

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 コアラ		
所在地	群馬県太田市飯塚町63-1		
自己評価作成日	令和元年9月 8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.kaijokensaku.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvoCd=1070500887-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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	令和元年10月 8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全職員が正社員。 ②ブログを開設し事業所での日々の活動を発信している。 ③設備が充実しており、災害・急変にも安心の備えがある。(防犯カメラ4台・プラズマクラスターイオン・ジェットパーフェクター・自家発電3台・消火器5本・保存用飲料水・食料の備蓄・業務用乾燥機・乾燥機付洗濯機2台・全室LED照明・IHクッキングヒーター)また近くに協力病院、消防署があり安心して生活出来る環境にある。 ④地域のボランティアさんの慰問を大切にし、地域の人達とのふれあい・楽しみ場の場を設けている。 ⑤新鮮な食材が毎日届き職員が毎食手作りしている。⑥季節を感じて頂けるように毎月壁紙を職員が手作りで作成している。
--

【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)】

『信頼・安心』を理念の柱にかかげ、実践するため「年間・月間目標」を話し合ってから設定し、方向性が一致するよう努めている。利用者が安心して生活できるような館内の環境整備や設備を充実させ、家族の経済的負担を考慮する視点にも着目した取り組みをしている。看とり支援では、家族・往診医・訪問看護とチームを組み、職員は告別式にも参列させてもらい、事業者としての支援の意味を身をもって感じることができた。今後の事業所の支援の在り方の基になっている。

