

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26年1月24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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年2月11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)】

ウイルス除去用空気清浄機を二カ所配置、24時間稼働プラズマクラスター、各居室や随所にクレベリン配置。次亜塩素酸消毒にてシンク・手すり・ドアノブ・床など定期的に消毒を行い、感染防止に努めている。年二回の消防署立ち会いの防火・避難訓練に加え、毎月一回自主避難訓練を行い緊急時に備えている。二ヶ月に一度コアラ新聞を作成し、ご家族様や行政に手渡し開かれた施設を目指し情報を発信している。緊急に受診が必要な時はご家族の承諾を得てコアラで受診に行っている。定期受診の際も、ご家族の都合や希望があれば番取りを行ったり通院の送迎や付き添いも行っている。

【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)】

防災自主訓練を毎月実施しており、反省会を開き記録に残し、次の訓練に活かしている。緊急非常通報装置には関係者の連絡先が入力されている。また、併設事業所と共用の発電機も設置され万が一の災害に備えている。日常の支援場面では利用者が選択できる機会を用意している。飲み物提供時にはメニューをお見せして選んでもらう事や入浴するかどうか聞いている。集团的ケアに流されない個別支援が提供されている。日頃の支援体制をお知らせするために家族・利用者・職員と一緒に食事をする機会を設けている。

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、生き活きと働いている (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
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	理念を基に前年の反省を活かしながら職員全員で意見を出し合い年間目標を作成し、業務に励んでいる。	理念を基本に考えて職員で話し合い、年間目標を作成し、利用者の信頼を得られるように、理念実践に向けて取り組んでいる。管理者は利用者と共に過ごす時間を高齢者への恩返しという思いを持っている。	
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	ボランティアの受け入れや、散歩や外出を行い利用者様が楽しみの機会を増やす努力をしている。コアラ新聞を発行し、開かれた施設を目指している。	ふれあいサロンへの参加、ボランティアの受け入れ、月に1回のリサイクルごみ出しの協力、「コアラⅡ新聞」を行政センターに届ける等、地域の人との交流に努めている。	
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	運営推進会議にご家族様や民生委員、地域代表の方に参加して頂き研修や会議・勉強会の報告をしている。		
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	二ヶ月に一度実施し市職員・ご家族・民生委員・地域代表の方の意見要望を受けサービス向上に活かしている。議事録は毎回市役所とご家族全員に手渡している。	会議は定期的開催している。行事・避難訓練・利用者の状況・職員研修等の報告を行い、家族・地域代表・民生委員・市担当者(2回欠席)等により意見交換をしている。会議開催予定日は事前に設定し知らせている。会議の内容は家族に報告している。	全ての会議開催時に市の担当者の参加をお願いしたい。
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連携を取り、空室状況やパンフレットなどを置かせて頂いている。	介護保険の代行申請や事業所の状況報告に行政を訪ね、相談や意見交換をしている。事業所案内のパンフレットを窓口においてもらっている。	
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	外出の要望がある利用者様に対しては一緒にドライブを行ったり散歩を行い、なるべく本人の気持ちに添える対応を心掛けている。玄関施錠に関しては19時～8時まで行っているが、ご家族様にアンケートを実施し施錠の説明を行い、皆様に承諾頂いている。	玄関の鍵は日中開けているが、午後7時より翌朝の8時までは施錠している。身体拘束や虐待防止の外部研修に参加し、他の職員への伝達研修を行っている。	
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	勉強会で接遇について学ぶ機会を持ち、常に利用者様の立場に立つ様努力している。毎日の申し送りや日々の業務の中で職員同士が話し合い、不適切なケアが無い確認を取り合っている。		

