

### 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	1070500887		
法人名	医療法人 社団 田口会		
事業所名	グループホーム コアラ		
所在地	群馬県太田市飯塚町63-1		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku_ip/10/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=1070500887-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/10/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=1070500887-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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	平成28年3月15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)】

①全職員が正社員 アットホームな雰囲気の中、明るく元気に協力しながら業務に取り組んでいる。
②近くに協力病院・消防署・お店などがあり生活しやすい環境にある。
③設備が充実しており、災害・急変にも安心の備えがある。(プラズマクラスターイオン・ジェットパーフェクター・自家発電3台・消火器5本・保存用飲料水・食料の備蓄・業務用乾燥機・防犯カメラ4台設置・ドラム式洗濯機2台)
④地域のボランティアさんの慰問を大切に、地域の人達とのふれあい・楽しみの場を設けている。

#### 【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)】

利用者の高齢化や重度化に合わせ、利用者の一日一日を大切に過ごせるように努力している。毎月避難訓練を実施しており、利用者が主体的に参加している。訓練後は反省会で利用者からも意見が出ており翌月の訓練に活かされている。利用者の避難技術は訓練を重ねるごとに向上して避難口を理解してくれるようになり、安心と安全につながっている。地域密着型サービス連絡協議会の事例発表やパネル展示に出展しており、サービスの質を高めるための取り組みに職員が自主的に勉強している。入浴支援についても利用者の希望やタイミング(時間)に応じて支援している。
--

### 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
<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	全職員の意識付けの為に理念・目標は、玄関・事務所に掲げている。また全職員の思いを聞き話し合い、月目標、年間目標を立て、実践振り返りを行っている。	年間目標・月間目標を法人理念と事業所の理念を掲げ、月単位で評価を行い全職員が日頃の支援に活かしているか確認している。「接遇」を課題にあげ今後は計画的に質を高めていきたいと管理者は考えている。	
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	自治会に加入している。地域回覧板を読み、地域の情報収集をしている。又、地域ボランティアサークルを招き交流を深め、その内容をコアラ新聞に載せ行政センターに置かせて頂いている。施設活動・様子等を地域の人達に発信している。	行政センターに事業所の新聞を置いてもらうことが定着し、ボランティアの紹介が来るようになり地域に浸透しているのが分かる。今後は地域の子供の見守り隊に協力をしたいと考えている。	
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	毎月コアラ新聞を行政センターに置かせて頂き、施設の様子・活動を地域の方々に発信させて頂いている。施設見学も気楽に来ていただけるよう心掛けている。		
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	2ヶ月に一度開催している。市役所職員・区長・民生委員・地域代表・利用者御家族に参加して頂き施設様子・外部評価の報告し会議中に出たご意見・ご要望などは、早急に話し合い出来る限り沿えるよう努めている。市役所、全家族には、会議議事録・勉強会資料渡し情報共有に努めている。	併設の事業所と合同で市の担当者・地域代表・区長・民生委員・家族等が出席して定期的に開催されている。業務や研修・勉強会の報告がされ、防災訓練に参加してもらい意見交換を行っている。	
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	行政と運営推進会議以外にも交流をもち、その都度必要な情報交換行い連携を図っている	運営推進会議に出席する市の担当者は一年間同じ人のため顔見知りになり、何でも話ができ連携しやすくなった。民生委員が行事に参加してくれ協力的で助かっている。	
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	家族には説明・同意を頂き必要な時間だけ玄関の施錠を行っている。普段はセンサーを利用している。毎月職員どうしで利用者様1人1人の行動やリスクを話し合いお互いに把握し、穏やかに安心安全に生活出来るように努めている。	入浴時や利用者が不穏な状況下では施錠することもある。また、帰りたいと落ち着かない利用者のケアについて連絡協議会で事例発表を行い、日頃の支援を開示しその人に合ったケアの提供に努めている。	今後も利用者の個別ケアに焦点を当て、身体拘束をしないケアの実践に向けて努力してほしい。
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	知識を高める為積極的に勉強会や研修に参加し全職員が情報を共有日頃の言葉使い・態度等注意払い見逃す事の無いよう努めている。又、会議等で議題にあげ全職員で話し合い意見交換し知識を高めている。		

