

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	1072400235		
法人名	有限会社ころ		
事業所名	グループホームころ		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉557		
自己評価作成日	令和元年5月13日	評価結果市町村受理日	平成29年6月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和元年5月31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)】

なるべく自分のことは自分で行うをモットーに全ての利用者が出来る限り自立した生活がおくれるようリハビリに重点を置き援助している。リハビリは毎日欠かさず行っており、利用者の日課となっている。その結果、歩行できなかった方が歩行可能になった事例もある。またBPSD等も少ない。本人の意向を踏まえ、現状を受け入れた思いだけに留まらず、持てる能力を見極めながら、よくなる可能性に賭けて働きかけながら本人が思い描いていた以上の成果が出せた時に本当の喜び感じていただけるよう努めている。

職員と利用者がお互いに声を掛け合い、刺激しあい、支えあいながら喜怒哀楽を表現することによって会話や笑顔の絶えない明るい雰囲気与生活できるよう支援している。

【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)】

午前、午後と屋外での歩行訓練やスクワット運動、屋内での踏み台昇降運動や脳トレーニング等、充実したリハビリ・レクを日課とし、長期にわたって続けることで利用者の健康を維持する成果を上げている。17年間状態が変わらない利用者もいる。リハビリテーションを介護計画に入れ、目標を持って励むことは生きる意欲となり、お墓参りに行く、サロンに参加したい、草むしりをしたいといった利用者自身の希望を具現化することにつながっている。また、利用者全員が排泄において自立している。夜間もオムツやポータブルトイレを使用せず、トイレで排泄することを目標とする利用者を支援している。リハビリテーションで鍛えた自分で歩く力がここでも発揮され、今を大事にする事業所の思いが、利用者の励みとなっていることがうかがえる。

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)	○ 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
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	申し送り時や会議時に運営理念の再確認を行い、また玄関先やホールにも書面として掲げ、利用者全てが理念の下、快適で安心出来る生活が送れるよう支援している。	理念において、基本は介護に対する思いであることを職員は理解している。理念に沿わない場合は管理者が注意を促し、職員から理念について意見が出た場合は職員会議で話し合っている。	
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	外出の際や庭より顔が見えた時にはこちらから積極的に挨拶し、地域住民の方々と交流を図っている。また地域の小学校の運動会に招待されたり、地域のイベントがある際には出来る限り参加している。	地域の人と交流が図れる利用者に対して、いきいきサロンに参加する機会を検討している。また、地域の小学校より利用者宛に運動会の招待状が届く等、イベントへの参加を支援している。	
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	認知症についての悩み、介護の悩み等、地域の相談拠点になれるよう看板を設置し、気軽に立ち寄れるよう働きかけている。また、群馬県地域密着型サービス連協の認知症相談窓口の認定を受けている。		
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	座談会形式で毎月々の状況報告を行い、気軽にどんな意見でも出してもらえるよう働きかけ、出された意見はサービス向上に反映させている。	2ヶ月ごとに、区長、組長、民生委員、住民代表等の出席により開催している。利用者の状況報告や事業所の活動報告、利用状況報告等を通して意見交換し、サービスやケアの向上に繋げている。	運営推進会議に家族の出席がないので、案内を出し、また、声かけをして出席を促してほしい。
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	運営推進会議には必ず参加してもらい、また毎月々の状況報告を行いながら意見交換を行い、わからないことや空床が出来た場合には真っ先に連絡し、情報提供していただくよう働きかけている。	主に管理者が事故報告や毎月々の状況報告、相談等を行っている。また、介護保険の申請代行や認定調査の立会いをケアマネジャーが行い、行政と連携、協力を図っている。	
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	身体拘束適正化の指針を作成し、検討会議は運営推進会議時に議題を取り上げている。研修の機会があれば可能な限り参加し、職員全員に周知するよう努めている。また、屋間は玄関の施錠は行わず、見守りで対応している。	玄関の鍵は昼間は開錠している。拘束ベルト等の使用もない。スピーチロックにあたる言葉を使用してしまった場合は職員間で指摘し合う等、スピーチロックを意識したケアに取り組んでいる。	
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	研修の機会があれば可能な限り参加し、職員全員に周知するよう努めている。事業所内では職員間で常に声を掛け合い、虐待に至らないよう注意している。		

