

### 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	1090500230		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモスハーモニー		
所在地	群馬県太田市西野谷町95-1		
自己評価作成日	平成30年6月3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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年6月27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)】

建物は明るくヨーロッパ調の造りになっていて、利用者様やご家族が優雅な気持ちで過ごしていただけるよう工夫しています。ホールは広くバリアフリーで自由に外に出られ光を十分に取込み、とても明るいホールになっています。中庭には小さな菜園があり、利用者様と相談しながら野菜や果物を栽培し、一緒に収穫を楽しんでいる。菜園の周りにはベンチを置き一緒に作業ができない方でも見て楽しんでいただけるようになっています。また、ケアの面でも利用者様の立場になって考え、行動できるよう日々理念をもとに行動しています。可能性を見出し生かせるケアを大切に日々、気持ちに寄り添い利用者様に接しています。ご家族とともに相談しながらケアの方針を検討しています。

【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)】

事業所は、近隣の小学校との連携をもち、総合学習の一環として、3年生全員による訪問交流活動を行っている。そうした利用者との交流のなかで認知症について学んでいただき、1ヶ月後にはお手紙で感想などを届けて頂き、利用者の笑顔が見られる機会となっている。家族との関係では、月に数回面会に訪れる機会を活用して、利用者の日々の生活の様子を知ってもらい家族からの意見も聞きながら、家族と共に支える関係づくりに取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの思いや実情に沿った介護計画の支援内容が実践されているかを、利用者の担当職員が毎月準モニタリング的なことを行い、ケアマネージャーがとりまとめ、チーム全体で話し合い、介護計画の作成から見直しまで行っている。

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している (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	毎朝申し送り時に唱和し、各職員がリネンの大切さを考えながら、毎朝の介護に繁栄出来ているか確認しながら実践している。	朝の申し送り時に理念を唱和し、利用者一人ひとりの個別計画に沿って本日の予定を確認して、具体化するための報告を行っている。ミーティング時や介護の現場で話し合い、勤務交代時には振り返りをしている。	
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	習慣としている散歩時には、近隣の方との挨拶や短い会話をしている。又、近くの小学校の児童達の訪問があり、ゲームや歌など一緒に楽しんでいる。又、品回収・花祭り・クリーン作戦にも参加している。	日々の散歩で、近所の方と挨拶を交わしている。職員は、地域のクリーン作戦に参加している。近隣の小学校3年生が毎年学校の総合学習の一環として全員で訪問し、1ヶ月后感想を送ってきてくれる。また、事業所の夏祭りには、地域の役員の方が参加している。	事業所の行事等に地域の方でできるだけ出向いてもらえるよう、声かけと合わせて、回覧板等を活用し、地域の方が参加しやすい方法の検討を期待したい。
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	推進会議にて、区長・民生委員と情報交換し利用者様及びその家族も参加している。また、小学生の総合学習の一環として、当施設へ訪問。認知症の方のことを学び、実際に交流を持ち知識を深めてもらっている。		
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	同敷地内にある小規模多機能事業所と合同の会議を2か月に1回開催している。家族からの意見や地域行事等の情報・市からの連絡事項が話し合われ、サービスの向上に努めている。	家族は交代で参加しており、参加できない家族には議事録を送っている。ホールにカレンダーを置いてほしいとの意見を、取り入れている。訪問看護師による学習会や民生委員による地域の高齢者の情報提供の場ともなっている。今後、消防訓練を兼ねた運営推進会議を予定している。	
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	4月の法改正に伴い、不明な点は市と相談している。	介護認定更新時や各種書類提出時、相談があるときには、市の窓口を訪れ、良好な関係づくりに努めている。包括支援センターから相談もあり、入居となった事例もある。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、禁止の対象となる具体的な行為についても理解を深めるよう努力している。また、玄関の施錠はせず、見守りに対応している。	県が行う勉強会参加や独自の学習会を行い、理解を深めながら、身体拘束をしない介護を行っている。どうして危険な動きをしてしまうのか話し合い、車椅子に長時間座らせない、その方に合った車椅子を業者から借りて使ってみる等、事例の中から学び支援している。	
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	虐待についても勉強会を行い、言葉使いなどにも気を配っている。利用者の方の尊厳を尊重できるよう日々努めている。		

