

### 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	グループホームホーム コアラ		
所在地	群馬県太田市飯田町63-1		
自己評価作成日	令和5年9月5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	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5年9月29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職員全員が正社員。事業所勤務10年以上の職員が半数いる。
②医療機関と協働している。訪問看護師が週に1回訪問、緊急時24時間対応している。希望者には往診、居宅診療管理指導を利用出来る準備がある。
③新鮮な食材が毎日届き、職員が毎食手作りの料理を提供している。
④SNSを利用し家族にはこまめに利用者の様子等をお伝えしている。
⑤ジェットパーフェクター(無害)を毎日稼働し空気の清浄を行っている。
⑥利用者一人一人の誕生日会や季節行事を大切にしている。
⑦離職率が低い

#### 【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)】

コロナ禍による行動制限が続く中、利用者が楽しめる工夫や家族の不安軽減を受けとめるため、職員は検討を重ね、業務の見直しや工夫に取り組んでいる。利用者と『ゆったりゆっくり』関わることを意識し、利用者との会話を通し『どんな希望があるのか。どんな生活がしたいのか。何が安心につながるのか』を受け止め、お楽しみ食事会や日曜日には手作りおやつ作りを始めた。庭を活用した野菜作りでは利用者からアドバイスをもらい、散歩の際にはホーム周辺に急激に増えた住宅や商業施設を眺めながら変わりゆく街並みを話題に会話をはずませている。家族への情報提供にはライン機能を取り入れ、日常の様子をリアルタイムで知らせている。また、看取り支援では家族の悩みを受けとめ関係機関と連携して取り組み、家族から『思う看取りができた』との言葉をもらい、経験を今後活かそうという職員の方向性に繋がっている。

### 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、安心して暮らしている (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	法人の方針を取り入れた事業所、理念としている。毎月、職員全員の意見を合わせまとめた月間目標も掲げ実践に繋げている。	新しい職員にはグループホームの本質や理念をその都度伝え、日々の支援の中で出される職員の悩みも理念に戻って取り組むようにしている。	
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	前年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大防止の為、地域との交流は行ってない。	区費は支払っており、民生委員や区長から地域の情報は入ってくる。住宅や商業施設が急激に増え、散歩の際に挨拶や新築の家を眺めて楽しんでいる。	
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、対面での地域交流は行ってないが、ブログを通じて様々な人々に向けて事業所での取り組みを発信している。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、対面会議は行ってない。 書面にて開催し、家族には事業所での取り組み等をまとめた議事録をお配りしている。今後は対面会議を再開する予定。	運営推進会議は2か月ごとに書面にて開催している。ホームの現状や行事などを報告している。家族や地域代表者にも届けている。	
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	市の担当者からの連絡等はメールにてやりとりしている。 主にケアマネが中心となり連携を図っている。	介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いを支援している。行政とは必要事項を報告し、メールでのやり取りもしている。	
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	身体拘束委員会を三ヶ月に一回開催し、勉強会でも課題として取り上げている。 毎日玄関、居室の窓等は鍵を解除しているが太田市より発信されるメール内容に応じて施錠する事もある。その旨、家族には承諾を頂いている。	身体拘束の無いケアをしており、玄関や窓の施錠はしていない。スピーチロックについては勉強会で具体的な言葉をあげ、職員で意識あっている。	
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	虐待防止委員会を三ヶ月に一回開催している。事業所が閉鎖的にならない様に散歩、外気浴等を行っている。事業所の様子や活動をブログ等にも発信し外部からも目に触れられる機会を増やし虐待防止に繋げている。		