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	対応が必要と思われる利用者様がいない為活用していない。職員に対しては、上記の為学ぶ機会を持たずにいる。今後検討したい。		
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、考え方や取り組みなどを詳しく説明しご家族様の質問に対し親身に応え納得して頂いている。急変に伴う受診等の許可も頂き、対応に備えている。		
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	職員一人一人が利用者様の担当を持ち、生活を送る見守りを行い体調管理に努めている。ご家族様の面会時には、日々の様子や変わった事などを報告させて頂き、意見や希望を聞いた時は出来るだけ希望に添えるよう対応している。半年に一回の満足度調査を行い、ご家族に評価して頂く機会を設けている。	担当制になっており、利用者の日頃の言動から思いや要望を把握している。家族については来訪時や満足度調査で希望や意見を聞く機会を持っている。それら情報は申し送りノートで職員は共有しサービスの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	毎月一回職員会議を開き、職員一人一人が意見を出し合える場を設けている。年の近い職員が多く意見を出しやすい職場であると思われる。	職員会議や申し送りの時に職員の意見や提案を聞いている。休暇やシフト変更等の希望には対応しており、働き易い職場環境を作っている。	
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	希望休や勤務変更など協力し合い、お互いが思い合える職場環境を作っている。代表者が現場に来る機会も多く利用者様や職員の現状把握に努めている。		
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	事業所内外で開催される研修や講義には、平等に職員が参加出来るよう配慮している。参加後は報告書を作成し、全員で報告書を閲覧し情報を共有している。事務所内には、参考書やマニュアルを常設し知識・技術の向上に役立てている。		
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	昨年は行なえなかったが、レベルアップ研修に参加し他グループホーム職員との交流を持っている。連絡があればいつでも施設見学を受け入れている。研修を通して他事業所の職員と交流を深め、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。		

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	以前過ごされていた施設、あるいは後自宅での生活において、ご本人が困られていた事などを体験入居を通し把握する事で安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	以前過ごされていた施設、あるいは後自宅でのご家族の心配事や要望等を傾聴しそれに応えられるサービスを提案、納得して頂ける説明を介して信頼関係に努めている。		
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	ご本人・ご家族のお話から、生活スタイル・趣向を把握しその方が優先される事を実施している。外出・レクリエーションといった楽しみをサービスの選択肢として用意している。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等の軽作業を通じ、やりがいを持って頂き、ご本人が存在意義を感じ対等な関係作りに努めている。		
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	ご家族がご本人と過ごす環境を整えご自宅にいらした時の雰囲気作りにも努めている。また、ご家族の要望を取り入れケアしている。		
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	地域の模様し物等の参加など過去の生活歴に沿った支援に努めている。馴染みの場にお連れし付き合いの継続を維持している。	かつての経験を活かして草花の管理、なす・かぼちゃ・きやべつ等野菜の栽培、雑巾縫い等の裁縫をお願いし、お習字の稽古の送迎支援や常連客だった美容院に訪問美容をお願いしている。	
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	ご利用者様個々の性格を把握し相性を考えた席配置等行なっている。また、レクリエーションを通じて関係づくりに努めている。		

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	サービス終了後も入所された施設、入院された病院から可能な範囲で状態を伺っている。また、サービス終了後も気軽に連絡や相談をして下さるようお願いしている。		
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	利用者様との日常会話や表情から本人の思い・希望を把握する様努めている。ご家族様からは面会時に伺っている。利用者様やご家族様から聞かれた思いは申し送りなどで職員が共有している。	職員が担当となっており、利用者からの要望を聞き取ったり、表情等から把握した内容をケア会議で確認・検討している。家族からはケアマネが面会時等で確認している。	
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	契約前や契約時に管理者・介護支援専門員により、本人やご家族様にこれまでの暮らし・経過を伺っている。入居調査カードや入居申込書をご家族様と職員で、一緒に話し合いながら記入して頂いている為把握出来る事が多い。		
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	利用者様の状態を毎日把握し、介護記録に記入している。心や体調の変化を早期発見し、申し送りで共有している。統一したサービスを提供するためにケア会議を行なっている。		
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	利用者本人、ご家族様の希望や思いを伺いそれに対し職員間で意見交換を行なう。意見は介護計画に反映させている。随時と3ヶ月にケアプラン原案を作成、ご本人・ご家族様に同意を得た後、本プランを作成し了承を頂いている。月に一回モニタリングを行なっている。	月1回のモニタリングを基に3ヶ月毎に定期的な介護計画の見直しが行われている。状態等の変化の際は随時の見直しを行なっている。	
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	日々の様子を個別に介護記録に記入、受診結果は受診ノートに記入し確認印を押している。始業前はノートを確認してから業務に入る。毎日の申し送り・ケア会議にて気づき・工夫を提案、実践し改善・見直しを行なっている。		
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・家族に応じてその方に合ったサービスを提供している。移動手段の確保が困難な方は通院や送迎の支援。ご家族様がなかなか来られない方には買い物の支援。また貴重品は田口医院の金庫で預かる等の支援も行っている。		

