

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	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	令和8年2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8年3月2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)】

・その人らしく笑顔で楽しい暮らしを提供し、季節ごとのイベントを開催している。 ・誕生日当日、必ず、手作りケーキでお祝いしている。 ・調理師が在中しており、食事は手作りを提供し、買い物も近隣周辺のスーパーで賄っている。 ・夕方、19時迄希望があれば入浴を実施している。 ・ジェットパーフェクターの設置により、臭いや感染症が少ない。 ・SNSやLINEの活用。画像を添付し、より情景を豊かにした発信を行っている。 ・消防署が近く、救急車や救急隊員の到着が早い。 ・大型TVを設置し、好きな番組やyoutubeで体操や昔の歌を視聴している。 ・大型リフト車があり、周辺の見学やイベントへ参加している。 ・看護師が在籍しており、医療の事は速やかに対応している。

管理者が代わり、これまでやってきたことを見直し、新しいことを取り入れている。利用者にとって風呂は夕方から夜間にかけて入る習慣があり、昼間の入浴に違和感を持つ利用者もいたため、希望があれば19時迄なら対応することとし、勤務体制を整え、火・木・土曜日の18時30分から入浴を実施している。利用者は希望が叶い、安心感と落ち着きを取り戻すことができた。また、コロナ禍から控えてきた日常的な外出に対して、「1日に1回は外に出る」ことを目標にした支援をし、さらに外出の年間計画を立て、利用者がつまらない、退屈だ、と感じることがないように取り組んでいる。管理者の「職員には思うことをやってほしい。私はやりやすい環境を作ります。」という言葉に、働きやすい環境があつてこそ、質の高いサービスが提供される、その実践が進められていることがわかった。

1

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	新橋病院法人とは別に、事業所独自の理念(信頼・安心・友愛)を掲げている。職員全員の意見を尊重し年間目標を掲げ、業務に遂行している。	法人の理念、事業所理念の他、職員が話し合っ て決めた年間目標がある。	
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	基本、毎日の散歩とレクリエーションを目標にしている。ボランティアの受け入れは1回/月は実施出来ている。家族を招き、レストランでの食事を開催している。	1か月に1回、三線、フラダンス、ウクレレ、横笛等の演奏をするボランティアを迎えている。また、1日1回は付き添って外に出るようにしており、その際、地域との交流を図っている。	
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	太田市の認知症サポーター養成講座の参加や群馬県社会福祉法人が主催する研修会へ参加し、知識の習得及び学びを深め、運営推進会議の場で参加者へ報告する。		
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か月に一度開催し、市職員・区長・ご家族・民生委員に参加して頂いている。日頃の事業所の活動や利用者の様子を伝え、質疑応答の中で、色々な要望・意見を伺い、職員全員へ報告しサービス向上に繋げている。	隔月で家族、区長、市担当者の出席で開催している。利用者の様子や勉強会、研修会参加報告、事故報告、地域との交流等についての質疑応答を通して運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	介護支援専門員が市職員や社会福祉協議会へ赴き、制度担当者へ相談指導を頂く。月初めに、市へ空室状況を伝えている。	事故報告は電話で伝えたり、市担当者に相談している。社協から虐待、身体拘束、後見人制度等について指導を受けている。認定調査の立ち合い、介護保険の更新代行を行っている。	
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	基本的には、身体拘束の実施は行っていない。居室の窓は施錠は行わず、玄関の施錠(19時～8時)迄行っている。また、太田市やニュースの情報次第で施錠を実施している。	玄関は原則開錠しているが、帰宅願望のある利用者と一緒の外に出ている。利用者の生活環境を守るため、スピーチロックには事業所として厳しく対処し、充分注意を払っている。	
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	3ヶ月に一度、虐待防止委員会を開き虐待の研修を開催している。半年に一度、外部より講師を招き入れ、身体拘束・高齢者虐待の勉強会を開く。		

