

### 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28年2月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JivgvoCd=1090500024-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JivgvoCd=1090500024-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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	平成28年3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)】

設備が充実している。  
 (プラズマクラスターイオン・ジェットパーフェクター・スプリンクラー・発電機3台・防犯カメラ4台など)  
 居心地の良い居住空間作りのため職員が毎日楽しく笑顔で接している。  
 誕生日に手作りケーキを作りお祝いしている。  
 車椅子での通院時などに移手段の確保が困難な場合、職員が送迎を行っている。  
 面会時お茶やコーヒーを提供。ゆっくりお話しできる空間作りをしている。  
 入浴は週三回以上。毎日でも入浴可。

#### 【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)】

外部評価結果を真摯に受け止め、できることはすぐに改善し、対応が早い。飲み物の献立表を作成し利用者に選択する場面を提供した。また、利用者の受診では家族の高齢化等で家族支援が難しい場合では職員が同行支援し、病院で家族と待ち合わせをして日常の状態を説明し適切な医療が受けられるよう支援をしている。利用者と職員は共用空間で互いに笑顔を見せながら会話を楽しんでおり、安心した生活が確保されているように伺えた。

### 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	信頼・安心・友愛の理念を職員がいつでも目につくよう事務所に掲げ、理念をもとに全職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。	法人の理念と目標、事業所の理念を基に年間目標を掲げ、入職者に教育し、職員は統一した支援を心がけている。毎日笑顔で利用者に接するという目標が共有され実践されている。	
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	行政センターにコアラⅡ新聞を届け、施設の様子、活動等を地域の人に発信している。また、行政センターで活動しているサークル等に声を掛けさせて頂きボランティア、慰問に来て頂いている。	地域との付き合いを継続して実践している。地域のボランティア(フラダンス・アコーディオン・ハーモニカ・お琴等)が来訪する時や納涼祭には家族にも声をかけ一緒に楽しむ機会を作っている。民生委員が事業所と関わってくれている。	
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、民生員、地域代表、区長、市担当者の方に参加して頂き研修や職員会議での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	運営推進会議で利用者様の様子を報告させて頂き会議の最後質疑応答の時間を設けご意見、ご要望を伺いサービスの向上に活かさせて頂いている。議事録、勉強会の資料を市役所とご家族様にお渡ししている。	併設の事業所と合同で市の担当者・地域代表・区長・民生委員・家族等が出席し定期的開催されている。業務や研修・勉強会の報告がされ、防災訓練や意見交換を行っている。	
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	行政と、運営推進会議以外にも交流をもち空室状況やパンフレットなど市役所に置かせて頂いている。	法人の事務長が市役所に出向き事業所の報告を行い連携を図っている。ケアマネジャーが介護保険の更新代行に出向いている。	
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	ご家族様に説明、同意を頂き必要な時間だけ玄関の施錠を行っている。身体拘束に関する研修に参加し内容を他職員に伝達している。	玄関は昼間は開錠されている。ふらっと外出する利用者には職員が連携し対応している。その他の身体拘束は行ってない。身体拘束に関する勉強会を行い共有している。	
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	勉強会や研修に参加し、全職員が言葉遣い、態度等に注意を払い不適切なケアが無いよう努力している。また、日々の業務の中で職員同士話し合い虐待が見過ごされることのないよう意見交換を行っている。		