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	ボランティアにはマンドリン・子供たちによるHip Hopダンス等の来所を依頼し、利用者様・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	入所時ご家族にかかりつけの病院を伺い、入所後も引き続き同じ病院へ受診している。ご家族が受診対応の際は「受診申し送り」の用紙に職員が入所者の日常や体調変化を記入し、主治医に渡して頂く事で、その都度本人にとって必要な診察や薬が処方してもらえる様努めている。	本人及び家族等の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には家族支援となっているが、家族の都合によっては職員が対応している。家族同行の場合は本人の状況等を記した「受診申し送り用紙」を渡している。	
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、バイタルや本人の状況等変化があった場合はすみやかにかかりつけ病院に受診し主治医の指示を仰いでいる。		
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。	入院者がいる場合は、毎日面会に伺い看護師に状況を伺い介護記録に記載する事で、入院中であっても利用者様の状況を全職員が把握できるようにしている。		
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	事業所が対応し得る最大のケアについてご家族に説明した上で、重度化についてのアンケートを実施している。	入居の契約時に本人・家族等から重度化した場合の対応の希望を聞いたり、入居後もアンケートにより要望を確認している。協力医と話し合いながら終末期の対応について検討中である。	
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知識や実践力を身につけるようにしている。		
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	夜間想定・日中想定と状況を変え年二回ご家族・消防署を交えて避難訓練を実施している。また、月に一度利用者様・職員での避難訓練も行っている。	消防署の協力により年に2回、昼夜想定総合訓練を実施。防災自主訓練は訓練内容を変えて毎月行い、様子を記録し利用者の状況を把握して次の訓練に活かしている。備蓄として3日分の飲料水や缶詰等の食料を用意し、緊急非常通報装置への入力や発電機を設置している。	

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
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	職員と利用者様の又、利用者様同士の相性なども考慮し関わりを持っている。排泄時や入浴時等の対応や声かけ誘導には特に配慮している。言葉遣いや態度に注意し人権尊重に努めている。職員は入職時に必ず秘密保持に関する契約書を提出している。	馴れ合い的な言葉遣いや呼称等は日常的に注意している。声のトーンに配慮しながらトイレ誘導や入浴介助等に対応している。	
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	10時・15時のお茶を提供する際何種類かある飲み物のメニューの中から、好きな物を選んで頂き提供している。自分の意思を言葉にするのが難しい方には職員が表情やしぐさから意図している事がらを読み取る努力や観察を心掛けている。職員が決めた事を押しつけたりはしない。		
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	帰宅願望の強い方には一緒に外へ散歩へ出かけ気分を落ち着かせたり、家族に電話がしたいと希望があった場合には、ご家族の都合も考えながら対応している。一人一人の生活するペースを大切に、職員の都合でその方らしさが損なわない様な個別の対応を心掛けている。		
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	男性なら髭剃りを女性ならお化粧などを、その方の生活習慣に合わせ支援している。朝の更衣時・外出時などなるべく利用者様に衣類を選んで頂き好みの物を見につけられる様努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様が負担にならず出来る事(大根おろし・団子作り・食器拭きなど)を声かけて一緒にやっている。食器拭きに関しては積極的に自ら毎日行って下さる方もいる。その日の献立を話題に出したり、利用者様と職員が一緒に食事を楽しむ様努めている。	毎日の献立を写真に撮り、常食者以外に見せて何を食べているのか解かるように説明し提供している。大根おろし等利用者も出来ることを職員と行い、共に食事を摂って片付けもしている。飲み物の種類が多く、好きなものが選択出来る。	
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	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食提供させて頂いている。飲水量・摂取量は毎回記録し、トータル量も計算し脱水にならないよう又は摂りすぎないように支援している。食事形態も個別に対応させて頂いている。		
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	毎食後歯ブラシにて口腔ケアをして頂いている。義歯のある方にはみがいた後毎日洗淨剤に浸し消毒を行っている。個別に応じた口腔ケアを実施している。口腔内が乾燥してしまっている方がいらっしゃるので毎食前後、口腔用ジェルを塗布し食事が少しでも美味しく頂けるよう支援している。		