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
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	成年後見人制度についても、勉強会で学習し職員間で知識を高めている。現在は権利擁護を活用している方はいないが、必要に応じ支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用開始前の見学時にはホーム内を案内し、実際、利用者の方がどのような生活を過ごしているか様子を見ていただいている。契約時には利用者様・家族等が納得できるまで説明し、理解を得ている。不安や疑問がある時は、いつでも相談に応じる旨を伝えている。		
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	運営推進会議や面会時には、意見や要望をうかがいながら近況報告を行っている。又、ケアプラン説明時にも何か困っている事や心配事、希望等を聞くようにし、改善に努めている。	なるべく全員の家族に面会に来てもらうために、手紙や資料は手渡しを基本としている。面会時には、居室でくつろいでもらい、利用者の日々の様子を伝え意見や要望を聞き、家族と共に支える関係づくりに努めている。	
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	職員は、毎日の申し送り時や毎月の職員会議で、意見や提案をその都度挙げたり職員会議で話し合っている。その他、年2回の賞与時には、代表者や管理者が職員と個々に面接し意見を聞いている。	日々の中で気がついたことなどをすぐ提案し、定時の会議でも、出された意見を皆で検討している。職員の提案により、入浴中は、楽しく入浴できるように音楽を流している。年2回所定の自己評価を行い、それをもとに施設長、管理者が面接を行い、目標の評価、指導助言、悩みなどを話し合える場所となっている。	
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実績状況を把握し、管理者より良かったところや頑張っているところを職員に伝え努力を認め、次に繋がるような言葉かけをしつつ給与のベースアップに繋げている。		
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	研修の案内があった際には希望者を募り参加している。また必要な研修に参加出来るよう、業務の調整をしている。勉強会で研修の内容を発表し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	連絡協議会に加盟し、交換研修に参加している。交流する機会を作り、サービス向上に努めている。		

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	利用前に施設を見学して頂いたり、御本人にお会いし不安や要望を聞き取り 安心してサービスを導入できるようにしている。		
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	導入する前に家族の要望や困っている事をよく聞き取りし、サービスの提供に役立っている。		
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	本人、ご家族の要望をよくお聞きし、グループホームでのサービスが適切か他のサービスが適切かを見極め、随時十分に検討します。		
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	本人を介護される一方的な立場におかず、出来る事は一緒に行い人生の先輩として色々な事を教えて頂きながら、ゆったりと寄り添い支援している。		
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	家族の面会時には、日々の様子をお伝えし、情報を共有し一緒にケアについて考え話し合っ支援している。		
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	ご家族と外出・外食、お買い物をされたり、曜日を決めてが来所され楽しく過ごされている。ご家族との協力のもと、なじみの人や場所との関係を続けられている。	家族・姉妹や友人が面会に来ることもあり、多くの方に訪問して頂けるように考えている。地域の行事へ出かけ昔馴染みの方と話をしたり、帰りに自分の家に立ち寄りたりと、馴染みの関係を継続している。	
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	利用者同士が関わり合い、支えあえる関係づくりが出来るよう、職員は利用者の方、一人一人の性格や生活行動を観察、理解したうえで支援し、利用者様同士の関係を把握できるよう努力している。		

