

### 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	1072400235		
法人名	有限会社ころ		
事業所名	グループホームころ		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉557		
自己評価作成日	令和4年5月14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4年6月21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)】**

なるべく自分の事は自分で行うをモットーに全ての利用者が出来る限り自立した生活が送れるようリハビリに重点を置き支援している。リハビリは毎日午前午後欠かさず行い、利用者の日課となっている。その結果ADLが改善された事例が多々あり、寝たきりゼロ、昼夜オムツゼロ、徘徊ゼロをを実現している。トイレでの排泄、自分で食べる等の日常動作は目標ではなく当然の事とし、本人、家族の意向を踏まえ、現状を受入れた思いだけに留まらず、本人の持てる能力を見極めながら働きかけ、思い描いていた以上の成果が出せた時に本当の喜びを感じていただけるよう努めている。職員と利用者が声を掛け合い、刺激し合い支え合いながら喜怒哀楽を表現することによって1日を通して常に会話や笑いの絶えない明るい雰囲気の中で生活できるよう支援している。

**【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)】**

利用者が『当たり前』の生活を取り戻せるよう、それぞれの持つ能力に限界を設けず、可能性を見いだす支援に着目し、「生活のリズム」と「栄養バランスのとれた食事」を基本に支援している。常に職員は利用者に関わりながら午前午後には歩行や筋力をつける運動やリハビリの他、写経やペン字、写仏画や絵画など、利用者が集中できる題材を準備し提供している。利用者同志が声を掛け合い助け合う姿や率先して道具の片づけやお茶の準備などの役割を果たすことが当たり前になっている。利用者も「自分でできる」という自信を実感し、意欲や目標が持てるように変化している。利用者は自由に発言し職員とも喜怒哀楽のある会話が交わされおり、活気を感じるホームである。管理者と職員は、利用者の利益になる支援とはどのようなものかを検討しながら、日々の支援に取り組んでいる。

**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
<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	引継ぎ時や会議時に運営理念の再確認を行い、また玄関先やホールにも書面として掲げ、利用者全てが理念の下、快適で安心出来る生活が送れるよう支援している。	新入職員には理念の説明とともに、実際の支援の様子を見てもらいながら、事業所の目指す支援の在り方を理解してもらっている。利用者とともに喜怒哀楽を共感できる関わりを大切にしている。	
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	外出の際や庭より顔が見えた時にはこちらから積極的に挨拶し、地域住民の方々と交流を図っている。また地域の小学校の運動会に招待されたり、地域のイベントがある際には出来る限り参加している(現状はコロナで自粛中)	コロナ禍では以前のような地域との関わりは難しい。地域のお達者会への参加を希望する利用者もいる。	
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	認知症の悩み、介護の悩み等、地域の相談拠点になれるよう看板を設置し、気軽に立ち寄れるよう働きかけている。また町のオレンジカフェにて施設の取組みを発表した。地域密着型サービス連協の認知症相談窓口の認定を受けている。		
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	座談会形式で毎月々の状況報告を行い、気軽にどんな意見でも出してもらえるよう働きかけ、出された意見はサービス向上に反映させている。(2020年以降、コロナで自粛中)	現在はコロナ禍で、開催はしていないが、資料を作成し、関係者に配布している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず参加してもらい(コロナで自粛中)、また毎月々の状況報告を行いながら意見交換を行い、わからないことや空床が出来た場合には真っ先に連絡し、情報提供していただくよう働きかけている。	行政とは日常的に情報交換や報告・相談を行っている。介護保険の更新の代行と認定調査の立ち合いも支援している。	
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	身体拘束適正化の指針を作成し、身体拘束適正化委員会にて内容を再確認、また議題について検討している。研修の機会があれば可能な限り参加、また参考DVDを購入し、職員全員に周知するよう努めている。また、屋間は玄関の施錠は行わず、見守りで対応している。	玄関の出入りは自由である。毎日歩行訓練など体を動かしており、徘徊をする利用者はいない。薬による拘束もない。身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、職員全員で確認している。	
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	身体拘束同様、研修の機会があれば可能な限り参加し、職員全員に周知するよう努めている。事業所内では困難事例やケアに行詰ってしまった際等、職員間で常に声を掛け合い、ケアを交代する等、虐待に至らないよう注意している。		