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	介護記録にチェック表があり、日中・夜勤共に一人一人に合わせ時間・行動等タイミングを見計らい誘導をしている。日中は出来るだけトイレにて排泄できる様支援している。自立の方には本人の訴えに応じた対応をしている。定時誘導の他に、随時訴えがあれば誘導している。毎食後トイレの声かけをおこなっている。	排泄チェック表を用いて個別対応の排泄誘導を行い、昼間は出来るだけおむつ無しでのトイレでの排泄を、夜間はポータブルやパット等を使用している。排便には特に配慮し、職員は情報を共有して薬に頼らずに乳製品・野菜・ジュース等での対応の工夫をしている。	
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	こまめに水分摂取して頂けるよう努めている。10時のティータイムではなるべく乳製品を提供している。風船バレー等楽しんで運動できるようなレクリエーションを実施している。便秘気味の方には、朝に乳製品や野菜ジュースなどを飲んで頂いている。		
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	体調管理を行い入浴時間を伺いながら支援に努めている。タイミングを見計らい、声かけ等の工夫で入浴への支援をしている。入浴を拒否された利用者様には更衣や清拭を実施させて頂いている。入浴剤などを使用し保温保湿、リラックス効果を高めている。	基本的には月・水・金の午前と午後の入浴となっており、声かけを行って入浴を促している。少なくとも週に2回の入浴支援をしているが、状況によっては足浴で対応することもある。拒否の場合は職員や時間を替えている。	
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	利用者様の体調の変化・希望などを考慮し、いつでも休息をとれる様支援している。日中、足浴・体操・マッサージ等を行い夜間良眠出来るよう工夫している。		
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	受診ブード・各個人の薬ファイルがあり、全職員が把握できるようにしている。服薬時、日付名前等の確認を行い飲み残しが無い様口腔内の確認をしている。症状に変化が見られたり、薬の副作用を疑う場合は速やかに主治医に相談している。		
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	草むしり・雑巾縫い・書道等の様々なレクリエーション、洗濯物たたみ・食器拭き・おしぼり丸め等の生活リハビリの提供を行なっている。他にも職員付き添いで買い物へ出かける等の支援も実施している。		
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支援している	菊花展・メガネ屋さん・美容室等に行きたいとの希望があった時には、本人の希望日程・体調を考慮し職員付き添いのもとで出かける様支援している。また自宅や家族旅行等の外泊に行けるよう支援に努めている。	日常的には散歩や花見を兼ねてのドライブに出かけ、菊花展の見学や個別希望により眼鏡屋や美容室等への同行を行い、外に出る機会を持つようになっている。家族対応での外出や外泊の方もいる。	

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	利用者様の所持金や出入金によって変動する際は、必ず帳簿記入を行ない、その残高の把握をご本人様に努めていただいている。また、ご希望に応じて、ご自身で買い物をする事が出来るよう、外出レクリエーションの予定を組み、職員付添の下、安全で快適なショッピングを楽しんでいただいている。		
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	ご本人様のご希望に応じて事務所内の電話を使用いただいている。また、携帯電話の操作が出来る利用者様もいっしょに、他利用者様への影響が出ない範囲で自由に使用していただいている。手紙に関しても、ご本人様のご希望に応じて自由にやりとりしていただいております。特別な行事(年賀状発行等)の際には、職員から利用者様へその作成を促し、ご家族様へ送付していただいている。		
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	美化委員を中心として、職員は常に施設内の清潔保持に努めている。また、利用者様が快適に過ごせるような工夫(音楽再生や空調調節等)を常に心掛けている。季節感を味わっていただけるよう、小物や壁画等の配置にも配慮している。中庭には、季節に応じた草花や野菜を皆さんと一緒に植えて楽しんで頂いている。	共用空間から庭がよく見え、明るい空間となっている。壁面に行事や家族の写真を掲示したり、利用者の作品を飾る等、利用者が居心地良く感じられるよう配慮している。キッチンからは食事作りの匂いが届き、生活の場である事が実感出来る。	
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	ご本人様のご希望に応じて、個室やリビング等で思いおもいに過ごしていただいている。リビングには固定席の他にソファがあり、玄関にも並列に複数の椅子が配置されている為、気の合った利用者同士、隣り合って着座し、会話を楽しんでいただいている。		
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	利用者様にとっての自宅足る施設への実現に努めている。具体的には、ご本人様にとって馴染み深い家具や小物等を配置したり、ご家族様との記念写真を飾ったりしている。また、一人ひとりの身体・精神状態に応じて、安全で快適な居室の構築を心掛けている。例えば、臥位から座位・立位になる事が困難な方に対してはベッドを、ベッドから転落する危険のある方に対しては畳部屋に布団を敷いて対応している。	各人が馴染みの洋服・テレビ・髭剃り等の小物を持ち込んで、個性のある居室作りをしている。日頃着用している洋服をたたみ、部屋の一角に片付ける等自分の部屋として使用している。不快な臭いはなく、衛生管理が行き届いている。	
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、歩行や自走等の残存機能を最大限活用出来る配慮がなされている。また、居室や便所、浴室等の入口には看板として固有名詞が表示されており、それによって、利用者様の自立行動を間接的に促している。		