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	対処された後も連絡を取り、必要に応じて、いつでも相談にのれるよう、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	日々の会話の中から、本人の思いや意向の把握に努めている。思いを伝えるのが困難な利用者様には、生活歴やご家族と相談しながら日常の介護に努めている。	日常生活の中から、表情や動作を観察し本人の思いや意向を把握して、記録している。居室から出てこない場合は、本人の興味のあることなどを職員から意識的に話し、本人の気持ちを尊重しながら、庭の野菜を見に誘うなど誘導している。	
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	入所時のアセスメントで今までの生活歴や好み、生活環境、サービス利用の経過を把握している。		
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	利用者様一人一人の心身状態・有する能力の現状を把握し、職員全体で共有しその人に合った支援が出来るように努めている。		
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	介護計画は本人・家族の意見を聞きスタッフからもアイデアを出してもらい、協同してプランを作成している。モニタリングは担当スタッフが月1回の職員会議で継続・中止・変更等の見直しを行っている。	介護計画は、本人、家族からの情報を基に、意見を聞きながら作成している。利用者の担当職員は、日々の記録やケース会議で意見交換しながら毎月モニタリングを実施し、3ヶ月ごとにケアマネージャーがまとめて見直しにつなげている。変化時は、適宜計画の見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践などは記録に残し、毎日の実践に繋げている。介護計画の見直しにも生かしている。		
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	本人や家族のニーズを伺い、可能な限り柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	利用者の方による地域行事への参加や、ボランティアの方・地域の学童クラブ・保育園・小学校の総合学習などを通じ地域の人々との交流を通じ、豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	受診はそれまでのかかりつけ医に受診することも、協力医に受診することもできることを契約時に説明し、選んでいただいている。毎月1回、協力医の往診があり、発熱などの場合も随時、往診している。	月1回事業所の協力医の往診があり、その他、建物内の他の事業所にも往診しているため、必要に応じ診察を受けられる。結果は、手紙や電話で家族に知らせている。他科の受診は、家族と相談して初回は職員が同行し、以後適宜支援している。訪問看護師が週1回訪れ、健康状態の把握に努めている。	
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	24時間、看護師に連絡が取れる体制が取れている。また週に1回、訪問看護がきて利用者の方の状態を把握している。その際しっかりとコミュニケーションを図り、相談出来る環境にある。利用者様のケアの方法についても丁寧に指導してもらえる為、職員も安心して介護に関わる事が出来る。		
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。	入院時にはお見舞いに行きご家族とも経過を話し合っている。早期に退院できるよう病院側、ご家族とも連絡を取りながら情報交換できるよう努めている。		
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	終末期については、(看取りについて)の文書を作成し契約時に説明を行い用紙に記入してもらっている。また、状態が変わった場合やご家族の考えが変わった場合にはいつでも変更することも説明している。重度化した場合については、医師から家族に治療方針を説明してもらっている。又、訪問看護師かかかりつけ医と共に支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期における事業所の方針を説明し、看取りについての希望を聞いている。状態変化に応じ、その都度、医師、訪問看護師、家族を含めて話し合っている。職員は、緊急マニュアルに沿って体制を取り、学習を行っている。	
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	急変時の対応や事故発生時の応急手当等について勉強会で確認し、AEDについても勉強している。		
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	年2回の避難訓練を行っている。またそのうち1回は、夜間を想定している。消防署の指導を受け実施している。地元の方々には、運営推進会議の時などに避難した利用者様の見守りを願っている。	法人が運営する敷地内3つの事業所で協力して、昼間、夜間を想定し、年2回避難訓練を実施している。地域の方には、運営推進会議で協力依頼をしており、利用者の見守りを願っている。マニュアルや連絡網、備蓄が整備されている。	

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	理念にもある(個人個人の尊厳を尊重)を毎朝、申し送り時に唱和し、入浴やトイレへの誘導時にはさりげない声掛けが出来るよう心掛けている。また、人生の先輩として相手の方を尊重する気持ちを大切に日々のケアに努めている。	呼称は、契約時に家族や本人に確認している。本人への言葉のかけ方については、大きな声で呼ぶこと、本人が嫌と思うことは避け、トイレ誘導時はさりげない声かけを行っている。理念を基本に、プライバシーを損ねない対応を行っている。	
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	日々の会話や表情、行動の中で本人の思いや希望を汲み取り、職員間で話し合いながら実現出来るように努めている。また、自己決定が出来るよう選択。		
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し、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	一人一人のペースを大切にし、希望を聞きながらその人らしい生活を送れるように支援している。		
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	理容師が来所し、ヘアカットを行っている。また、その日に着る洋服も本人にできるだけ選んでもらっている。		
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	利用者様に野菜の下ごしらえ・お米研ぎ・メニューを考えたりしている。月2回のお刺身の日を設けている。中庭で野菜を作り一緒に収穫しメニューに加えている。お盆拭き・コップ拭き等もして頂いている。	庭の菜園で収穫したものを使い、利用者とおむきなど野菜の下拵え、味見、食器洗い・おぼん拭きなど、利用者が出来ることをして頂いている。献立はその日に利用者の意向を聞き、バランス等を考えながら決めている。また、ホットプレートでホットケーキやおはぎなどを皆で作っている。	
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	健康状態に応じた(食事量・形態)を、利用者様・家族・主治医と相談しながら決めている。水分摂取量が少ない方は、量のチェックをし声掛け等対応している。		
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	いつまでも自分の口から物が食べられ、楽しんでいただけるよう、歯科の主治医から指導を受けながら、一人一人に合った口腔ケアを支援している。		

