

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	1090500024		
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II		
所在地	群馬県太田市飯塚町63-1		
自己評価作成日	平成24年2月15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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年3月1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)】

昨年度、太田市より、スプリンクラー設置補助金の第1号の認定を受けまして、スプリンクラー設置いたしました。震災後、計画停電があり利用者さんが暗くて不安な思いをしないようにと、すぐ自家発電を準備しました。また、インフルエンザ、O-157、ノロウイルス予防対策にも十分気をつけています。職員、利用者さんには予防接種、クレベリンの設置、プラズマクラスターの24時間稼働、事業所に2か所あるウイルス除去用空気清浄機の配備、共同物・食器の次亜塩素酸消毒を徹底しています。職員8名全員常勤である。職員全員が仕事に対する立ち位置が一緒に責任を持って日常のケアサービスに関わることができる。

【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)】

「利用者のために」という思いで取り組む姿勢がある。利用者の命を守る責任として防災に対する自主訓練を毎月行っている。繰り返しの訓練は効果があり、声をかけてから、10分から15分程度で避難できるようになった。最初は避難場所での待機もままならなかったが、今では利用者は避難し次の助けを待っていただけるようになり、認知症でも自分の身を守れるようになった一つの成果である。また、外部評価結果を受け止め、前向きに取り組む姿勢や職員誰もが同じケアを提供できるように、情報の共有とケアの創意工夫に努力している。事業者は職員側の効率で動いてしまわぬように、職員を大事にしながらも厳しく教育し、安心できるサービスを提供する土壌を作っている。

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、その時々々の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	理念を基に職員全員で話し合い、年間目標を設定し、その実現に向けて日々努力している。	利用者の気持ちを大切にしたいという思いを大切に、理念と職員皆で考えた目標を掲げ共有を図っている。	
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	地域のふれあいサロンに参加したり、ボランティアを受け入れたり、散歩の際は地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしている。お花の差し入れをして下さる人も。新聞を発行し情報の発信に努めている。	継続した地域交流の他に地域の方の紹介でハーモニカの弾き語りのボランティアに来てもらった。一度に来訪するボランティアの人数を考慮し利用者が本当に楽しめるように配慮をしている。	
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	運営推進会議の開催時、利用者家族や地域住民を対象に職員会議の勉強会の報告や説明を行っている。		
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	2ヶ月に1度実施し市職員、民生委員地域代表、利用者家族と取り組み状況等報告し、質問・意見・要望を受け、サービス向上に活かしている。運営推進会議の議事録は市役所と全利用者家族に配布している。	定期的に開催されているが3月の開催では市の担当者の出席はなかった。利用者家族・民生委員・地域代表が参加し状況報告・自主消防訓練等を行い意見交換がされている。家族全員に参加依頼し会議録の報告をしている。	運営推進会議の要件を満たすためにも、市の担当者の出席に期待したい。
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取り組んでいる	計画作成担当者が行政との連携を図り、空室情報を知らせたり、パンフレットを置かせて頂いたりしている。	介護保険の更新申請を代行している。法人担当者が市と連携して事業所につないでいる。	
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	日々の申し送り等でケアを振り返り、利用者の抑圧感を招いていないか話し合ったり、利用者が外出願望ある時は一緒についていく等安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えるようにしている。玄関施錠によるリスクを家族に説明し、話し合いを行っている途中であり、まだ施錠はしている。	評価結果を受けて職員で話し合い、開錠に向けて家族に説明しアンケートを行った。家族等からは「閉めておいた方が良い」という意見もあったが、朝9時から夜19時までは開錠できた。職員は見守りをきちんとすることを共有している。	
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	会議や日々の申し送り等で不適切なケアが見過ごされないよう全職員で話し合い、決してしないという確認を行っている。		