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
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	研修の機会があれば可能な限り参加し、職員全員に周知するよう努めている。		
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	契約の際には条項を十分に読上げ、不明な点が無いか確認し、納得していただいてから署名していただくようにしている。		
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	意見や要望があれば遠慮なく言ってもらよう促している。また苦情等に関しては事業所内の窓口だけでなく公共機関の苦情受付窓口も案内している。	利用者の意見や要望はその人らしさを重視し、職員の働きかけによって引き出すよう努めている。利用者、家族と運営者が率直に意見や要望について話し合うことを旨としている。	
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	運営者は、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりを意識しており、職員全員が働きやすく、また働き甲斐のある職場になるように常に心掛けている。	職員は地域から採用し、定年迄勤務する等長く勤めている者が多く、運営者と職員がお互いに意見を言い合える雰囲気がある。運営者は職員が働きやすい環境作りに取り組み、全員が正社員である。	
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	勤務形態、労働時間は各職員の希望を出来る限り汲取り、希望を叶えるよう努力している。また研修への参加、資格取得も出来る限り促し、その為の勤務形態の融通を図る、また研修費の援助等、出来る限りの支援をしている。		
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	研修の機会があれば事前に案内し、本人の希望を尊重しながら出来る限り参加してもらうよう働きかけている。		
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	特に同一地域内の事業所とはお互いに情報交換や事業所の見学受入れ、職員の派遣(見学研修)等の活動を積極的に行っている。		

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
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	利用の前に事業所を見学していただき、管理者とケアマネで面会し、十分にコミュニケーションを図りながら要望等を聞き、安心して任せていただけるよう努力している。		
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	利用の前に事業所を見学していただき、施設の方針や考え方等を理解していただいた上で十分にコミュニケーションを図りながら要望等を聞き、安心して任せていただけるよう努力している。		
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	利用に至らない場合であっても、本人や家族の状況、要望を踏まえ、本人にとって最も適切で利用可能なサービスの情報提供や相談に乗れるよう努めている。		
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	良事の下こしらえやテーブル拭き、お茶入れ掃除等を手伝っていただいたり、運動やレクを一緒に行いながら無理なく身体の機能を維持しつつ、お互いが笑ったり、泣いたり、怒ったり感情表現を出せるような工夫をしている。		
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	出来る限り面会に来所していただくよう働きかけ、利用者さんや職員と一緒に喝茶や食事をしながら話をする機会を設けるようにしている。また可能な限り家族との外出支援も出来るよう働きかけている。		
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	利用者さんによっては昔の知合いの方達がたまに来所してくれるので、また来てもらえるようその都度、お願いをしている。また町内のイベント等にも積極的に参加をし、地域の人達とふれあえる機会を作っている。	時々知人が訪ねて来たり、家族と墓参りに出かけることもある。運営者は、馴染みの関係継続のため、盆、暮れ、正月に帰宅できたら、という思いで毎日リハビリテーションを通して支援している。	
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	毎日が全体的な動きなので利用者さん同士が関わりあう機会が多く、テーブル拭きやお茶入れ等、お手伝いをいただいた時にお礼を言い合える関係が出来ている。		

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	入院が長期化し、退去に至った場合でも必要があれば出来る限り面会に行き、協力出来そうな事は協力する旨、申出て、関係を切らないようにしている。またその方が亡くなった場合はお通夜や葬式にも参列させていただいている。		
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	日々の生活の中から個人の思いを表情や言動から把握し、それぞれの意向に沿った対応するよう努めているが、不規則な生活リズムにならないよう必要な場合は声掛けを行い、規則正しいメリハリのある生活になるよう支援している。	利用者からは日常会話を通して思いを聞くようにし、発せられた言葉を具体的に記録に残している。家族からは面会時、また電話をかけて利用者の意向を聞き、職員間で共有している。	
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	家族や本人から出来る限り詳しく生活履歴を聞き取り、その人の家族構成や職歴、趣味や好きな物等の情報を職員間で共有し、それらの情報を基に本人とコミュニケーションを図りながらその人らしく、生活出来るよう支援している。		
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	日々の生活の中で運動やお手伝いをしていただき、本人の活動状況や職員とのコミュニケーションから個人個人の現在の心身状態の把握に努めている。		
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	ケアマネが主導で事前に本人や家族から意向を聞き取りそれを踏まえ、主治医や看護師、職員から出された意見やアイデア等を取り入れ、現状の利用者にとって目標達成出来る範囲の介護計画を作成している。	ケアマネジャーと週2回、カンファレンスでモニタリングについて話し合っている。介護計画は現状に即したものになるよう3ヶ月ごとに見直しをし、担当者会議で支援の仕方を検討している。	
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	ケアの実践内容や気づき等で普段と違う発見があればその都度、個人記録に記入し、送りやカンファレンスで職員全員が情報を共有出来るようにしている。必要がある場合にはケアの方法を変更したり、介護計画の見直しをしている。		
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	事業所内だけのサービスにならないよう、家族や利用者さんの要望を聞いて可能な限り柔軟に対応している。		