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	いつまでもトイレでの排泄が出来るよう、利用者様一人一人の排泄パターンを把握し、全利用者様がトイレでの排泄が出来るように排泄表を基に、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を参考に、定時及び随時のトイレ誘導をしている。その他、もぞもぞするなど動きの様子を見ながら誘導し、日中は全員トイレ誘導をしている。退院後おむつだった方も支援し、パットに変更できた事例もある。	
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	相談し運動や食事で、自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	週3回、午前中に行っている。リフトでの入浴も行っている。入浴剤や季節のゆず湯に入っている。歌の好きな利用者様が多いので脱衣所で童謡などを流している。	入浴は、週3回午前中、リフト浴を使用する方もいるが、全員が入っている。音楽を流し、歌を歌いながら入る方もおり、入浴剤や柚子湯なども使い、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	一人一人の体調や生活習慣に合わせてお昼寝や就寝時間を決めている。夜間気持ち良く眠れるように、日中体操やレクリエーションを行っている。		
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	職員は、一人一人が内服している薬について理解し、薬の変更などがあつた時は症状の変化の確認に努めている。		
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	その人に合った役割分担を決め、生き甲斐のある日々を過ごして頂けるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している	天気の良い日は、近くの公園まで散歩に出かけている。季節の花見に車で行っている。又、おやつ外食にも出かけ、外に出る機会を多く持つよう支援に努めている。家族との外出も楽しんでいる。	日常的には、近くの公園や花を見に散歩を行い、季節の花見やドライブなどの外出行事を多く持つよう支援している。中庭や事業所の畑に出かけ、作物の収穫も行っている。その他、家族の協力も得ながら外出を取り入れている。	

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	本人や家族の希望を尊重しながら、お金の所持や使える支援をしている。		
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	手紙や年賀状のやり取りがある。希望時家族への電話もしている。		
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	共用ホールは、大きなガラス戸で庭の花を見たり・中庭の野菜の成長を見て楽しむ事が出来る。専門業者が天井のすず払いや床のワックス掛けを行い、清潔な環境維持に努めている。食後などに、くつろげるようにソファを配置している。	共用空間は明るく、テーブルやソファが置かれ、絵などが飾られている。七夕の飾りつけがあり、利用者の思い思いの願いが短冊に書かれている。中庭の花や作物の成長が見られ、自由に出入りできるようになっている。	
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	個々の性格などを考慮し、テーブルの席などもきめている。また、ホール内にソファもあるため気の合った方が思い思いに過ごせるようになっている。一人になりたいときは居室で趣味などを楽しみながら過ごしている。		
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	鏡台・ぬいぐるみ・ソファ等、使い慣れた物を置かれ、家族の写真を飾るなど心地よく穏やかに過ごされるよう努めている。	居室のガラス窓が大きく、明るい。タンスやテレビなど好みのものを自由に持参している。家族の写真を飾ったり、趣味の編み物をしたり、思い思いに過ごしている。	
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	施設内には、手摺りを配置し自力歩行が出来るようにしている。又、居室ごとに壁紙やカーテンの模様を変え、自分らしい部屋作りを楽しんでもらい、それぞれの雰囲気の違いの為、間違っても他の部屋に入らないよう工夫されている。		