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
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居ない為、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。今後検討し学ぶ機会の実現に結びつけたい。		
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答え、納得して頂いている。急変に伴う受診等の許可も頂き、緊急時の対応に備えている。		
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	職員一人ひとりが利用者様の担当を持ち生活を送る支援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、ご家族様に評価して頂く機会を設けている。	行事に家族を招待することにより家族の意見を聞く機会を多く持っている。利用者からは夜勤時や日常の会話や行動から聞いたり推察し職員間で共有している。家族はケアプランの説明時にはいったん書類を持ち帰り、確認して提出している。	
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	毎月一回職員会議を開き、職員一人ひとりが意見を出し合える場を設けている。普段から職員間でコミュニケーションを図り、意見を出しやすい職場であると思われる。	希望休2日と緊急の休暇には互いに協力し対応している。職員会議は議長を職員が持ち回りで担当し意見を募り、意見を出せる環境を作っている。また、職員は日常の支援の場で気づいたことを管理者に伝えている。	
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お互いに協力し合い、働きやすい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、全職員で報告書を閲覧し情報を共有している。事業所内には参考書などを常設し知識・技術の向上に役立っている。		
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	グループホーム大会への参加などを通して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
<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	現状に至るまでの生活を把握し利用者様の困り事、不安など傾聴しながら体験入居などを通し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	利用者様、ご家族様のお話を傾聴し、心配事、不安をなくす、サービスを提供出来るよう努めている。また、提供したサービスを再度見直しを行い、より安心出来るサービスが提供出来るように努めている。		
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	利用者様、ご家族様とよく話し合い今優先されるべきことを見極め利用者様、ご家族様の希望に添った支援に努める。		
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	利用者様の得意とする物、職歴、生活環境など把握し日々の生活のアドバイスを頂いている。経験を活かした野菜の栽培の仕方、コツなど。利用者様の出来る事、やりたい事を把握し洗濯量み、食器拭きなど楽しみながら行って頂き役割を持ちながら生活して頂いている。		
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	ご家族様が来所された際、利用者様とご家族様だけのお時間がとれるよう努めている。また、職員とご家族様の良い関係作りを心掛けている。		
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	季節の行事、昔から家族で行っていた風習など味覚をはじめ五感で楽しんで頂けるよう工夫している。馴染みの美容院に行かれる、馴染みの店に買い物に行くなどの支援に努めている。	外泊や墓参、自宅近くのスーパーにお財布を持って買い物に出かけ、新聞の購読、畑の作物の手入れや収穫、体操やレクリエーションを職員が支援しながら継続されている。	
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	レクリエーション、食事など利用者様同士の相性などを把握し過ごしやすく、楽しく生活できる席の配置に努めている。		

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	サービス利用が終了された方やご家族様にサービス終了時にいつでも相談に応じる事を説明している。		
<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	ケアプラン作成前に必ずアセスメントを行っている。そこで利用者様、ご家族様、職員から本人の意向の把握を行っている。また、月に一回のモニタリングと日頃、ご家族様、介護支援専門員と職員が情報交換を行っている。	日頃のケアの中で利用者との会話から意向を把握している。家族からは面会の時に聞きとり職員会議で話し合っている。	
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と介護支援専門員でこれまでの生活についてご家族様、利用者様、各関係機関より情報を集め各職員に伝えている。		
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	毎日利用者様の健康状態や行動を観察し介護記録に記入しており申送りで共有。心や体調の変化があった際はすぐに対応している。		
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	アセスメントを行う際、利用者様、ご家族様、職員より情報や意見交換を行っている。利用者様の体調変化や三ヶ月に一度ケアプランを作成、利用者様、ご家族様に同意を得ている。月に一度モニタリングを行っている。	職員会議や申し送り表の記録を活用して月1回モニタリングを行っている。3ヵ月毎の現状に即した介護計画になるよう見直され家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の記録は介護記録、受診結果は受診ノートに記録。その中で特に重要なエピソードはケアマネの支援経過に記録しアセスメント、ケア会議、プランに反映させている。		
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	車椅子で通院する際ご家族様では移動手段の確保が困難な場合通院の送迎を行っている。また、ご家族様がなかなか来られない利用者様には買い物の支援を行っている。		