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
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	研修の機会があれば可能な限り参加し、職員全員に周知するよう努めている。		
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	契約の際には条項を十分に読上げ、不明な点が無いか確認し、納得していただくよう努めている。		
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	意見や要望があれば遠慮なく言ってもらえるよう促している。また苦情等に関しては事業所内の窓口だけでなく公共機関の苦情受付窓口(重要事項説明書明記)も案内している。	面会は基本的に中止としている。家族には便りを発行し、個別に生活の様子を知らせる手書きの報告書も添えている。意見交換もしている。利用者からは感情のままに発言してもらえないよう関係づくりをしている。	
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(代表者)は職員が意見を言いやすい雰囲気作りを意識しており、職員全員が働きやすく、また働き甲斐のある職場になるよう心掛けている。業務内容についても効率化や利用者の為になる提案については意見を聞き入れている。	毎月会議を開いて意見を出し合っている。職員から出される利用者のための意見を重視し、支援の方法を検討している。	
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	給与面での大きな待遇改善は難しいが、有給の取得(順番で一人ずつ5日/月)を促進、また研修への参加、資格取得も出来る限り促し、その為の勤務形態の融通も図っている、また研修費の援助等、出来る限りの支援をしている。		
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	研修の機会があれば事前に案内し、本人の希望を尊重しながら出来る限り参加してもらうよう働きかけている。管理者(代表者)は職場内では適宜、アドバイスや補助が出来るよう支援もしている。		
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	特に同一地域内の事業所とはお互いに情報交換や事業所の見学受入れ、職員の派遣(見学研修)等の活動を積極的に行っている。(現状はコロナで自粛中)		

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	利用前に事業所の見学、管理者とケアマネの面会によりコミュニケーションを図りながら要望等を聞き、入所の際にはなれない場所に不安にならないよう出来るだけ付添い、会話する等、出来るだけ本人の不安を和らげられるよう努めている。		
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	利用前に事業所の見学、施設の方針や考え方等を説明、理解していただいた上で十分にコミュニケーションを図りながら要望等を聞き、納得した上で任せていただけるよう努力している。		
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	利用に至らない場合であっても、本人や家族の状況、要望を踏まえ、本人にとって最も適切で利用可能なサービスの情報提供や相談に乗れるよう努めている。		
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	一方的にサービスを提供するのではなく、簡単な家事作業や運動、レクを行いながら無理なく身体機能を維持出来る事によって、笑ったり、泣いたり、怒ったり感情表現を出し、他人同士でも家族の様に絆を感じて生活出来るよう支援している。		
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	出来る限り面会に来所してもらうよう働きかけ、利用者や職員と一緒に喝茶や食事をしながら話をする機会を設けるようにしている。また可能な限り家族との外出支援も出来るよう働きかけている。(現状はコロナで自粛中)		
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	利用者さんによっては昔の知合いの方達がたまに来所してくれるので、また来てもらえるようその都度、お願いをしている。また町内のイベント等にも積極的に参加をし、地域の人達とふれあえる機会を作っている(現状はコロナで自粛中)	コロナ禍で、以前のような関わりは難しいが、家族との関係が途切れないよう、年賀状や手紙のやり取りを支援している。	
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	毎日が全体的な動きなので利用者同士が関わり合う機会が多く、リハビリの楽しい時や苦しい時、テーブル拭きやお茶淹れ等、お互いに励まし合ったり、お礼を言い合える関係が出来ている。		