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
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	今まで制度を必要とする利用者が居なかった為、勉強・理解不足な面があると思われる。群馬県社会福祉協議会等が主催している研修に毎年参加している。参加した職員が報告書を作成、研修資料と共に全職員が周知するようにしている。		
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	管理者・介護支援専門員が契約・重要事項説明書を十分に時間を取り説明している。また、利用者・家族の不安や心配ごとを伺い安心・納得を得れるように十分な説明に努めている。		
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	面会時や電話などで家族と連絡を取り合い不安や疑問などを聞く様に努めている。家族に気軽に声をかけて頂けるような雰囲気作りや、年二回介護支援専門員が満足度のアンケートを実施し個別に意見等を伺うようにしている。	家族からは受診時や面会時、本人からは日常の会話や職員が察したり筆談で聞き、カンファレンス等で支援に繋げている。家に帰ったり、朝食のパン希望、午後の入浴等の意見が出て反映されている。	
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	代表者・管理者・職員は密に連絡を取り合っている代表者はほぼ毎日管理者に連絡し情報収集を行い、不安・心配ごとを聞き解決している。	会議ではどの職員からも利用者について意見が出ている。申し送りノートでも日々の様子を記録し、夜勤時の様子や薬に関することもカンファレンスで共有して反映させている。	
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	管理者はほぼ毎日代表者と連絡をとりあっているなかで職員の情報を共有している。代表者は、積極的に職員に声をかけコミュニケーションを図り向上心を持って働けるように努めている。		
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	出来る限り研修に参加出来るようにしている。参加した職員は報告書を作成し全職員が周知徹底するようにしている。又、コアラ会議・運営推進会議にて報告させて頂いている。		
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	グループホーム協会等が開催している研修に参加し意見交換・交流を図りサービスの向上に努めている。		

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
<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	契約時、管理者・介護支援専門員が、ゆとりと時間をかけ本人の心配、不安なことを聞き、安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	契約時、管理者・介護支援専門員が、家族の心配、不安、要望等を伺っている。 施設では、どのようなことが出来るかをお伝えし、安心して頂けるように努めている。		
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	日々の申し送りの中で、職員同士で話し合いすぐに必要だと思うサービスは、取り入れより良いサービスに繋げている。		
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	世代の違う人との交流を大切にし、知らない事、分からない事を教えて頂き、みんなで喜び楽しみのある生活が出来るように努めている。		
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	施設での生活をこまめに面会時、電話などで報告し、本人が不安、心配に思っていることなどを家族は、共に聞き支えて下さっている。		
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	親しかった知人、兄弟がいつでも遊びに来て頂けるように、支援している。	入居前の知人や近所の人を訪ねている。利用者との会話から歌集や詩集を読むことが好きだったり読書や新聞のお悔やみ欄のチェックを続けている。朝食の米飯を好みのパン食に変える等支援している。	
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	会話等の仲介に入り、利用者同士の交流が上手く行くように配慮している。		