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
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	地域で活動しているボランティアの方などに来所して頂き歌や演奏などをして頂いている。		
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、ご家族様にかかりつけの病院を伺い入居後も継続してかかりつけの病院に受診して頂いている。ご家族様が受診対応時は受診送りの用紙に各担当の職員が利用者様の状態、体調の変化を記載しご家族様から主治医に渡して頂いている。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更ができる。基本的に病院(歯科を含む)で家族と待ち合わせをして職員が状況説明をして適切な医療を受けている。入院時にはナースセンターと連携し面会に出かけ必要な支援をしている。	
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	利用者様に状態の変化があった場合看護師がいない為速やかにかかりつけの病院に受診し指示を仰いでいる。		
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。	入院時介護サマリーを作成し利用者様の情報提供をしている。利用者様入院中は面会に行き利用者様の状態を看護師に伺い介護記録に記載、職員同士申し送りを行い利用者様の情報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	入居時ご家族様に事業所が対応し得る最大のケアについて説明した上で今後利用者様の身体の状況が重度化した場合の対応の希望や要望を確認している。	現在は看取りはしない方針であるが、必要時に向けて近隣のクリニックとは連携を図っている。緊急時対応指針がある。	
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	会議の際、勉強会の時間を設け急変時を始め様々なことを勉強できるようにしている。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	日中想定、夜間想定と状況を変え年二回利用者様、ご家族様、消防署、地域代表、民生委員、市担当者を交えて避難訓練を実地している。月に一度利用者様と職員で自主避難訓練も行っている。	27年5月に日中想定総合訓練、11月には消防署立会いの下夜間想定総合訓練を運営推進会議のメンバーが参加して実施した。自主訓練を月に1回程度実施して不測の事態に備えている。備蓄として食料品・水を3日分用意している。	

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
<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	排泄時、入浴時等の対応には特に配慮し利用者様を不安な気持ち、嫌な気持ちにさせないよう言葉遣いや声のトーンに注意し人権尊重に努めている。全職員入職時に必ず秘密保持に関する契約書を提出している。	利用者同士の相性を考え配席に配慮し、職員が介入できるように見守っている。笑顔で生活してもらえる支援をしているが、職員同士の会話の音が大きかったり排泄用品が出ていたりする場面もある。	利用者それぞれが気持ちよく生活できるように職員は支援者として利用者様をバックアップしてほしい。
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	居室で休まれる利用者様には毎回どうなさるか聞き、希望にそえるよう努めている。10時、15時のティータイムに提供する物は何種類かあるメニューの中から利用者様に選んで頂き、利用者様が飲みたい物を提供できるよう支援している。		
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、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	一人ひとりの生活スペースを大切にし職員の都合でその人らしさが損なうことのないよう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	朝の更衣時、外出時など職員見守りのもと利用者様に衣服を選んで頂き好みの服を着用できるように支援している。		
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	利用者様が負担にならずできること、大根おろし、食器拭き、おやつ作りなどを一緒に行き作る事食べる事を楽しんで頂けるよう支援している。職員も利用者様と一緒にテーブルで食事をとり食事内容や食材についての会話など積極的にいき暖かな雰囲気の中食事を楽しんで頂けるよう支援している。	メニューは栄養士が作り、職員が作っている。10時や3時には乳製品を提供し個別の水分補給や飲み物のメニューから利用者は好きな物を注文している。誕生日には本人のリクエストでケーキやお好み焼きが提供される。刻みやペース食の利用者には現物の写真が示される。	
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	系列の栄養士が考えたバランスの良いメニューを毎日提供させて頂いている。水分摂取を促したり、ゼリーを作成し摂取して頂くことで水分不足にならないよう支援している。食事の栄養が偏りなく摂れるよう声掛けしながら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	毎食後職員見守りのもと口腔ケアをして頂いている。義歯のある方には毎晩洗浄剤に浸し消毒を行い清潔を保てるよう努めている。個別に応じた口腔ケアを実地し食事が毎日美味しく食べて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24時間一人ひとりに合わせ時間、行動等タイミングを見計らいトイレ誘導を行っている。日中はできるだけトイレにて排泄できるよう支援している。自立の方には本人の訴えに応じた個別の対応を行っている。毎食前後トイレの声掛けを行っており、随時訴えがあれば対応している。	時間や食前、食後等個別で誘導支援している。自立や一部介助の方でも確認している。不快な状況にならないように利用者同士の関係性に配慮し対応している。	
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	こまめに水分補給して頂けるよう努めている。10時のティータイムには乳製品をなるべく提供するようにしている。便秘気味の方には朝、乳製品や野菜ジュースなどを飲んで頂くようにしている。又、風船バレーなど楽しんで運動できるレクリエーションも行っている。		
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	利用者様一人ひとりの体調管理を行いタイミング、声掛けなどの工夫を行っている。声掛けの際、希望の時間帯を伺っている。入浴拒否をされた利用者様には再度声掛けを行ったり更衣や清拭を実地させて頂いている。入浴剤など使用し保温保湿、リラックス効果を高めるようにしている。	毎日入浴できる環境があり毎日声をかけ希望者には支援している。拒否をする人には声掛けや人を替えた支援を試みている。	
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	利用者様個人個人の体調の変化やその時々希望などを考慮していつでも休息をとれるような環境作りを努めている。日中、体操やマッサージ、足浴などを実地し夜間良眠できるよう支援している。		
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	服薬時、日付、名前などの確認を行い飲み残しが無いよう口腔内の確認をさせて頂いている。受診ノート、各利用者様の服薬個人ファイルがあり全職員が把握できるようにしている。薬の副作用の疑いがある場合などは速やかに主治医に相談を行っている。		
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	おしぼり丸めや食器拭き、洗濯物たたみなどの生活リハビリの提供や書道や草むしり、雑巾縫いなどの色々なレクリエーションの提供をさせて頂いている。		
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	初詣や菊花展などに行きたいと利用者様から希望があった際は利用者様の希望日、体調を考慮し職員付き添いのもと外出できるよう支援している。また、ご家族様と一緒に旅行、外泊などに出掛けられるよう支援に努めている。	日常的には散歩に出かけている。季節の花見に出かけ、家族との通院後の外出や外泊に出かけている。庭の畑作業でも外気にあたり外に出る機会がある。	



