

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	1090500131		
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ガーデン		
所在地	太田市西野谷町95-1		
自己評価作成日	平成27年3月10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29年10月12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)】

<p>今までの施設利用という観念を脱して、まず庭や建物を明るく高級感のあるものに仕上げ、一日の利用内容も落としたコーヒーから始まり、食事もクラシックを聴きながら、贅沢な一時を過ごしていただく。外出も、散歩をはじめ近隣へのお出かけを組み合わせ、利用を楽しみにしていただける施設です。</p>
--

【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)】

<p>事業所は一年間の運営目標を掲げ、それに沿って毎月の年間目標達成に向けての項目を挙げて、職員が各テーマを毎月担当し研修会の準備にあたることで、職員一丸となった活動を展開している。ケアプランは職員全体で検討し、日々の生活記録はケアプランの短期目標と連動する記載が出来るように工夫され、毎日モニタリングが行われることで、微細な利用者の変化も職員のケアに活かされ、プラン変更を活かされている。毎日の食事は、料理内容を利用者に説明し、ミキサー食・刻み食も一品ごとに利用者の所で行うことで、食事の大切さ、食材の大切さを利用者とともに共有することで、楽しい食事になるよう努めている。</p>

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)	○	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)	○	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
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	理念については、設立当初、職員と意見を出し合って作り上げた。理念を申し送り時に唱和し、理念に基づき、毎日の目標を立て、日々実践につなげている。	理念は、ホーム設立時に職員と話し合って作成し、現在もその時の理念を継続している。毎朝理念を唱和し、毎日の各職員による個々のケア目標の発表時に、それが理念にそったものか確認して、毎日新たな自覚を促し実践につなげている。	
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	クリーン作戦等、施設のもの地域活動に参加している。地域の夏祭りや土用念仏、地域の保育園との交流、小学生の授業の一環としての交流がある。	ホーム設立して8年が経過し、地域活動や行事参加により、地域住民と顔なじみになっており、地域で作られた野菜などをいただくこともある。散歩途中には声を掛け合い、親しく挨拶を交わしている。	
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	区長、民生委員と運営推進会議で情報交換して、地域の高齢者に対してどんな事が出来るか話し合いをしている。		
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	運営推進会議では、地域の方と利用者、その家族と施設の代表が集まり、2月に1回、定期的に行われている。その都度意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、定期的に会議を開催している。利用者や家族・職員が交代で参加している。議事録は職員会議で配布し、ケアに役立っている。市からインフルエンザの発症状況等の報告や指導などもあるなか、次回の開催日程は参加状況等も勘案して決めている。	会議内容を参加できなかった家族に提供することで、意見をいただく取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	普段から、市役所とは気軽に相談し合える関係となっており、利用者や制度のことなど、その都度相談しながらサービスに取り組んでいる。	市の担当者は交代で運営推進会議に出席し、ホームの相談に応じている。介護保険の法改正時や感染症の発生状況などの説明もあるなか、ホームからもその都度サービス状況の報告を行う関係を築いている。	
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	身体拘束に関しては、事業所内で勉強会を行い、共通理解に努め、正しく理解できるようにしている。	身体拘束をしないケアについて、勉強会等で職員の共通理解を図っている。車椅子の方で転倒が懸念されベルトを使用の方がいるが、自由を奪わない工夫など、職員は毎日状態を観察し、記録・アセスメントにより、まだベルトが必要な状態が常に検討する等、拘束しないケア実現に努めている。	
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	勉強会を通じて、高齢者の虐待について学び、知識を深め、利用者の虐待について見過ごされることがないように注意を払っている。ケアマネ訪問時に、自宅の様子を注意深く観察し、虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関しては、定期的に学習会で学ぶ機会を設け、必要性のある方には活用できるよう支援している。		
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	契約時、利用者・家族が納得できるまで説明し、理解を得ている。疑問等がある時は、いつも相談に応ずる旨を伝え、施設と利用者、家族の意思疎通を大切にしている。		
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	毎月のケアマネの訪問時に、利用者・家族の要望を確認し、可能な限り反映に努めている。施設内に意見箱を設置し、自由に要望や苦情を伝えてもらえるようにしている。	家族が面会に来る機会づくりとして、「おたより」を毎月手渡しして、その際に利用者の状況等を話すとともに、各種の要望等を聞く機会としている。事業者は利用者はもとより、家族も含めたケアが大切と考え、おむつ使用にも負担軽減になるような提案を行っている。	事業者・家族がともに運営に携わるためにも、事業者から運営に関する意見を聞く機会づくりを検討することを期待したい。
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	毎月行われている勉強会にて、施設長や管理者は、運営について職員から意見や提案を聞きいている。又、日頃の申し送り時などでも随時聞き、皆で検討し現場に取り入れている。	日々の会話のほか、毎月実施の職員会議やケアカンファレンス・勉強会の機会を通し、職員の意見を聞いている。職員の提案から乾燥機や移動リフト・入浴リフト等を導入するとともに、産休制度も実施し、職員の働きやすい職場環境作りに努めている。	
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	職員の個々の努力は、職員みんなの前でほめるようにしている。資格を取った職員に対しては、学習会の場で発表し表彰する。また、個々の職員や管理者から職場の環境や勤務状況を聞き、給与のベースアップにつなげている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を、働きながら行けるよう勤務調整をしている。又、研修で学んできたことを、学習会で伝達講習し、職員全体で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	2ヶ月に1回、同市内にある小規模多機能型居宅介護施設に集まっている。その際、相互の活動について話し合い、お互いにサービスの質の向上を目指し、活発に意見交換をしている。		