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 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	理念に沿った年間目標を掲げている。また今、話題になっている事柄を踏まえて月間目標を掲げている。目標達成をめざし日々、実践し毎月の職員会議時に振り返りを行っている。	理念をもとに「年間及び月間目標」を話しあい、現状を確認する時間をもつことで、職員は支援の方向性を一致させている。	
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	太田市社会福祉協議会を主に活用しほぼ毎月、地域で活動しているボランティアを招き交流している。ボランティアの中には利用者の知り合いや近隣の方もいらっしゃり利用者は来所を楽しみにしている。	歌や手品等のボランティアは毎月来所している。区長が積極的に足を運んでくれることで、事業所の様子を地域に発信してもらっており、地元ボランティアも受け入れやすい。	
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	ほぼ10日に1回ブログを更新し利用者の日々の様子、事業所の取り組みを家族や地域の方々、地域以外の方にも発信している。		
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	2ヶ月に1回、市役所職員、区長、民生委員、地域代表、家族と会議を開催している。利用者の様子、日々の取り組み、外部評価、研修等も報告している。また勉強会での資料を合わせて配布している。出席された方々より意見を伺い改善すべき事は検討し改善している。	毎月奇数月に、隣接グループホームと合同で運営推進会議を開いている。行政担当者・地域代表者・複数の家族が参加し、毎回災害や病気についての学習会を設け情報交換をしている。	
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	運営推進会議の時に主に情報交換をさせて頂いている。必要に応じて電話や直接出向き相談させて頂いている。	行政窓口とは書類作成等不明なことは連絡をとり、指導を受け、スムーズな情報交換ができています。介護保険の更新手続きは、家族に知らせたうえで行ってもらい、認定調査は家族の依頼のうえで同席することもある。	
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	身体拘束は行っていないが3ヶ月に1回身体拘束の会議を行っている。身体拘束についての資料を参考に理解を深めている。玄関は施錠せずセンサー音での対応をしているが太田市や太田警察署から発信されるメール内容によっては施錠する事もある。意識付けの為に施錠解除表を作成している。	安全を考慮して、手すりやセンサーマットを導入している。センサーマット利用については家族に入居時に説明し同意を得ている。スピーチロックは、職員間で気をつけ合っている。	
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	職員同士声掛けを行い虐待が見逃さないように注意している。利用者からの声も大切にし利用者からの声が聞かれた際には傾聴し虐待に繋がらないよう改善・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	今年度より成年後見人制度を利用する方がいっしょにケアマが中心となって対応している。再度、学ぶ機会が必要と思われたため勉強会の題材にするなどし制度について知識を深めた。		
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	契約書に基づいて十分な説明を行っているが利用者、家族の不安や疑問等を伺い少しでも取り除く事が出来るように努めている。		
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2回の満足度アンケート実施やケアプラン説明時、面会時などに家族に意見や要望をお聞きしている。また満足度アンケートの結果は全て代表者は目を通し事業所内にも掲示し家族にもお配りしている。意見が聞かれた際には代表者と検討し改善すべき事は改善出来るように努めている。	事業所独自で実施するアンケート結果は職員会議・運営推進会議で共有し、家族からの具体的な要望を改善に向け検討している。入院した時には1日1回見舞いに出向き様子を確認している。	
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	毎日のミーティング時や月1回の会議の時等から職員の意見の聞き取りをしている。例えば終末期ケア時には初めての経験だった事も職員負担が多くなってしまった事があった。代表者は職員の負担や不安の軽減になるようにと2人夜勤を設けて下さった日もあった。	毎日のミーティングと毎月の会議で職員は意見を出しあい、出された意見(勤務体制・学習会・手当等)は職員の負担・疑問等を解消できるように反映されている。	
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	昨年度より終末期ケアを導入する事になった際に職員のやりがいや向上心を持つるようにと全職員の給与水準を上げて下さった。		
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	法人の勉強会、外部、内部の研修会に参加している。参加者は報告書を作成し資料と共に他職員に周知している。また運営推進会議時には参加報告を行っている。		
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	毎年参加させて頂いているグループホーム大会を通じ様々な事例を学ぶと共に事業所のサービスの質の向上の参考にさせて頂いている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居前に事業所見学を勧めアセスメントを行い入居後も不安なく利用出来るように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	ケアマネが見学から入居まで家族と何度も連絡を取らせて頂き家族の表出していない要望やニーズ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	病院や居宅ケアマネ等から情報収集し代表、ケアマネ、管理者と相談し当事業所が該当しているか見極めている。また訪問看護、往診医療機関、居宅療養管理指導も導入出来る事もお伝えしている。	
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	日々の生活の中で畑仕事を特に利用者に教えて頂いている。土の盛り方や収穫時期、または植木の切り方等を教えて頂いた。ジャガイモの収穫時には皆でジャガイモ掘りを行い一緒に喜びを感じる事が出来た。	
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	家族と外出、外泊希望される際には出来る限り対応している。ケアプランの中にも外出支援等を盛り込んでいる。	
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	入居してからも家族以外の方々でもいつでも面会に来て頂けるように声かけしている。	安全面を考慮し過ぎて「監視」にならない支援や家族や友人との関係継続が途切れないように働きかけている。畑で野菜や花を育てたり、将棋やカラオケ・ミニ卓球等の楽しみも続けてもらっている。
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	職員は出勤したら全利用者にあいさつを交わしている。利用者同士のコミュニケーションの間に職員が関わる事でコミュニケーションがとりやすくやすくなる事もあり孤立しないように配慮している。	

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
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	他の施設に移動された後も遠慮なくいつでも相談や声をかけて欲しいとお伝えしている。		
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	利用者や家族から以前の暮らし方を伺い入居後も戸惑わないように努めている。また利用者、家族より希望を伺い添える様に努めている。	入居時に今までの生活の様子を確認し、家族の思いや「生活感」を感じてもらえるよう努め、利用者・家族の表情や感想から思いに沿った支援が実行されているかどうか確認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	利用者、家族、以前利用していた施設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相談、支援を行っている。		
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	職員同士声掛けを行い申し送りノート等を活用し情報収集を共有している。利用者、1人ひとりの状態変化に早目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	日々の利用者の状態を記録に残し情報等を参考にし月1回ケアカンファレンスを行っている。利用者1人ひとりに見合った計画を作成し支援している。また月1回モニタリングを行いプランの検討をしている。	ケアマネジャーを中心にケア会議で毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に計画を見直している。担当者会議は6ヶ月ごとに開いている。計画は、本人・家族の意向、職員からの情報を取り入れている。	利用者の意向を反映する計画として、いかに具体化し個性を生かした内容になるか今後も検討を重ねていただきたい。
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	利用者1人ひとりの記録に利用者の様子や会話等を記録にしている。また取り組み結果を評価し実践に生かすように努めている。		
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	1人ひとりの体調変化に対応出来るように心配事は早めに連絡しアドバイスを頂いている。柔軟に多職種との連携を図っている。		