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	利用契約が終了しても代表者は面会に足を運んでいる。 契約終了した家族にいつでも困った事があったら連絡下さるようにお伝えしている。		
<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	ケアプラン作成時・更新時に必ずアセスメントを行い、本人の意向を聞く。本人の意思表示が難しい場合は、家族・職員から情報を集め本人本位のサービスが出来るようにプランを作成している。	ケース記録及び日常の会話や様子から意向等汲み取っている。家族からは、面会時や電話等で要望を聞き取り、ケース会議で検討している。	
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	本人の出来ない点に目を向けるのではなく本人が昔から好きだったことや、やりたい事等を日頃から情報収集し充実した生活を過ごせる様にプランを作成している。		
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	毎日の記録のチェック・申し送りノートのチェックからケアマネ独自の支援経過を作成し記録を行っている。		
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	課題の抽出については日頃の記録とアセスメントの徹底により反映し、また管理者を中心に月一回の会議や、集まった時に出た意見をプランに反映させている。	毎月モニタリングを実施している。3か月毎にアセスメント及び利用者・家族参加でサービス担当者会議を開催し、介護計画の定期的な見直しが行われている。	
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	記録だけでなく何かあれば職員間で話し合いを行っておりケアマネが記録している。その記録をもとにケアプランに反映させている。		
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	通院は基本的には家族にお願いしているが、どうしても対応できない場合は連絡を取りながら受診対応を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域での慰問を行っているボランティアの方達に施設来所して頂き、楽器演奏・踊り・歌等を行って頂いている。利用者との楽しい時間を提供し一緒に穏やかな時を過ごしている。	
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	協力病院について本人と家族に説明をし選んで頂き契約をしている。又、受診時の家族の負担が軽減するよう職員が送迎や順番取りを行っている。天候等、その都度安全に受診が出来るよう対応している。受診前日に受診時間の確認を行う為家族に連絡をしている。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更できる。受診時は家族と病院で待ち合わせをして利用者が適切な医療を受けられるように支援している。歯科受診は必要時に受けられる。
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	利用者の変化・緊急時状態が判断しかねる場合は、かかりつけ医・協力病院の指示を頂き対応している。夜間緊急受診時は、職員全体で連携をして対応している。受診に際し利用者の状態等伝えて欲しい事を記載した書類を役立てている。	
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。	入院時は利用者の状態・様子をサマリー等で病院側へ伝えている。 ほぼ毎日面会に行き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	家族と重度化・終末期について出来る限り会話をする機会を設け(面会・会議・アンケート等)家族の思いを受け止め、連携を取り出来る限り希望に沿った支援を行っている。面会が少ない家族には、介護支援専門員を通してケアプラン説明時に家族へ伝えて頂き協力を得る。	終末期に向けた支援は実施しない旨を段階的に説明し納得が得られている。事業所を退去する場合は次の行き先を紹介し不安の無いように対応している。
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	施設全体で利用者の急変や事故等の発生に備え職員全員が講習・研修に参加し対応時きちんと処置を行えるよう心がけている。会議等では勉強会を設けて、職員の知識の向上を行っている。	
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	年2回消防署の協力もあり、施設全体・家族・市役所職員・民生委員・地域代表と避難訓練を行っている。模擬消火訓練・消防署への連絡訓練を行っている。月1回の自主避難訓練もしており、様々な災害をシミュレーションし訓練時に利用者から意見を頂き災害時落ち着いて対応出来るようにしている。	27年5月日中想定総合訓練、11月に消防署立会の下夜間想定総合訓練を運営推進会議のメンバーが参加して実施した。自主訓練を月に1回程度実施して災害時に備えている。備蓄として食品・水を3日分用意している。

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
<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	利用者1人1人に合った対応、声掛けを行っている。その際、利用者は人生の先輩として敬う気持ちを忘れないように努めている。	接遇に関して改善したいと考えており、利用者の状況によって誘導の声掛けを工夫し、呼称をさん付けや、新入職員は利用者慣れるまで入浴介助は行わない等信頼関係を大事に支援している。	
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	利用者と一緒に時間をかけ会話、行動を共にし情報収集に努め、共有するよう心掛けている。又、信頼関係を築く事により利用者の本当の思い、希望が聞き出せる事を理解し、支援するようにしている。		
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	職員は、利用者1人1人の好みを把握して声掛けを行い、その日の本人のやりたい事を個別に行い支援している。		
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	本人より暑がり、寒がり等、身だしなみやおしゃれに関して情報収集を行い、家族に協力して頂き出来る限り、その人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
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	ペースト食の利用者にも楽しく食事をして頂けるように、おかずの説明をし、食事の写真を毎食テーブルに置いている。出来る利用者には、食事の準備も一緒に行って頂いている。	刻みやペースト状の人には普通食の写真を見てもらい、行事食や誕生日の祝い膳、手打ちそばやうどん、パーベキュー等のお楽しみもある。飲み物を多種類用意している。菜園で作った野菜が食卓にあがる。家族と外食に出かける機会もある。	多種類が準備されている飲み物については、メニューを作って利用者が飲みたい物を選択する機会にしてほしい。
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	系列医院の栄養士によって、食事のバランスは良く考えられている。水分、食事量も介護記録で一目で分かるようにしている。水分摂取が進まない利用者には、ゼリーやアイス等声掛けをし工夫し、補って頂けるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせ、歯ブラシ、ガーゼなど使用している。自立、一部介助の利用者には声掛け・見守りをしている。又、就寝前には、義歯を預かり洗浄剤に浸け、清潔保持に努めている。		