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	入院が長期化し、退去に至った場合でも必要があれば出来る限り面会に行き、協力出来そうな事は協力する旨、申出て、関係を切らないようにしている。またその方が亡くなった場合はお通夜や葬式にも参列させていただいている。		
<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	日々の生活の中から個人の思いを把握し、それぞれの意向に沿って対応するよう努めているが、不規則な生活リズムになったり、本人の為にならないと思われる事に関しては必要に応じ、規則正しいメリハリのある生活になるよう支援している。	日頃から自由な発言ができる環境を作っている。「歩きたい。コーヒーやお酒が飲みたい。土産を持たせたい。」等、そのままの希望を受けとめ、希望を確認してもらうためにボードを活用して書き留めている。	
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	家族や本人から出来る限り詳しく生活履歴を聞き取り、その人の家族構成や職歴、趣味や好きな物等の情報を職員間で共有し、それらの情報を基に本人とコミュニケーションを図りながらその人らしく、生活出来るよう支援している。		
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	日々の生活の中で運動やお手伝いをしてもらい、本人の活動状況や職員とのコミュニケーションから個人個人の現在の心身状態の把握に努めている。		
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	ケアマネが主導で事前に本人や家族から意向を聞き取りそれを踏まえ、主治医や看護師、職員から出された意見やアイデア等を取り入れ、現状の利用者にとって目標達成出来る範囲の介護計画を作成している。	モニタリングは毎月行っている。計画の見直しは、家族の意見を確認し、アセスメントを行い、カンファレンスをして見直している。利用者家族の思いを受け止めた計画づくりに努めている。	
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	ケアの実践内容や気づき等で普段と違う発見があればその都度、個人記録に記入し、引継ぎやカンファレンスで職員全員が情報共有出来るようにしている。必要がある場合にはケアの方法を変更したり、介護計画の見直しをしている。		
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	事業所内だけのサービスにならないよう、家族や利用者さんの要望を聞いて可能な限り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	地元小学校の運動会や地域のお祭り等、地域のイベントには出来るだけ参加し、またボランティアの方々にも定期的に来所していただいて地域の方々との交流を図れる機会を作っている(現状はコロナで自粛中)		
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	利用の際に受診についての説明を行い、全ての利用者さん、家族の同意を得、当事業所の主治医に受診している。全ての利用者に主治医の往診が隔週であり、状況把握してもらっている。年に数回、定期健診もある。	かかりつけ医の受診について説明した上で、協力医による隔週の往診を受けている。歯科や専門医の受診は、基本的には家族に同伴してもらおうが、事業所で付き添うことが多い。	
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	その都度、非常勤看護師や主治医の看護師と密に連携を図り、必要がある場合には看護師を通じて主治医に報告、相談している。		
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。	面会は出来るだけ小まめに行い、その都度、病院のソーシャルワーカー等、病院の担当者と情報交換を密にして診療状況や本人の状況の把握に努めている。		
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	利用の際に重度化した場合の指針を説明し、早めの段階から主治医や非常勤看護師を含め、話し合いを行い、本人の現状や見通し、また施設で出来る事をご家族に説明し納得してもらった上でケアの方針を共有するよう努めている。	指針をもとに説明し、看取り支援をした経験もある。歩行訓練やリハビリに重点を置いているため、重度化した際には主治医や家族と相談して、今後の生活支援について検討もしている。	
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	全ての職員が不安を抱えているが消防署や外部団体主催の普通救命講習会に可能な限り職員を派遣し、技術の習得に努めている。		
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	避難訓練は利用者全員を避難させている。年1回は近隣住民、消防職員にも参加してもらい意見を頂いている。また町内の全介護施設及び役場と協力体制が整備され、実際に町内の特養に避難した経験(台風時)もある。	直近1年では2回の訓練を実施した。1度は隣家や消防署に協力依頼はした。一週間分の食糧や水を備蓄している。災害指定はないが、役場と相談して地域の特養に避難したことがある。(食料・排泄備品等は持参)	就寝している昼間の時間を利用して、毎月行っていた避難誘導訓練の再開を期待したい。

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
<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	認知症の方でも1人の健全な個人として人格を尊重し、対等に接するよう心掛けている。冗談半分で下品かつ乱暴な発言も多々あるが、基本的に命令口調や利用者さんを見下すような発言にならないよう職員全員が常に意識して対応している。	プライバシーの尊重と個人としての尊厳や対応も重視している。	
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	叶えられる範囲で何が食べたいか、何がやりたいか、何処に行きたいか、その都度希望を聞き、反映させられるよう心掛けている。		
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	1日の生活パターンが決まっているので、全体的な動きになりやすいが、その中でもそれぞれの利用者さんが退屈しないよう運動やレクを取り入れながら1日を楽しく過ごしてもらえよう支援している。		
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	その日に着る衣類は利用者さんに任せているが季節に応じた格好になるよう調整させてもらう事もある。整容も本人にやってもらい、不十分なところは職員がフォローをしている。また散髪は2~3ヶ月毎に近所の理容店に通いお願いしている。		
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	お茶淹れ、テーブル拭き等、簡単な下準備は行っていただき、食事時は職員も利用者さんと一緒に会話を楽しみながら食べている(現状はコロナで自粛中)食後の下膳も歩行可能な利用者さんには行っていただいている。	季節の食材の買いだしを行い、すべて手作りの食事を提供している。利用者はお茶の準備、テーブル拭き、下膳、薬の袋の片づけなど、できる事をしている。誕生日会は利用者ごとに行っている。	
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	毎日、朝・昼・夕の食事摂取量及び水分摂取量は正確に記録し、毎食共、旬の食材を利用しながら栄養バランスが崩れないよう配慮している。		
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	食後は必ず全ての利用者の口腔ケアを行っている。自分で出来る利用者には自分で行ってもらう、必ず職員が付き添いしっかりケア出来ているか見届け、磨き残しや口腔内に食べカス等がないかケアのフォローをしている。		