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	訪問介護、往診医療機関、居宅療養管理指導と連携体制を整え利用者が安心、安全に暮らせ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	契約時家族に希望を伺うもほとんどの家族が高齢、多忙な事もあり現在、全家族が往診希望し利用している。2週間に1回往診、24時オンコール対応可能な事もあり適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診説明は入居時にしている。現在は全員が24時間対応の協力医の往診を希望している。専門医や歯科受診は可能ならば家族に同行してもらっている。	
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	毎週1回訪問看護師が来所している。日々の状態を伝え情報交換をしている。24時間オンコール対応可能なので相談やアドバイスを求める事が出来、職員は以前より安心感を持てるようになった。		
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。	入院時には往診医療機関から情報提供書、当ホームからサマリーをお渡ししている。入院後も出来る限り面会に行き病院関係者との情報交換に努めている。		
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	終末期初期から家族と往診医療機関とで何度も話し合いをし本人、家族の思い希望を伺っている。当ホームでの方針や出来る事も伝え十分に説明している。訪問看護、往診医療機関、居宅療養管理指導と連携し今年度はじめて終末期ケアに取り組んだ。	入居時に事業所の方針を説明し、希望があれば段階に応じて、医師も含めて説明と話し合いをしている。看とり支援が本人・家族・職員にとって、心に残るようチームとして取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時に対応した職員と情報共有している。勉強会の題材としても取り上げている。		
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	年に2回消防職員立会いの下、区長、民生員、地域代表、利用者、家族、職員と共に昼、夜想定避難訓練を行っている。またほぼ1か月に1回自主避難訓練を行い様々なシチュエーションを想定し訓練をしている。訓練終了後は利用者の声も感想に入れ記録作成している。	年2回の消防署立ちあい訓練の他、毎月、様々な災害を想定した訓練を実施している。ハザードマップで現状を確認している。レトルトカレー・みそ汁・水・缶づめなど1週間分を備蓄している。	

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	プライバシーを守り利用者の気持ちに寄り添い同じ目線に立つ様に努めている。またトイレ誘導には本人の耳元で話したりリジェスチャー等で合図を送ったりしている。	事業者内や利用者への声かけ等は、落ち着いた静かな雰囲気を心掛け、プログラム参加の意向も確認している。利用者への呼称は「さん」とし、同性介助を基本にし、食事の際のエプロンも外した。	居室入居時の「ノック」など、細かな場面での個人の尊重を意識した対応を今後も確認してはいかかが。
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	利用者の声に耳を傾け出来る限り1人ひとりの思いを伺っている。意思決定が難しい利用者はクローズドクエスチョンを用いて希望に添えるように努めている。また毎日のティータイム時のお茶は利用者、1人ひとりに飲みたい好みのお茶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	利用者の好きな事、得意、出来る事を日々の中で探し楽しみ事が増やせるように努めている。体調を考慮しながら希望に添えるようにしている。		
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	希望のある利用者には2月に1回のペースで訪問カットを支援している。利用者は理容師と会話しながら思い思いの髪型を伝え希望に添うように対応して頂いている。		
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	毎食、献立をホワイトボードに記入、毎食、食事の写真を撮りこれから食べる料理が何か分かるように掲げている。食材の袋詰めやおはぎやぼたもちを丸めたりあんこをつける、いなり寿司作り等の作業を職員と一緒にやっている。	法人病院の栄養士が作った献立を基に食事は事業所で作っている。利用者もできる事を一緒にしている。飲み物は選択してもらっている。数人で外食にも出かけており、メニューから選ぶ大切さを感じている。	
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	1人ひとりの食事、水分量が分かる様に記入している。食事量が少ない利用者は医師の指示の下、栄養剤を提供している。		
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、歯ブラシを使用し口腔ケアを行っている。義歯を使用している方は1日1回、洗浄剤を使用、歯ブラシにはカバーをするなどし清潔保持に努めている。		