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	現況では、成年後見人制度の利用者はなく、外部や群馬県が主催する研修へ参加している。今年度、社会福祉協議会へ依頼し後見人制度の勉強会を予定している。		
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	契約時、利用者ご本人・家族の要望や希望を伺っている。又、事業所の考え方や取り組みを詳しく説明し理解を深めて頂いている。又、改定や変更時には口頭や書面で説明を施し、同意や承諾を頂いている。		
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	面会時や来設時、運営推進会議、アンケート調査にて要望や意見を伺っている。意見や要望があれば、職員間で相談し、ご家族の希望に出来る範囲で添えるように務めている。	面会時やLINE、電話で利用者の状況報告をし、意見や要望を聞いている。接遇や介助に対する苦情、アンケート調査結果を運営に活かしている。集計結果は玄関先に掲示している。	
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	毎月1度コアⅡ会議を開き、職員一人ひとりの意見が出し合える様に努めている。毎週短時間でもカンファレンスを開き、利用者一人一人の変化や情報を密にしている。	毎月コアⅡ会と毎週カンファレンスを開き、利用者の状態や支援への細やかな指摘やそれぞれの気づき、思っていることを率直に発言する場となっている。議事録は周知している。	
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	・介護記録を電子記録化へ変更した。 ・食事作りの負担を減らすために、調理師の導入。 ・管理者負担軽減の為に、経理担当事務員を入職させた。 ・研修費・資格取得費を施設負担へ変更した。		
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	群馬県介護協会や太田市の主催する研修へ、対面形式やZOOMにて、様々な研修へ参加している。職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。		
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	近隣の居宅介護支援事業所、他院・病院の相談員や同業者G・Hの相談員と連絡の取り合い、情報の交換を行っている。		

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	
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	管理者及び主任は、入居前に病院・施設へ赴きアセスメントを実施している。その人の問題点や生活上の心配事をご本人・家族・相談員。担当職員より聞き取り、施設入居後も不安や心配事がなくスムーズに生活できるように情報を共有している。			
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	見学から体験入居期間を多く取り、家族の要望やご本人の状況を把握に努め、家族とは密に連絡を取り合い、利用者の係る関係者からも情報提供を頂き、職員間で情報の共有に努めている。			
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	管理者及び主任は、前入居先や病院・施設担当者及び相談員より、ご本人・家族の情報を収集に努めている。施設側は全職員間で話し合い、どのような支援が必要で施せるかを協議し、利用者本位の支援を提供する。			
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	利用者とコミュニケーションを取り、会話の中から、向き不向きな情報、趣味や娯楽を伺っている。利用者の中には現役・家庭でのスキルの高さを持った人もいて、様々な情報を提供して頂けている。			
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	感染対策の為、ご家族の思うような面会は提供出来ておりませんが、制約の中で面会や病院への付き添い、外出を提供しています。又、LINEの活用して、日々の様子を伝えている。			
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	ご家族に報告し、家庭で使っていた物や嗜好な物の提供をお願いしている。親族や友人の訪問には、制約の中での面会を提供している。	面会はいつでも受け入れているが、状況に応じてマスク着用、15分程度とし、家族との関係の継続を支援している。居室には馴染みの物を持ち込み、趣味の作品作りを見守っている。		
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	利用者1人ひとりの性格を把握し、孤立しないように配慮している。集団レクの中で職員が中心となり、様々なコミュニケーションを取っている。職員は利用者へ色々な問いかけや談笑を通じて信頼関係を深めている。			

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	他の病院や施設へ転院・転居した際は、看護・介護サマリーを提供している。退去後も、定期的に家族へ連絡し現況報告を伺い相談や支援に努めている。		
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	ご本人・家族との会話の中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は出来る範囲の中で添えるように努めている。	管理者、ケアマネジャーという立場ではなく、普通に日常会話を心がけ、利用者の本音を引き出すようにしている。その中から利用者の思いや意向を推測し、把握に努めている。	
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	管理者及主任は、前入居先や病院・施設担当者及び相談員より、ご本人・家族の情報を収集に努めている。入居後も落ち着いて穏やかに生活出来る様に努めている。		
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	毎週、カンファレンスを開き、変化や問題定義のある利用者の早期発見を逃さず、職員間で情報の共有を伝えている。		
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	アセスメント実施時、利用者・家族・職員より情報や意見を交換している。意見や要望は介護計画変更し反映されている。現状に適した計画書を作成し支援している。	3か月に1度、担当者がモニタリングをし、6か月ごとに介護計画を見直しているが、ケアマネジャーが代わり、実施時期を見直している。介護計画に沿った個別ケアを目指している。	3月の更新時から順次、毎月モニタリングをし、3か月ごとに介護計画を見直す予定となっており、今後に期待したい。
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	毎日の、介護記録や申し送りを通じて1人1人の状況の変化は把握できている。職員へは電子記録には事小まめに記載を依頼している。主任より、気づきや進言の報告が随時伝えられる。		
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	ニーズに対応し、利用者の状況を職員間で把握し柔軟に対応できるように施している。又、訪問診療や訪問看護等より、情報の共有を図っている。		