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	現金を所持されている利用者様は、お一人だが、利用者様に残高の把握をして頂いている。希望があれば、職員も付き添い手助けをしている。		
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	利用者様より電話をかけたいと申し出があれば職員が付き添いのもと使用の支援をしている。年始の年賀状のやりとりも行い、希望に添った外部との交流をいつでもとれる体制をとっている。		
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	共用の空間では個々の利用者様の体調や気分に合わせて環境作りをする。とともに共同生活の場であることも理解して頂き、他者の気持ちも思いやる支援へと繋げている。廊下やリビングの壁には都度行った行事の写真や季節に合わせた飾りつけをし、今がどんな季節である時こんなことしたなと思い出して頂き、居心地の良い空間の提供を行っている。	共用空間は清潔で不快な臭いは無く、中庭の花や野菜の育ち具合がよく見え会話に繋がっている。廊下には日頃の行事の写真が掲示され、利用者が足を止め思い出話をする場面もある。玄関に椅子が置かれ利用者同士で話をしている。	
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	共同空間にて作業や余暇や主たる生活を行う時は利用者様の希望を第一に考え、おひとりで過ごしたい方、皆で過ごしたい方、それぞれに合わせた声掛けを行い気がねのない居場所作りをしている。		
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	居室はご自宅と考え本来の利用者様の住み心地の良い空間である様に利用者様とご家族様の意見を取り入れ、なお職員で利用者様のADLに合わせた家具の配置も考え居心地の良く利便性も考慮した居室作りをしている。	ベッドとたんすが置かれ日頃の写真や家族の写真が掲示されている。身の回り品が置かれている。	
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	安全を第一に考え全職員が利用者様のADLを把握し、一人ひとりに合わせた環境作りと自立支援とを兼ね合わせた支援を行い、安全でありながら利用者様の残存能力を損なわないような環境作りをしている。		