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	利用者、1人ひとりの排泄時間、オムツ交換時間を記録しパターンをおよそ把握している。また利用者がトイレに行く合図等を見逃がさない様にしている。	排泄チェック表をもとに、トイレでの排泄を支援している。昼間は全員をトイレで支援し、夜間もオムツ使用は2名である。快適な排泄支援に繋げている。	
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	毎日、乳製品を加えた飲み物を工夫し提供している。最低1日1回は体を動かしたり散歩する時間を設けている。また1日の水分量、排便状況が一目で分かる様に記録している。		
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	毎日、入浴剤を変え香り、湯の色でも入浴時間を楽しめるようにしている。1人ひとりの体調を考慮しながら対応している。	毎日入浴体制を組んでおり、入浴できることを声かけで知らせている。ほとんどの利用者は週2回入浴している。時間は、午前・午後を設定し、入浴剤・シャンプーを個人で用意する人もいる。	
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	高齢の利用者が多い事もあり小まめな休息を取っている。就寝時は室内の温度や電気の強弱、衣類の調整を1人ひとりに気を配っている。		
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	居宅療養管理指導の下、相談、アドバイスを頂きながら服薬の支援を行っている。その日その日の排便状況や体調により中止したり用量を調整している。		
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	1人ひとりの得意な事、小さな事でも見つけ楽しみ事、気分転換に繋げている。例えば毎日のゴミ捨ての手伝いや洗濯物たたみ、洗濯配りを日課にしている利用者もいらっしゃる。		
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	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり外でお茶を飲まれたりしている。また家族と外食したりする利用者もいらっしゃる。春には近くの神社まで桜見に出掛けたり夏には近くのスーパーへ冷たいデザートを飲みに出掛ける支援を行った。	日常的に事業所周辺の散歩に出かけ、畑に出て花や野菜の世話をしている。グループに分かれて季節の花を見に出かけたり、外出・外食を楽しむこともある。	

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
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	現在ほとんど家族がお金の管理をしている。家族の理解を得ながら少額でも利用者が所持し使える様に支援したいと思っている。		
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	利用者からの要望がある時は電話の取り継ぎなどいつでも対応している。また本人へ届いた手紙も本人へお渡ししている。		
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	共有で使用する空間は使いやすいように整理整頓し居心地の良い空間を感じて頂ける様にしている。また毎月ごとに職員が手作りで壁紙を作成し季節を感じて頂けるように工夫している。	共用スペースからは育てた花や野菜、地域の様子や天気で季節の変化を感じることができる。事業所のイルミネーションで夜間も楽しめ、不快な臭いがなく清潔な空間が保たれている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるように席の配慮を行っている。また中庭を眺めたり利用者同士交流できるように所処に椅子が置いてある。		
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	自宅で使用し慣れしんでいた物や寝具を持ち込んで頂いている。また入居時には本人、家族にベッドの位置を選んで頂き少しでも安眠、安らぎを感じて頂けるように支援している。	居室はエアコン・ベット・ダンス・イスが備えつけられている。寝具や家具は使い慣れたものが持ち込まれており、カレンダーや家族との写真、日頃の作品が飾られ、日用品が置かれている。	
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	居室の名前やトイレなどは利用者が見やすいように大きな字でわかりやすく示している。共用スペースには手すりを設置し車椅子の方でも移動しやすいスペースになっている。		