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
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	職員に対し制度の説明を行っているが、対応が必要と思われる利用者がいない為、活用していない。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含め対応可能な範囲について説明を行っている。状態の変化等により起こりうるリスクについては詳しく説明し、家族に理解して頂ける様に努力している。		
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	職員が利用者一人ひとりの見守りを行い希望を聞いたり、家族には訪問時、個人新聞などで日常の様子を報告し意見を引き出すきっかけにしている。毎月1回のご意見・ご要望シートと半年に1回の満足度調査を実施し運営に活かしている。	家族からはアンケートを用い、満足度調査等で意見等聞いている。利用者全員宛のコアラ新聞と個人新聞を作り情報を提供し意見を出してもらえるように色々な工夫をしてサービス提供に反映させている。	
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	月に1回の職員会議では輪番の議長が勉強会を行い互いに意見交換し資質の向上を図っている。希望休や福利厚生での旅行や食事会を行いコミュニケーションを図るよう心がけ、意見の出やすい職場環境を保っている。	月に1度の職員会議や申し送り時に話を聞いている。職員間の助け合いなどお互いに融通し合い働きやすい環境作りをしている。管理者・職員は事務長にいつでも相談できる体制がある。	
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	代表者は頻繁に現場に来ており、利用者とのコミュニケーションをとったり、職員個々の勤務状況や悩みを把握している。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。研修参加者は研修報告書を作成し全職員が閲覧できるようにしている。学習の為の本を事務所に設置している。		
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	他グループホームの施設見学の受け入れを通して、事業所の人と交流を持つことにより、サービスの質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
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	利用前の本人、家族との面会時に不安なこと、要望等を伺い記録・把握することで信頼に向けた関係づくりに努めている。		
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	利用前に要望などを傾聴することはもちろん、月1回の家族へのアンケートの実施、面会の際のコミュニケーションを密にし、関係づくりに努めている。		
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	本人やご家族の要望や状況を把握した上で様々な視点から助言を行い、必要に応じたサービス利用を提供できる様努めている。		
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	日々のコミュニケーションを大切にし、信頼関係を深める事によって何かあった時に相談できる様な関係づくりを心掛けている。		
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	本人の訴えや、身体、精神状況の変化等を随時報告し、情報を共有することで、共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	本人、ご家族からの情報により、生活歴や馴染みの暮らし方を把握し昔からのかかりつけ病院の受診や美容院の利用などができる様、支援している。	自宅より荷物を持って来たり、写真を飾ったりしている。今までの美容室の人に迎えに来てもらい継続利用している。お化粧品したり、お財布を持っての買い物、電話や手紙の支援を行っている。体験入居を行っている。	
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	日常の洗濯たたみや洗濯干しの軽作業を通じ、利用者同士が1つの事を協力し合える場を提供することで、関わり合い関係づくりができる様努めている		

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	記録を保存し、利用終了後も必要に応じて、相談や支援ができる様変わらない関係性を築いている。		
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	日々の利用者とのコミュニケーションの中で言葉として表出しない希望や意思の把握に努めている。	日頃の生活の中で日常的に本人の意向を3月より3人の利用者を2人の職員で担当し、その人にとって何が良いのか一人ひとりの体調や状況・思いをくみ取って把握に努めている。家族からの意向の確認をふまえて、事業所の方針を説明し、職員で共有して、統一したケアの提供をしている。	
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	利用前には家族や本人との面接を行い生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握を行っている。		
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	日々の観察から心射状況を把握、記録し全職員で情報の共有をしている。		
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	本人や家族の意向をきき管理者、職員と話し合い介護計画を作成している。月に1回はモニタリング、アセスメント、計画の見直しは随時と3ヶ月に1回行っている。	毎月のモニタリングを行い、体調の変化等のあった場合はその都度と定期的に3ヶ月に1度の見直しを行っている。	
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	日々の様子を介護記録や申し送りノートに記録して情報の共有を行っている。その中の変化や改善点を介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて移動手段確保が困難な方は、通院や送迎の支援、金銭面で困難を感じている方には職員の物品を持ち寄る等の支援を行っている。		

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
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	ボランティアには大正琴、ハーモニカ、合唱の演奏者が来所され、利用者・職員で参加している。		
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	契約時に家族と相談し、かかりつけを希望された際は受診して頂くよう支援している。	近所の協力医の支援と協力歯科(通院)の支援があり連携している。通院は家族と緊急時等は職員も行い、受診結果等は家族と共に聞いて共有している。	
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	看護師がいない為毎日のバイタル測定をし、利用者の急変時には速やかに主治医の指示を仰いでいる。又、田口医院と連携し、看護師に利用者の状況を報告し、受診レベルの報告をしてもらう事もある。		
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。	利用者が入院した際には毎日面会に行き、主治医・看護師と積極的に関わり入院中の様子把握に努めている。定期的に地域医療連携室担当と関わりを持ち、当施設の現状等を伝え関係づくりをしている。		
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	家族の要望や重度化についてアンケートを実施し検討している。	昨年より個別に各家族と話し合った。アンケートを取り結果はターミナルまでという希望がほとんどだったため、協力医の他に総合病院との連携を準備し、指針の作成段階である。	
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	定期的ではないが、各種研修を受け、実践力を身につけるようにしている。又、緊急時における消防・警察等の機関と連携を図っている。		
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	毎年2回避難訓練を実施し、消防署の方に来て頂き指導を受けている。又、毎月1回施設内で避難訓練を実施している。	年2回の消防署立会いの訓練と月に1度の自主訓練を行っている。職員と利用者は繰り返し訓練で避難技術が身につく、利用者は避難場所で待機することができるようになった。利用者と家族が消火器を持って消火活動の訓練をしている。3日分の備蓄の用意がある。	