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	地元小学校の運動会や地域のお祭り等、地域のイベントには出来るだけ参加し、またボランティアの方々にも定期的に来所していただいて地域の方々との交流を図れる機会を作っている。		
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	利用の際に受診についての説明を行い、全ての利用者さん、家族の同意を得、当事業所の主治医に受診している。主治医には全ての利用者さんの体調報告を月に数回、定期的に行い状況把握してもらっている。年に数回、定期健診もある。	入居時に説明をした上で、全ての利用者は協力医にかかることとし、2週間ごとに受診している。緊急時や専門医への受診は職員が対応するが、訪問歯科による治療を受けることもある。	
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	その都度、非常勤看護師や主治医の看護師と密に連携を図り、必要がある場合には看護師を通じて主治医に報告、相談している。		
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。	面会は出来るだけ小まめに行い、その都度、病院のソーシャルワーカー等、病院の担当者との情報交換を密にして診療状況や本人の状況の把握に努めている。		
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	利用の際に重度化した場合の指針を説明し、早めの段階から主治医や非常勤看護師を含め、話し合いを行い、本人の状態、ケアの方針を共有するよう努めている。	看取りの経験はある。長期の利用者が多く、ほとんどは看取りを希望しているが、実際主治医は入院を勧める傾向にある。勉強会は行っていないが職員によっては事例発表会等に参加している。	
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	全ての職員が不安を抱えているが消防署や外部団体主催の普通救命講習会に可能な限り職員を派遣し、技術の習得に努めている。		
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	避難訓練は利用者全員を実際に避難誘導している。うち1回は近隣住民、消防職員にも参加してもらい意見を頂いている。近隣の方には万が一の際の協力をお願いしており、また町内の全介護施設及び役場と災害時の協力体制が整備された。	年2回のうち1回は消防署立会いで避難訓練を実施し、昼寝の頃を見計らって誘導自主訓練を実施している。地域との協力体制も整備されている。1週間分の水、食料品の他排泄用品の備蓄もある。	

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	認知症の方でも1人の健全な個人として人格を尊重し、対等に接するよう心掛けている。また声掛けでは命令口調や利用者さんを見下すような発言にならないよう職員全員が常に意識して対応している。	「認知症だから仕方ない」等、認知症であることを理由にせず、利用者一人ひとりが生きる意欲を失わないよう、健康面、衛生面を優先し、プライバシーを侵すことなく、尊厳を守る接遇をしている。	
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	叶えられる範囲で何が食べたいか、何がやりたいか、何処に行きたいか、その都度希望を聞き希望を反映させられるよう心掛けている。		
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	1日の生活パターンがある程度決まっているので全体的な動きになりやすいが、その中でもそれぞれの利用者さんが退屈しないよう運動やレクを取り入れながら1日を楽しく過ごしてもらえるよう支援している。		
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	基本的にその日に着る衣類は利用者さんに任せている。整容も本人にやってもらい、不十分なところは職員がフォローをしている。また散髪は2～3ヶ月毎に近所の理容店をお願いしている。		
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	芋の皮むきやお茶入れ、テーブル拭き等、簡単な下準備は行っていただき、食事時は職員も利用者さんと一緒に会話を楽しみながら食べている。食後の下膳も歩行可能な利用者さんには行っていただいている。	職員が献立の作成、食材の購入をし、手作りで食事を提供している。利用者も下準備や下膳等をし、職員と一緒に食事をしている。外食やパーティーを開き、普段とは違う食事の機会を楽しんでいる。	
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	毎日、朝・昼・夕の食事摂取量及び水分摂取量は正確に記録し、毎食共旬の食材を利用し、バランスが崩れないよう配慮している。		
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	食後は必ず全ての利用者さんの口腔ケアを行っている。自分で出来る利用者さんには自分で行っていただいているが、必ず職員が付き添いしっかりケア出来ているか見届け、磨き残しや口腔内に食べカス等がないかケアのフォローをしている。		