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	利用者主治医、訪問看護師、居宅管理指導者と協力し合い、利用者は身体的不安に陥らない事、安心して生活できる環境作りに配慮している。運営推進会議等で地域の方や市職員との意見や問題定義の情報交換を施している。		
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し、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	入居前若しくは入居後、かかりつけ医は現況で行くか、施設担当医師に任せるか家族と相談した上で決定している。家族や身体的不自由な利用者は施設側で対応している。	体験入居時から主治医について、協力医かかかりつけ医の継続かを決めてもらうよう説明している。専門医への受診は家族対応を基本とし、訪問歯科による往診もある。	
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	職員に看護師は在籍しており、医療の事については速やかな対応が来ている。又、訪問看護事業所と契約しており、1回/週の訪問看護を提供している。24時間対応なので急変時は管理者及び訪看が直ぐに駆けつけられ、職員の安心に繋がっている。		
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。	入院時は、医療施設担当医師や相談員へ速やかに、看護・介護サマリーを提供し情報の共有を図っている。利用者主治医や訪問看護師と連携を図ることにより、病気の早期発見や重い病に罹らず安心して生活出来るように努めている。		
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	普通であれば病院で終末期を迎えるが、家族の希望があれば、看取りの取り組みを伝え、終末期も施設で過ごせる事を伝えている。看護職員もあり、主治医・訪看・居宅管理指導者と連携を図り利用者・家族支援に努めている。	家族の希望があれば主治医の判断で看取りを実施している。法人が訪問看護契約をし、利用者の状態によって必要であれば支援を受けている。看取り時の家族面会は自由である。	
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	管理者・主任を中心に会議やカンファレンスの時間に急変時の対応や普段からの情報を集い、リスク回避に向けた話し合いを持っている。勉強会や研修会で学んだ情報は発表の場を設けている。		
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	様々な災害(火災・地震・台風・豪雨・不審者)を想定している。年2回の消防署職員を中心に様々な人に参加して頂き、消防避難訓練を実施している。又、毎月1回自主避難訓練を実施する。	年2回の避難訓練と毎月自主訓練を実施している。暴風雨災害に対して、施設内で電動ベッドを高くして対応することを共有している。水、ご飯、乾パン、缶詰、排泄用品を備蓄している。	

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	利用者・利用者家族とのコミュニケーションの中、その人の特徴を掴み、柔軟な対応が出来る様に接している。 排泄時や入浴時にはプライバシーを損なわない対応に留意している。	接遇マナーとして介助の際は居室の入り口、トイレのドアは必ず閉めるようにしている。また、一人ひとりを尊重しつつ、利用者同士の相性を考慮した席を設けている。		
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時のお茶の時間には、何種類かあるメニューの中から利用者の嗜好な物を選んで頂く。買い物希望のある利用者には近隣のファッションセンターへ買い物へ同行している。			
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	利用者1人ひとりの要望や希望に合わせて、居室やロビーでYouTube(歌うや映画)やTV・新聞や雑誌を閲覧して頂き、個人の尊重に合わせた対応に努めている。			
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	毎朝の整髪。洗顔・髭そりは出来る人には実施し、不自由な人には介助支援している。 毎日の更衣や外出時には、自分の好みの服を着用して頂きオシャレを感じて頂く。			
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1人ひとりに合わせた食事形態や食器・スプーン等は本人現況や職員の情報から把握に努めている。おやつレクや利用者の誕生日会にはケーキ作りを提供している。天気の良い日には外で、おやつやお茶飲みを提供し、気分転換に繋げている。	「近隣のスーパーに買い物に行って、新鮮な食材を購入し、調理したものを提供する」という方針により手作りの食事を大切にしている。飲み物も種類を揃え利用者の希望を叶えている。		
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	グループ本部の管理栄養士に依頼し、メニューを参考にバランス良い食物を提供し楽しみのある食事作りに心がけている。又、料理師を雇い、見た目や味付けの良い食事が提供出来ている。脱水や尿路感染症に留意した水分補給に努めている。			
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	利用者一人ひとりの口腔ケア用品(歯ブラシ・コップ・スポンジ・洗口液・舌ブラシ)用意している。夜間に口腔ケア用品・義歯を洗浄し消毒を施し清潔保持に努めている。 又、連携している歯科により口腔衛生管理体制加算を毎月1回算定し口腔ケア維持に努めている。			