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
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	利用前に施設を見学して頂き、環境や雰囲気を確認して頂いている。本人の困っていることや、不安なことに耳を傾け、安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	家族の困っていること・不安なこと・要望に耳を傾け、より良い関係で本人をサポートでき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	サービスを導入する前段階で、本人と家族にとって、どのようなサービスが必要かを話し合い、他のサービスが適切な場合は、きちんと説明し対応するよう努めている。		
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	本人を介護される一方の立場におかず、人生の先輩として尊敬しながら、いろいろな事を教えていただきながら過ごしている。		
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	面会や訪問時に日々の様子を伝え、情報の共有を心がけ、お互いに話し合い、どのようなケアをしていくことが良いのか話し合い、一緒に解決をするようにしている。		
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	古い友人や、近所に住む親戚の方が尋ねてきたり、家族が面会に来た際には、ラウンジや居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。又、友人や家族に電話をかけたたり、柔軟な支援を行っている。	家族や知人の訪問時には、お茶を提供して職員も会話に入り、楽しかった時の思い出を引き出すとともに、来訪者が事業所から歓迎されていると感じてもらえるよう対応している。また、野菜作りなど日々の生活を通して、昔の自分が輝いていた時のことを思い出してもらえるような支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルが起きないようホールの席など相性を工夫している。又、1人ひとりが孤立しないよう職員が間に入り、利用者同士の係わり合いが持てるように努めている。		