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	今の時代、様々な家族形態があり今後、成年後見制度を利用する人も増えると考えられる。勉強会の課題に取り入れ今以上に知識を深め理解する必要がある。		
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	改定や変更後はすみやかに家族に連絡、説明しご理解、承諾を得る様にしている。また契約・解約は家族との話し合いを設け要望・不安や疑問点を尋ね十分な説明をし承諾を頂いている。		
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	年二回満足度アンケートを実施している。結果は代表者、管理者、職員全員が内容を把握し要望があった場合はすみやかに改善、不安や疑問点はケアマネより家族へ十分な説明を行い、ご理解頂く様に努めている。	家族には年に1度満足度アンケートを実施し、面会時や介護計画作成時に要望を確認している。新聞やライン、個別メッセージで情報を提供している。利用者の希望(食べ物や外出・身体的訴え等)はその都度対応している。	
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	管理者は職員からの意見で必要と思われる事はすみやかに代表者と連絡を取り、取り組める内容等を検討し運営に反映している。	朝の申し送りで情報の共有をしている。毎月の目標も担当者が意見をまとめ立てている。出された意見を運営に活かせるよう努めている。	
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	代表者と管理者は密に連絡を取り、事業所の現状を報告し、代表者は職員の負担を考慮し、皆が良い環境でいられる様に努めている。		
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	月一回管理者を交えて会議を行っている。必要であればその時々で話し合いも設けている。毎月様々な視点から勉強会の議題を決め、個々に研修報告を作成し職員同士意見や考えを共有できる様に努めている。		
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	今まで新型コロナウイルス感染拡大防止の為、他の同業者や外部の勉強会に参加出来なかったが、今後少しずつ外部との交流や、勉強会に参加する機会を設ける予定。		

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	利用前の本人、家族との面会時に不安な事、要望等を伺い、記録・把握をしている。入居前に事業所見学を勧めて入居後も不安なく利用できる環境作りに努めている。		
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	利用前に要望などを傾聴しケアマネや管理者が見学から入居まで家族と何度も連絡を密にし、家族の潜在的ニーズや要望の把握に努めている。		
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	病院や居宅のケアマネから本人と家族の情報を集め見極め代表、管理者、ケアマネで相談しながら行っている。ニーズが合致した際には往診や居宅療養管理指導など導入できるサービスを紹介している。		
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	利用者が出来る事を見つけ満足感、役割を持って頂けるように努めている。中庭の野菜作りの際には水くれや土の盛りかた等を利用者が職員にアドバイスをして下さった。		
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	新型コロナ感染拡大防止の為、時間や人数の制限はさせて頂いているが家族が面会希望時や外出したい時は出来る限り対応している。ケアプランの中にも家族の役割を入れ、本人に関わる全ての人が本人を支え連携出来るよう努めている。		
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	家族には本人の好きな食べ物や思い出の写真、思い入れのある物を持参して下さる様にお伝えしている。家族以外でも友人や知人も気軽に面会に来て頂きたい所だが新型コロナウイルス感染拡大防止の為、中止としていた。今後、再開予定。	家族との関係が継続する様、衣類や好きな物を持ってきてもらっている。家庭菜園や編み物、散歩やおやつ作り、新聞を読んだり、ぬり絵等、慣れ親しんだ楽しみを生活に取り入れている。	
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	孤立しないように席の移動や声かけを行っている。疾患によりスムーズに思いを伝えられない、言葉が出てこない等を考慮し利用者同士の会話、関わりの中で必要な時は職員が間に入っている。		