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
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	排泄時間を記録し、利用者毎の排泄パターンを把握して昼夜問わず、定期的に声掛けを行い、トイレで排泄していただくよう支援している。その結果排泄の失敗は少ない(ほぼ下剤服用時のみ)夜間であってもオムツやPTイレの使用はしない。	利用者ごとに排泄パターンを把握し、生活のリズムと排泄のコントロールを支援している。排泄物をチェックすることで、健康状態や清潔保持の確認に努めている。夜間もトイレ誘導をしている。	
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	毎日、歩行訓練やスクワット、踏み台昇降運動等、無理の無い範囲で運動を行っていただき、またトイレ時に腹圧を掛けたり、毎日、旬な緑黄色野菜を多く使った食事で自然排便を促すよう支援している。(基本的に排便-4日目で下剤服用)		
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	日曜以外は毎日入浴出来るが、基本的に利用者毎に入浴日が決まっており1人当たり週2回入浴出来る体制になっている。しかし希望がある場合には入浴日をずらして本人が入浴したい時に入浴してもらう等柔軟に対応している。	日曜日以外は毎日入浴支援の体制を組んでいる。利用者の希望に沿って対応はしているが、週2回1日3人の入浴が定着しており、拒否をする利用者もいない。	
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	個々の生活習慣もあると思うが、規則正しい生活リズムを整える事によって安眠出来ると考えている。睡眠薬等を使わなくても日中の活動(リハビリ等)によって自然に入眠できるよう支援しており、夜間覚醒される利用者はいない。		
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	利用者から何の薬か聞かれた際には答えられるよう全職員情報共有し、また服薬間違いが無いよう、一人ずつ確認しながら職員が提供している。症状の経過に関しても注視しており、毎日の引継ぎで情報共有している。		
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	日々の生活の中でそれぞれの役割(テーブル拭きやお茶入れ、洗濯物たたみ、掃除等)を見出し、行っていただくことで張りのある生活を過ごせるよう支援している。また、月に1度以上、外出の機会を作っている(現状はコロナで自粛中)		
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	個々の希望に沿った外出支援は出来ていないが、最低でも月に1回以上は全体で花見や地域のイベント等、外出の機会を作っている(現状はコロナで自粛中)ご家族による受診付添い時に一時帰宅や外食等される利用者もいる。	コロナ禍以前はいろいろな所に出かけ、食事もしていた。以前同様に、現在も外に出て歩行訓練を毎日行っている。今後はイベントとして釣りなども考えている。	



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	持込み及び個人的に所持金を使えるような支援は原則行っていない。		
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	利用者から自由に電話を掛ける事はないが、施設から家族への連絡の際に会話するケース等はある。また毎日、文字練習や塗り絵、写経等を提供し、書く練習をする事によって実際に手紙を出した利用者もいる。		
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	ホールは吹抜けで壁面には木材を使用し、木の温かさ、やわらかさを感じてもらえるような空間になっている。毎日、掃除、換気を行い、不快な臭いやゴミが出ないように努めている。玄関に120cmの熱帯魚水槽、吹抜けの梁には観葉植物を配置し、緑や癒しのある空間になるよう工夫している。	館内はカフェをイメージした緑豊かな装飾がされており、大きな水槽も設置され、癒しの空間もできている。常に換気に努め、エアドックも置かれている。テーブルは、食事の他、体力づくりや脳トレでも活用している。	
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	ホールの大テーブル以外に木製のベンチを設け、一人になれる場所は作ってはいるが、基本的にそれぞれ大テーブルに各々座る場所が決まってしまうっており、一人になるような事がほぼ無い。		
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	寝具については使い慣れたものを持ち込んでもらっているが、タンスは市販の衣装ケースを持ち込まれるケースが多い。家族との写真等を壁に飾っている利用者もいるが、他者の部屋の写真や画鋸を持ち出してしまう方もいる為、苦慮中	居室はタンスやベット、身の回りの品物が用意されている。毎日午前午後に運動や脳トレなどに取り組んでいるため、昼食後には、居室でゆっくり休んでいる利用者が多い。	
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	建物内はバリアフリーになっており、毎日欠かさず歩行訓練、シルバー体操、脳トレ、レク等を行っている。また普段の生活の中で個人個人に合わせた役割を見出し、行っていただくことで張りのある生活を過ごせるよう支援している。		