力が得られた。次回はAEDの実践訓練等関心のある事の工夫をして多くの参加が得られる取り組みが期待される。

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	個人の尊厳とプライバシーの確保は日頃より気を使っている。トイレにてパット交換させていただく時も言葉かけには注意をして、了解を得て入らせていただいている。業務中、無視せず返事を返す努力をしている。居室に洗濯物をかた付けに入る時も入室のきゅかを頂いている。	センター方式の様式を使用して本人や家族から思いや意向を聞き取り、職員と話し合い人生歴を踏まえてどのような支援が尊厳に配慮した支援になるかを話し合っている。尊敬した穏やかな声掛けする事で安定し、穏やかな生活が利用者の尊重に繋がるとの思いで支援をしている。	
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	押し付けや命令にならないようになんでも自己決定を大前提にしている。自己決定は自己実現に繋がるからです。		
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	なるべくその人らしく暮らせるように生活のペースもこちらは合わせています。		
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	整容は重要で、身だしなみは気を使います。いつも同じ服を着ているこのないように、きょうはどれにするか聞いています。髭剃りは毎日、ご家族が情けないと思われないようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に一緒に行っています。本人の意思を尊重しています。やりたくない時もあるようです。	食事は業者からのメニューとカロリーバランスの良い食材を調理し、季節の旬の野菜や彩りを考えた一品を添える事で楽しい食事になる支援をしている。誕生会やイベント食の工夫、外食や家族との外食を支援して楽しみを演出している。バイキングの企画は好きな物が食べれる事で利用者的好评となっている。	
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	高齢者の低栄養は言われていますので、野菜たっぷりのメニューにしています。食事摂取量、水分摂取量は日々記録しています。		
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、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	口腔ケアも認知症が進むとなかなか難しくなりますので、習慣的に食後は歯磨きを実施しています。また、歯科による検診、治療を行っています。		

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	個人さではありますが、一人で行ける方でも、排泄パターンを記録しながら、見守っています。介助や誘導が必要な方へは、時間誘導や必要な介助をしています。状況の変化は、職員間で申し送りなどで情報共有して対応しています。	排泄チェック表から利用者のパターンを把握して定時に排泄を誘導している支援。変化して行く利用者を絶えず気づき、動作や表情等から誘導してトイレでの排泄に繋げている。失禁時は特に気を配り居室や浴室で下着交換をして羞恥心や尊厳に配慮している。	
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	毎日の体操や散歩外出などを実施していますが、野菜やヨーグルトや水分補給などその方に合わせて予防に取り組んでいます。		
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	一応「入浴日はきまりますが、ご本人が希望したり、必要がある時は、臨機応変に対応しています。拒否の強い方の場合、気分に合わせてながら、いろいろな声掛けを工夫しながら入っていただけるように支援しています。	利用者の体調や気分を尊重して柔軟な入浴支援を行っている。転倒防止やヒートショック等の安全に配慮し、痣や皮膚を観察して健康を管理し、ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じてもらっている。1対1入浴は好きな歌を一緒に歌ったり、会話が弾み笑顔の出る大切な時間となっている。	
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	睡眠パターンもそれぞれです。できるだけ睡眠を取っていただきたいので、環境づくりに努め、一人ひとり対応しています。		
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	服薬は皆違いますし、時間も違うことがありますので確認を3回チェックします。副作用などの情報はフロアでも分るようにファイルしています。		
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	日常において、役割を持っていただけるように支援しています。時には晩酌をしたり(飲めない人もノンアルコールで)、囲碁、将棋、健康麻雀も企画しています。		
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	日帰り旅行を企画しています。ただし、体力的に厳しい方もいるので、別の規格を考えています。ご家族には、案内して参加をお願いします。	桜並木の散歩や近所のバラ作りの家に招待され、イチゴ狩りや芋堀等多くの企画をして外出を支援している。利用者の夢を叶え形にするサービスを企画し、球場スタッフの介助を得て野球観戦をする支援が行われた。行事での多くの笑顔の写真が普段の様子を見る事出来ない家族にとっては大切な宝となっている。	

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	お金を日常持っていませんが、本人が使いたいときは、お渡しして、使えるようにしています。外出は、職員と一緒にいきます。		
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	電話のご希望はあまりありませんが、本人が掛けたいときには掛けることは出来ます。		
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	共有の空間はいつも綺麗にして、気分良く過ごせるようにしています。廊下の壁には、写真や作品も展示していますが、ご覧になっていることもあります。居室には馴染みの家具や椅子など入っています。	採光に配慮し床暖房を設えて快適な温度や湿度に配慮した共有空間となっている。椅子やソファを配置してリラックス出来る生活空間を作り利用者は職員とにゆったりした時間を共有している。菜園では地域の人の協力で花や野菜を作り収穫して食べる楽しみが、昔の生活感や活力を引き出している。	
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	極自然体で過ごせるように、ソファーやテーブルがあり、一人でも過ごせるし、皆とお話できる環境がある。		
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	居室は入居時に自由に配置している。馴染みの物も持ち込んでいただき、安心の空間になるように支援している。	使い慣れた物や大切にしている物で自由に飾り付けして居心地の良い居室づくりとなっている。多くの写真を持って来てもらって飾り、写真から生活歴等の色々な情報を得て支援に役立っている。居室は本人のプライバシーの場所と捉えて配慮し、ペットや椅子等は安全・安心に工夫している。	
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	居室には、入り口に表札があり、トイレやお風呂もわかるようになっている。		