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
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	施設契約が終了した後も必要な時は遠慮なく相談や声をかけて欲しいと本人、家族にはお伝えしている。		
<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	入居後も環境の変化に戸惑わない様に利用者や家族にも以前の暮らし方を伺っている。出来る限り利用者や家族の希望に添える様に努めている。	利用者には契約前に生活歴を聞きながら、希望を確認し支援に活かしている。日々の生活の要望もその都度受けとめ支援している。家族にも利用者の希望を伝えている。	
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	利用者や家族、以前利用していた施設、病院等から情報収集を行い、入居後も安心して生活が送れるように支援している。		
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	一人一人の介護記録や申し送りノート等を活用し職員間で情報を交換し共有している。一人一人の状態変化に早めに気づき対応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	利用者の日々の状態の記録を基に月一回ケアカンファレンスを行い一人一人に沿った介護計画を作成している。基本的には三ヶ月ごとに計画書を作成し、半年に一回担当者会議を開いている。	モニタリングは毎月行っている。毎月カンファレンスを行い、記録を確認し3か月ごとに計画を見直している。担当者会議は6か月ごとに行っている。	
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	介護記録に利用者一人一人の日々の様子や会話、排泄、食事量等を記入している。取り組み結果を評価し、次の支援に繋げている。		
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	一人一人の体調変化に早めに対応出来る様に努めている。 また家族の意向や医療機関からのアドバイス等を受け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	医療機関(訪問診療・訪問介護・薬剤師)と協働し、安心、安全に暮らして頂けるように支援している。		
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	入居時に本人や家族から今までのかかりつけ医にするか訪問診療するかを説明し選んで頂いている。今までのかかりつけ医の受診を希望される家族には、受診時に事業所の様子・状態を報告書として作成し薬剤師からの内服報告書と共に家族から主治医に渡して頂くようにしている。	契約時に入居前のかかりつけ医の継続が事業所の協力医にするか、選択してもらっている。かかりつけ医の受診は報告書を作成し家族から渡してもらっている。歯科受診もかかりつけ医の場合は、家族に受診支援を依頼している。	
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	週一度訪問看護師が来所時に、利用者の状態を報告し、情報を共有している。また受診されている利用者の情報、処置が必要な方の看護をして頂いている。また、二十四時間対応して頂き、状態に変化があった時、訪問看護師に連絡し指示を伺っている。		
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。	入院時に介護サマー(日々の様子、注意する点など)を詳しく、作成し情報を提供し退院時には、注意すべき点などを伺い情報を得ている。		
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	終末期の希望を家族に伺っている。終末期に入られた時より、家族、医療機関とより深い話し合いを行いその都度、家族の希望を伺い添えるようにした。家族がいつでも面会出来るよう面会時間も制限なしとした。医療機関(訪問診療、訪問看護、薬剤師)と情報交換を行い支援に取り組んだ。詳しい状態を訪問看護師からも家族に伝えて頂き状態を共有した。	コロナ禍では看取りの意向を通常より丁寧に確認した。主治医や家族と確認し方針を決めた。家族の悩みを受けとめ、連携機関の説明を行いながら取り組み、家族から「思う看取りができた」との言葉を受け、今後に活かす振り返りとなった。	
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・事故発生時に対応した職員と情報を共有している。 またひやりはっとを作成し事故防止に努め職員全員が把握出来るようにしている。		
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	月に一度、様々な災害を想定した自主避難訓練を行っている。また災害時に必要な物品、食材備蓄の準備をしている。 年二回の消防署立ち合い避難訓練は新型コロナウイルス拡大防止の為消防署職員は立ち会いはせず職員のみで行った。	昼夜想定のご合同訓練の他、火災・水害などの自主訓練を毎月行っている。備蓄は3日分を確保している。ハザードマップを確認している。	災害時の避難場所での課題や対策を具体的に検討してはかがか。(避難の判断基準・移動方法や時間・避難場所での空間確保・排泄支援の方法等)

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	利用者の居室に入る時やトイレ、入浴時には声をかけドアをノックしている。一人一人に合った言葉かけしその都度、確認、声掛けをしながらケアを進め対応している。	利用者に合わせ敬語や柔らかい言葉がけをしている。利用者の相性に考慮した対応や異性介助の確認、選択してもらえる声掛けなどに配慮している。	
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	毎日、10時、15時のお茶をメニュー表の中から一人一人好きなものを選んで頂いている。またレクリエーションの参加、不参加や就寝、起床時間等も利用者を選んで頂いている。		
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	利用者の意見を尊重し一人一人に合ったペースで過ごして頂いている。		
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	起床時に持参されている、くしや髭剃りを使い鏡を見ながら身だしなみを整えている。支援が必要な利用者が入浴後の衣類やその日に着たい衣類を職員と一緒に選んでいる。また入浴後、就寝前には希望される利用者には保湿クリームを塗布し肌トラブルを予防している。		
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	職員手作りの食事を毎食提供、また利用者から食べたい物を伺い取り入れたり、季節に応じて様々な行事、お楽しみ食事を提供している。毎食後のお皿拭き等を利用者同士、協力して行っ下さっている。	法人の栄養士が立てた献立と本部から届く食材を使い手作りの食事を提供している。季節の食事や麺類等、お楽しみ食事会や日曜日のおやつ作りを取り入れ、食べることの楽しみを大切にしている。	
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	一人一人の食事形態や食べる量、水分量を把握している。一人一人コップやスプーン等のサイズ、使いやすい物を選びそれぞれ変えている。また食べるペースがゆっくりな利用者には時間を確保している。		
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	一人一人に合わせた歯ブラシ、スポンジ歯ブラシ等を使い口腔ケアを行っている。義歯の利用者は毎晩、義歯を預かり洗浄剤に浸けている。		