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
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	排泄時間を記録し、利用者さん毎の排泄パターンを把握して昼夜問わず、定期的に声掛けを行い、トイレで排泄していただくよう支援している。その効果により、排泄の失敗が減っている。夜間も安易にオムツやPTイレの使用はしない。	全員が自立者で、トイレ誘導を含めた利用者の1日のスケジュールが決まっているため、定時に支援している。夜間は記録に基づいて誘導しオムツ等を使用しない排泄の自立継続を目指している。	
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、歩行訓練やスクワット、踏み台昇降運動等、無理の無い範囲で運動を行っていただき、また旬な緑黄色野菜を多く使った食事で自然排便を促すよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜以外は毎日お湯をはっているが、基本的に利用者さん毎に入浴日が決まっております。1人当たり週2回入浴出来る体制になっている。しかし希望がある場合には入浴日をずらして本人が入浴したい時に入浴してもらう等柔軟に対応している。	月曜日から土曜日の昼過ぎの時間帯で入浴支援の用意をし、利用者ごとに週2回、入浴日や順番を決めて実施している。	決まっている入浴日以外で、連日であっても入浴ができるという情報を利用者に毎日提供してほしい
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	規則正しい生活リズムを整える事によって安眠出来る体制を作っている。睡眠薬等を使わなくても午前中や夕方のリハビリ運動等、適度に体を動かす事で自然に入眠でき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	新しく薬の処方があった際には薬局でその薬についての説明および資料が貰えるので、申し送り時やカンファレンス時等、職員間で情報を共有出来るよう努めている。		
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	日々の生活の中でそれぞれの役割(テーブル拭きやお茶入れ、食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ、縫物、掃除等)を見出し、行っていただくことで張り合いのある生活を過ごせるよう支援している。また、月に1度以上、外出の機会を作っている。		
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に支援している	毎日欠かさず屋外に出て外気欲を兼ねた歩行訓練を行っており、利用者様の日課になっている。最低でも月に1回以上は全体で花見や地域のイベント等、外出の機会を作っている。また家族の都合に合わせて2~3週間に1度のペースで気分転換に連れ出してもらっている利用者様もいる。	日課である歩行訓練、スクワット等リハビリテーションを屋外で行っている。また、買い物や散歩、外食、近くの道の駅に出かける機会を作って、日常的に外出する支援に努めている。	

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
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	持ち込み及び個人的に所持金を使えるような支援は原則行っていない。		
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	相手側の都合や要望にもよるが、希望のある際は電話を使う対応をしている。		
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	ホールは吹き抜けで壁面には木材を使用し、木の温かさや柔らかさを感じてもらえるよう癒しのある空間になっている。毎日、掃除、空気入れ替えを行い、不快な臭い、ゴミが出ないように努力している。また玄関先に120cmの熱帯魚水槽を配置した。	共用空間にはカレンダー、時計、献立表等が利用者にわかり易く飾られている。利用者や職員の癒しの空間として熱帯魚の水槽を設置し楽しんでいる。屋内は掃除も行届き、臭いもなく清潔である。	
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	ホールの大テーブル以外に木製のベンチを設け、一人になれる場所は作っているが、レクやリハビリを行う際は、一人になっている利用者様にも参加していただくよう声掛けを行っている。		
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	家具は、ほぼすべての利用者様が衣装ケースなど、市販の物を持ち込まれるケースが多いが、家族との写真を壁に飾ったりアルバムを置いて、いつでも見られるようにしている方もいる。	居室はその人らしい個性ある部屋になるよう支援している。家具や寝具、衣料等在宅で使用していた物を持ち込み、家族との写真やカレンダー等が飾ってあり、馴染みの雰囲気作りをしている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、毎日欠かさず歩行訓練、シルバー体操、脳トレ、レク等を行っている。また普段の生活の中で個人個人に合わせた役割を見出し、行っていただくことで張りのある生活を過ごせるよう支援している。		