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
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	日中と夜間では、利用者一人ひとりに合った排泄環境を提供し、RHパンやパットを組み合わせオムツの種類を変えている。肌の観察を行い皮膚トラブルに注意している。	可能な限りトイレで排泄してほしい、と思いながら自立支援に取り組んでいる。立位が難しくてもリハパン使用や2人介助でトイレに行っている。汚染した場合は清潔保持に努めている。	
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	実行チェック表と申し送り事項へ記載を行い排泄状況が一目でわかる様に配慮している。排便の性状・量を確認し状況に応じて暖下剤を調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前には、バイタル測定と体調管理に努めている。平均3回/週の入浴を施している。利用者の希望に応じて、19時迄は入浴が可能で、利用者に寄っては入浴後、就寝したいと希望も頂いている。	2、3日に1回、週3回入浴している。夜間の入浴は禁止していたが、入浴は夜という長年の習慣があり、勤務体制を整え、2名の希望者が夕方入浴できるようになった。	
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	日中、利用者によつては、休息を取りたいと要望もあり、午後、一定の休息時間を設けて、寝すぎに配慮し声かけを行い対応している。1年を通して敷パットやボアシート・羽毛布団を提供し、ベッド上安楽に過ごせる環境を整えている。		
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	一人ひとりが使用している薬の内容や・回数・量については把握している。朝・昼・夕で色分けし、トレーを使い、薬のダブルチェックした後に提供され、提供後も必ず開封袋の確認を行っている。		
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	手伝って頂ける利用者には、洗濯物たたみやおしぼり作り、お皿洗いや皿拭き等の可能な事は支援している。散歩では、近所の庭先の花を見ては【綺麗ね】と楽しみを持った支援に努めている。		
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	家族参加の足利フラワーパークでの食事会やレストランで外食を楽しんで頂いたり、天気の良い日は、外に椅子やテーブルを設置し、お茶を飲みながら日向ぼっこ実施する。又、利用の要望で、近隣周辺のお花の綺麗な所までドライブに出かけている。	散歩や野菜、花を育て、畑の水やり等、1日1回は外に行く支援をしている。また、行事や外出、外食の年間予定表を作り、利用者が外出を楽しむ機会を積極的に設けている。	

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
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	現況、お金や貴重品を持っている利用者はいません。利用者が欲しい物や希望する物については、家族若しくは施設職員が用意している。		
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	利用者から希望時には家族へ電話をして繋げている。また、日々の生活やイベント、行事・受診等の報告はSNSを活用した支援を行っている。		
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	居室での生活は、リラックスできる様に、家族の写真や自宅で使っていた日用品を持ち込み、利用者家族の意向を尊重している。リビングには大型TVを設置し、レクや体操、歌等はYouTubeを活用し、利用者皆さんで楽しんでいる。廊下に、掲示板を設置し随時イベントの模様を掲載している。	共用空間には利用者のそれぞれの居場所があり、穏やかに、静かに過ごせる環境がある。掲示物、飾り物も最小限で空気清浄機、ロボット掃除機が稼働し清潔保持に取り組んでいる。	
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	居室では、利用者希望により、TVを設置され好きな時間に視聴している。リビングでは大型TVにて好きな番組やYouTube・ティーバー等で楽しんでいる。又、新聞や雑誌を読まれたり、ソファにて気の合う利用者同士で談笑されている。		
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	居室には、ご本人・家族の意向に沿った持ち物や洋服、寝具を持ち込まれている。利用者の身体状況に応じ電動ベットを活用し、転倒・転落のリスク回避にも対応している。	ベッド、エアコン、寝具、棚が用意されている。テレビや時計、カレンダー、空気清浄機、日用品、衣服、写真等が持ち込まれ整理されている。家族との面会も居室で行っている。	
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	施設内は完全バリアフリー構造としており、歩行や車椅子自走等の残存機能を最大限引き出せる様配慮されている。居室には大きな利用者の名前を掲示し、一目でわかる様にしている。トイレや浴室等の入り口に看板を掲げ、掲示板にはイベント毎の写真を飾り、思い出を振り返っている。		