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	尿意・便意の訴えがある時に加え、排泄間隔を考慮し声かけを行い随時トイレ介助を行っている。又、トイレでは1人1人のADL状況に合わせて、立ち上がり・衣類の上げ下ろし等必要な介助を行っている。	チェック表で前回の支援時からの時間の経過等で声掛けや誘導をしている。自立の人でも教えてもらえる人には排泄後声をかけてもらったり、本人管理の人もある。夜間のみポータブルトイレを利用し自立に向けた支援もしている。	
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	1日の水分・食事の摂取量を把握し、本人の不快感・腹部の張りの観察を行い便秘の有無を観察している。又、医師の指示に従い下剤を使用し便秘の予防・対策を行っている。日中行える範囲での運動や乳製品の摂取等工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は出来るだけ利用者の希望に沿えるよう時間帯・タイミングはその都度利用者本人と相談し決めている。又、入浴できない日が続いてしまった時は足浴や清拭等を行っている。入浴剤等使用し入浴を楽しんで頂いている。	時間帯は午後3時半から3名程度、一連の支援を一对一で行い、夕方入りたい人には調整し希望に沿っている。希望で毎日入浴している人もおり、温度や入浴剤、季節のゆず湯等も本人の希望を尊重して支援している。	
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	利用者1人1人のタイミングで日中午睡を行っている。日常生活の中で起床時間・休息時間が長くなり過ぎないように声かけをし昼夜逆転の予防に努めているが、傾眠等見られた場合は状態に合わせて休息を取りいれている。		
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	利用者各々の疾病に対しての内服を行っている。内服時は何の薬かを利用者一人一人と確認し合い、内服の必要性・重要性の理解を促している。又、服薬が必ず行われているか、口腔内を必ず確認している。		
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	日常生活の役割として、洗濯物たたみやおしぼり等の準備を協力して頂いている。行事やイベントの時にはおやつ等の飾り付け等1人1人の好みに仕上がるよう支援している。又、掲示物作成等にも協力して頂き、完成時に達成感を、家族に見て頂く事で満足感を感じて頂けるよう支援している。気分転換として外出を行い、買い物や植物観賞等嗜好に合わせて取り組んでいる。		
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	利用者それぞれの希望に合わせて外出について家族への働きかけを行っている。実現が厳しい希望の場合は、家族と調整・連絡をし施設と一緒に食事をして頂いたり、お茶をしながら会話を楽しんだり出来る限り寄り添えるよう努力している。	日常的には散歩や買い物、外気浴で外に出ている。新聞の情報で景色を見に出かけることや季節の花見、家族との買い物や外食、恒例になった正月の駅伝の見物に出かけている。	



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	力に応じてお金の所持、財布を持っている。買い物に行く際は、職員が付き添いご自分で支払いして頂いている。又、お金の支出は、ノートに記載し管理している。		
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	利用者から「〇〇に電話がしたい」「話がしたい」と訴えがあれば、その都度調べたりし仲介している。		
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	利用者と一緒に季節に合った物を作成し、共用の空間に飾り見て季節を感じて頂けるようにしている。	中庭の菜園や花、外の景色が良く見える共用空間は不快な臭いも無く明るく清潔である。廊下には行事の写真や季節の飾り物、利用者の作品が飾られ、トイレや風呂場の位置の案内もわかりやすく掲示されている。	
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	気の合った利用者同士で食事をして頂けるように、その都度、席を替えて食事をして頂いている。		
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	使い慣れた寝具やテレビ、家族との写真などを居室に置いて頂いている。	各居室はそれぞれ好きな物や日用品が使いやすいように置かれ、布団のたたみ方に部屋主のこだわりが表れている。家族の写真や洋服、使い慣れた枕も持ち込まれ安心して居室作りがされている。	
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	利用者1人1人に合った、車椅子、手すりなどを安全に利用出来るように支援して。又、各居室、トイレ、風呂場には、大きな字好みのシールを貼って、目印にしている。		