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
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	必要に応じ、相談があればいつでも乗ることを伝え、お手伝いをしている。契約終了後も、家族が尋ねてくることも多々ある。		
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	日々のケアを通じて、会話の中から利用者希望や意向を聞いている。本人からの把握が困難な場合には、家族から生活の様子・趣味・得意なこと・不得意なこと・希望等を聞き取り、本人本位のケアに努めている。	利用者の思いは、日々のケアの中から気づき、職員間で情報を共有してケアに活かしている。本人のやりたいことをやらせ、やる気を引き出す支援に努めている。表出しにくい方も独自の表現があることを把握して、その思いや気持ちをアセスメントして支援に役立てている。	
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	センター方式を活用しながら、利用開始時やその後、本人・家族から情報を聞き取りしている。また、その情報を介護で活かせるように職員全員で共有している。		
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1人ひとりの状況を把握し、心身状態・有する能力に応じたケアができ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	ケアについて、本人・家族・ケアマネジャーで話し合い、職員の意見などを聞き、介護計画を作成している。介護計画の各項目に沿って、職員が記録している。	ケアプランは職員全体で検討し、介護支援専門員は家族の要望も取り入れてプランを立てている。また、介護支援専門員はケアに携わっており、利用者と密にコミュニケーションを図り、要望を聞いている。生活記録は、プランに沿って記入されるように工夫し、毎日モニタリングを行っている。	
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	個別記録に、日々の様子・ケアの実地・結果・変化等を記録している。又、職員会議でも話し合い、情報を共有しケアしている。		
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・家族のニーズを、面会時や訪問時に聞き取り、職員会議等で話し合い、できる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	地元のボランティアに、誕生日会の時などに慰問に来てもらっている。また、地域の学童クラブの子供達や保育園児の慰問もあり、交流を図っている。		
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	本人と家族の希望を優先して、かかりつけ医を選択している。家族や利用者の状態により、通院など出来ないときは、職員が同行している。受診結果については家族と連絡しあい、情報を共有している。又、協力医が月1回往診し、必要に応じて専門病院を紹介するなどしている。	利用者全員が、24時間体制の往診も可能なホームのかかりつけ医に健康管理を依頼している。他科の受診に関しては、家族対応をお願いしているが、必要に応じてホームで受診支援を行っている。受診の結果情報は家族と情報共有している。	
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	介護職員と看護職員とは互いに協力し、よくコミュニケーションをとりながら、日々の介護にあっている。普段の様子で気づいたことには意見を出し合い、ケアマネを通してかかりつけ医や家族に伝えている。		
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。	入院中は、利用者の状態を見に行き情報交換をしている。家族や本人の状態に合わせ、かかりつけ医と連携を取りながら、できるだけ早期に退院できるよう支援している。		
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	看取りなど重度化や終末期における対応については、契約時には決めていないが、利用後に随時、今後の変化に備えて、かかりつけ医・家族を交えて相談をしながら検討し、今後の方針を決めている。	入所時に、重度化や看取りに対するホームの対応について説明して、家族から署名をいただいている。また、その時が近くなったら医師から説明してもらい、医療・ホーム・家族が一体となり看取りを行う体制を整えるが、現在はそのような事例はまだない。	
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	救命救急の講習や勉強会を通じて、救急車の呼び方、対応の仕方を職員で学び周知徹底を図っている。		
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、消防署の立会いのもと、夜間想定も取り入れ、初期消火・通報・誘導・避難を内容とする消防訓練を実施している。夜間想定では、職員の到達時間を計ったり、消火器や心配蘇生等の実習を行うなど、実践的訓練を行っている。	年2回、消防署指導のもとに夜間想定も取り入れて避難訓練を行っている。緊急連絡網により職員への召集が可能で、職員の到着時間を記録している。また、職員は順番に消火器の取扱いやAEDの実習が行えるよう、災害対策の準備を行っている。	避難訓練実施にあたっては近隣への参加要請とともに、全職員が早期に避難訓練を体験できるよう検討することを期待したい。