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
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	一人一人の排泄の状態と時間を介護記録に記入し排泄パターンを把握している。日中は利用者の体調を考慮しながら利用者全員のトイレ排泄の支援をしている。	個々に合わせ排泄用品を昼夜で変えたり、安全で快適な排泄支援をしている。自立している場合もパットを確認している。夜間はポータブルに鈴をつけ、確認ができる工夫をしている。	
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	一人一人の排便の状態を確認をして、水分摂取時に乳製品を工夫して提供している。利用者の便秘の状態を医師に伝え必要な利用者には下剤を処方して頂いている。利用者の負担にならない様に職員同士声をかけ合い下剤の量を細かく調整している。		
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	お湯の色や香りからも入浴を楽しんで頂けるように毎日、様々な入浴剤を使用している。また冬至にはゆず湯、端午の節句にはしょうぶ湯を入れて季節を感じて頂けるようにしている。脱水予防の為、入浴前後で必ず水分を摂取して頂いている。体調や希望を聞きながら入浴時間を楽しんで頂いている。	毎日午前午後入浴支援ができる体制を整えており、1日4～5名の入浴支援をしている。声をかけ連日入浴している利用者もいる。	
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	一人一人の今まで生活してきた生活習慣を崩さない様に居室で過ごす時間も大切にしている。利用者の希望を聞きながら就寝時間や食後の休憩はゆとりのある時間がとれるよう支援している。また夜間でのパットは吸収が良いものに変え安眠の妨げにならない様にしている。		
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	担当薬剤師とこまめに情報交換を行い残薬調整や副作用の説明を伺っている。医師の診断、指示によって服薬変更時にはすみやかに薬剤師が対応し事業所と連携を図っている。薬の飲み忘れ等、職員同士、声かけ合い確認している。		
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	毎月のカレンダーの色塗りや毎食のメニュー書き食後のお皿拭き等を楽しみながら協力して頂いている。一人一人の得意な事を確認し出来た事の達成感、満足感、喜びをもてるように支援している。		
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	天気の良い日は散歩や外で外気浴をしながらお茶をしたり、楽しんで頂いている。新型コロナウイルス感染症状況を踏まえて利用者の希望よりお盆にはお線香あげや家族との外食を叶える事が出来た。	日常的に庭に出での外気浴や事業所の周辺の散歩をしている。家族との受診の帰りに外食等ができた利用者もいる。	

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	利用者自身がお金を管理することは難しい為、利用者が必要な物等は家族に揃えて頂いている。急な受診時には個々の預り金制度を活用している。		
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	月に二度の住診報告をする際に利用者と家族を電話でつないでいる。また本人が電話したいと訴えた時はいつでも電話出来るよう支援している。また年賀状、暑中見舞い等に利用者が家族宛てにメッセージを書く支援もしている。		
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	リビングは吹き抜けとなっており開放的な空間となっている。シーリングファンが設置してあり温度、空気の循環をしている。またリビング、廊下、お風呂場にジェットパーフェクター(無害)も設置してあり、毎日稼働し空気の清浄を行っている。リビングの壁には季節を感じて頂けるようにと職員、利用者と一緒に壁紙作成している。壁紙の大きさや色等、利用者の不快にならない様に気を付けている。	共用空間の換気に努め、空気清浄機も活用している。テレビも2台設置されており、好きな番組が見られる。共用スペースから外に出られ、畑や花に触れる事もでき、開放的である。	
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	利用者一人一人が思い思いに過ごせるように席を固定せず自由に座り過ごせるようにしている。また中庭を眺めながら毎日お茶を飲まれる利用者もいる。		
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	居室にはテレビ、寝具、家族からの手紙、メイクボックス等、以前から使い慣れている物を持ち込んで頂き安心して生活が出来るように支援している。	居室はエアコン・ベット・イスが備わっている。テレビやラジカセ、髭剃りや日用品、家族写真等、思い思いの物が揃っている。蚊取り用品を置いている利用者もいる。	
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	トイレ入り口にはお花を飾り、居室の入り口には一人一人好きな色のテープを選んで頂き目印としている。利用者が不安になったり迷わないようにしている。		