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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えて言葉づかいや態度には充分注意し人権の尊重に努めている。排泄時の誘導には特に気をつけている。入職時に秘密保持に関する契約書を職員から提出されている。	排泄時の声かけに配慮している。こっそりと声をかけたり何気なく誘導したりしている。利用者同志の相性にも配慮しトラブルには職員が仲裁している。利用者はおしゃれで清潔な身なりで笑顔がある。	
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	何でも言える環境作りを行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調、様子をみながら本人の希望を尋ね行きたい所へ外出(買い物、美容院等)したり、休息場面をつくるなど個別対応に努めている。		
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	利用者と共に季節に応じた洋服を選択し、体調等考えた上でその人に合ったものを着る。又、外出の際には他人に見られるという意識を持ち、自分でお洒落を楽しめる方には声をかけ、身だしなみを整えられるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人一人の能力を考えた上で、インゲンのヘタ取りや、大根卸し等出来そうな事を勧め、行って頂く。自力で片付けが出来る利用者には、声かけを行っている。食器やお盆拭き等利用者からやりますよと言って下さる方もいる。	献立は栄養士が立て、作り方は指示されているが家庭料理の工夫がされている。利用者の希望のメニューは取り入れられ、お米は最高のものを提供している。包丁を使って下ごしらえを手伝ってもらい職員が作り、一緒に食べている。	
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	当施設と連携を図っている田口医院の栄養士が考えたバランスの良いメニューを毎日提供している。毎食には番茶を提供し、15時のティータイムの際は利用者に飲みたい物を選べるようメニュー表がある。飲水した量は記録に残している。		
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	一人一人に合った声かけを行っている。夕食後に義歯は毎日ポリドントにつけ、ケアを行っている。自力で行えない方には、口腔内用ウェットティを使用している。又、風邪や感染予防に毎食後イソジンガーグルを使用している。		

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	職員が排泄チェック表を参考にし、尿意のない利用者にも時間や行動察知等で誘導することにより、失禁せずトイレで排泄できるよう支援している。自立の方には本人の訴え時に応じた支援をしている。	個別のチェック表がある。昼間は出来るだけトイレでの排泄を促している。新入居者で便意はあるが尿意のないとの申し送りだったが昼間はオムツを外すことができた。オムツは持ち込みと施設の用意どちらでも自由である。処理代はとっていない。	
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	利用者一人一人の排便コントロールを行っている。散歩や体操等促し、毎日1回は必ず乳製品の飲水を支援している。		
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	いつでも入浴できる体制を取っている。バイタルサインの確認をした上で利用者に希望を聞いてから入浴を行っている。	昨年からいつでも入れる体制を作り希望の日に入れるようになった。9時半から入浴出来るが夕方4時から入る人もいる。それぞれ入浴の希望を聞いている。失禁時の入浴も行っている。	
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	眠剤を内服している利用者には1時間に1回の様子が記入できる、睡眠チャートを利用し職員全員が情報を共有し今後の対策に活かしている。		
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	定期受診等で病院に行った後の処置として、受診ノートを設け、どの職員がみても分かるように記入し、いつでも見れるようにしている。内服薬の紙はファイルに保管し活用している。毎日のバイタルサインの確認を怠らないよう努めている。		
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	洗濯干しや食器拭きを始める毎日生活する中で最も行う事の支援や、誕生者がいる月には最終日曜日に誕生会を設けています。又、畑に茄子や葱、サニーレタスを植え、時期には利用者と一緒に栽培する等支援を行っています。		
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	外出希望のある方には行きたい所、買いたい物等の話を聞き、予定を合わせ、日程を決めなるべく利用者の要望にそった支援をしている。又、天気の良い日には散歩やドライブに行ったり、地域の行事等にも参加している。	日常的には散歩を行っている。買物や季節の花見や初詣・家族との外出で出かけている。バスを所有しているので外出の機会が多い。	

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
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	管理して頂いている利用者もいるが帳面をつけ、職員も把握している。金銭感覚のある利用者は職員付き添いの下、近所のスーパー等で買い物を楽しんで頂いている。		
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	要望があれば事務所の電話を使用して頂いている。手紙に関してもやり取り可能である。		
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	清潔で居心地の良い空間作りに努めている。壁面には職員と共に作った季節感のある作品や日々の生活写真を展示している。	天井が高く、明かり取りと共有空間のはき出し窓から光が入る。壁には利用者の作品や手作りカレンダー・日常の写真等が飾られている。清潔で嫌な臭いがなく利用者の笑い声が聞こえてきた。	
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	玄関やリビングに長椅子を設置し、利用者同士座って話しをするなど自由に過ごして頂いている。テーブル席は身体的な事も含め、なるべくその人の居心地の良い場所になる様日々工夫している。		
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	出来るだけ利用者の自宅で暮らす状態に近づける為、馴染みの物を持ち込み利用者が安心して過ごせる居室作りを心掛けている。	居室には各入居者の個性が出ている。畳の部屋もある。タンス・洋服タンス・椅子が配置され、週刊誌や新聞・化粧品や宝石入れ等の好きなものや大事なものが整頓されている。	
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	建物内部はバリアフリー構造になっており、各所に手すりを設置し、安全に生活して頂けるよう工夫している。また、自分の居室が分かりやすい様表札をつけ対応している。		