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	利用者1人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いに注意し、日々のケアを行っている。職員同士が互いに向上できるように、お互いに気づいたことを話し合ったり・指摘しあえるようにしている。	排泄や入浴など、羞恥心を伴う介助には言葉かけにも注意して支援している。自らの失敗を隠そうとする方もいるので、知らないふりをして処置するなど、自尊心に配慮した支援に努めるとともに、入室時は理由を話すなど、利用者の尊厳を損ねないケアに努めている。	
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	1人ひとりに、ゆっくり丁寧に説明し、個々の意見を確認して併せた対応をしている。		
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	1人ひとりのペースを大切にし、その人らしい生活を送れるように支援している。状態や想いに配慮しながら、好みの食事や趣味の支援等、柔軟に対応している。		
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	身だしなみやおしゃれができるよう、脱衣場に化粧水やヘアークリームなどを用意し、自由に使用できるようにしている。又、訪問理美容も行っている。		
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	利用者の好き嫌いを把握し、できる限り満足できる献立作りを心がけている。料理内容は食べる前に説明し、利用者の状態に合わせて、刻み食やとろみものを提供している。	介護度の高い利用者が多いが、できる利用者や手伝いたい利用者には声かけて、野菜の皮むきなどを頼んでいる。献立は在庫を見ながら、職員が季節感を取り入れて調理している。食材は、近隣で購入するとともに、庭でとれた野菜や、いただいた食材を利用して、食卓の話題づくりに努めている。	
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	医師と相談しながら、調理師が量や栄養バランスを考え、1人ひとりの好みの飲み物を提供したり、むせやすい方には、トロミをつけたり工夫している。		
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	毎食後、歯ブラシやスポンジブラシなど、1人ひとりに合った口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄表を確認しながら、随時、本人にもトイレでの排泄の大切さを説明し、排泄の自立支援に努めている。自分で訴えの出来ない方には、職員同士で情報交換しながら、トイレのタイミングやパターンを話し合い、排泄の自立支援を行っている。	排泄チェック表を活用するとともに、職員間で各利用者の排泄状況の情報を共有し、トイレでの排泄に取り組み、すっきり感を実感してもらっている。汚れたパンツを隠す利用者には、さりげなくパンツを片付け、居室の消臭や清潔確保を行っている。	
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	便秘予防のために、水分補給をしたり、毎日体操をしている。必要に応じて、医師の処方による薬を内服している。		
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、利用者の方にとって、楽しみの一つだということを理解し、入浴時間を楽しんでいただけるよう、入浴剤などを使用しながら支援している。入浴は毎日行っている。	利用者は、週に3回入浴を楽しんでいる。現在入浴拒否をする方はいないが、体調により無理強いせずに、様子を見て足浴などを実施している。職員と1対1の時間を過ごすことから、歌や愚痴などを聞く機会にしている。衣服の着脱などは声かけして、できないところを支援している。	
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	一人ひとりの体調や希望に合わせて、居室で休んでもらうことができるよう居室や静養室を完備している。夜間、気持ちよく眠れるよう、日中は適度な運動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	副作用について、主治医から指示を受け、過度の使用は避けている。出来るだけ薬に頼らず、生活の中で緩和できることは可能な限り努力している。薬の症状についてよく観察し、変化について早期に発見し、主治医に報告・相談を行っている。		
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	利用者の好きなこと、得意なこと、嗜好品の好みをよく把握し、一人ひとりに合ったケアが出来るよう心がけている。		
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支援している	天気の良い日は、近所へ散歩へかけている。また、花見の季節には、花菖蒲や菊花展の見学などの行事を取り入れて、外出支援をしている。	車椅子の利用者が多いが、花見の時期や地域の行事には順番に参加し楽しんでいる。ホームの庭が広いので、気候の良い時はホームの周りを一周し、外気に触れている。散歩では職員と1対1の時を過ごし、コミュニケーションを楽しんでいる。	

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	紛失・盗難・勘違い等のトラブルを防ぐため、自己管理できる方以外は事務所で預かっているが、外出時にお金を渡し、自分で会計している方もいる。		
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	電話や手紙は、本人の希望時、家族の理解と協力のもと支援している。大切な人との係わり合いにより、より質の高い支援ができるものと考えている。		
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	食堂兼ホール・ラウンジ・廊下などは天井が高く明るく、照明は目に優しい暖色系である。季節の鉢植えの木や草花のほか、職員・利用者家族・地区の方々による生け花・絵・人形などの作品が程よく飾られている。	共用空間は、広々とした空間があり、移動にも安全が確保されている。窓からは、きれいに整えられた花が咲いている庭が見渡せる。その時々気温により、窓を開けたり布製のブラインドを上下させたりして、観葉植物や生花を飾り、気持ちよく暮らせる空間が作られている。	
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	ホール内には、ソファのスペースを設けている。また、中庭のテラスには椅子とテーブルがあり、四季の花を見ながら、お茶を飲んだり、タバコを吸うことができる。		
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	居室には、好みにより花や写真、思い出の品などを飾っている。また、通いサービスの利用者の静養室は、昼食後など静かに休養できるように配慮している。	各居室ごとに、異なった模様のカーテンとベッドを用意している。その他の生活用品は自宅から今まで使っていた物を持ち込んで、その人らしい生活空間を作っている。希望によってテレビを持ち込む人や、息子とだけ通じる携帯電話を持つ人もいて、安心して生活できる支援に努めている。	
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	施設内はもちろん、庭もすべてバリアフリーとなっていて、散歩が自由にできる。一人ひとりの能力に応じたケアをすることで、その有する能力を最大限活かすことができる。		