

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	2470501541		
法人名	地域ケア株式会社		
事業所名	グループホームとのむら		
所在地	三重県津市殿村1553番地		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町提出日	平成25年12月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivogyoCd=2470501541-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 10 月 17 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)】

平成16年1月に中小企業組合法により企業組合にて設立。今年8月に事業拡大の為、株式会社組織変更。さらなるサービスの向上を目指し展開中。旧津市内では、初めての単独型の小規模多機能居宅介護事業所を併設し、入居型サービスのグループホームと、在宅中心に住み慣れた地域での暮らしをささえる小規模多機能サービスを複合的に行っている。認知症介護の専門事業所として、日々、認知症介護について啓発を行っている。

【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)】

地域の他のグループホームと連携し、研修を開催したり認知症予防のDVD作成を計画する等、定期的に他事業所と連携しており地域のグループホームのリーダー的な存在になっている。地域に根差したサービスを提供することを心掛けており、併設する小規模多機能事業所と協力し在宅での生活を支えることにも取り組んでいる。職員自ら自発的に勉強会を開催し、講師交渉にあたる等、よりよい介護が提供できるよう努めている。

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広がったり深まり、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	法人の名(地域ケア)の通り「住み慣れた地域の中でいつまでも暮らせる」を目指し、常に「笑顔・感謝・敬愛」という精神を大切に、会議で必ず確認し合っている。	居間兼食堂には「笑顔、感謝、敬愛」の言葉が掲示されており、3つのモットーについてどう捉え介護にあたっているかを話し、又、理念に関して会議で代表者が職員に確認し共有をしている。	
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	通信を家族だけでなく、運営推進会議参加者に配布している。また、当ホームの行事等の告知も掲載している。散歩に出る時には、近隣住民との挨拶や、季節の野菜やお花などを届けてもらえる関係がある。	地域の溝ざらいや防災等に代表者が参加しており、又、子供達SOSの家になったり地域との繋がりを大切にしている。幼稚園児との交流、ふれあい料理教室を開催し利用者や地域の住民が交流している。地域の夏祭りに参加したり、日頃から交流に心掛けている。	
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	地域の夏祭りに協力し、参加している。逆に、地域の人に来てもらい「ふれあい料理教室」を開催し、一緒に料理作りを楽しんでいる。また、近隣の幼稚園児や小学生・中学生との交流がある。		
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	会議での意見を通じて、ケアサービスの向上を図っている。そのうえで、地域の防災対策の一つとして、共同開催で防災啓発活動を行っている。	自治会・民生委員・老人会・第3委員・家族代表等で構成されており、奇数月に開催で、防災に関する意見交換等がされている。又、包括支援センターと地域の代表者との情報交換の場としても活用されている。	
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	市や包括支援センターとも連絡を取り合い、また、運営推進会議を通し連携に努めている。	代表者が主に市の担当者と連携を取り、更新手続き等を行っている。サポーター養成講座の講師に職員を派遣したりしている。地域のグループホームと連携し認知症の予防のDVDの作成に取り組んでいる。	
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	本人の尊厳を第一に考え、見守りによるケアを実践し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内の研修や外部の研修に参加し、拘束に関する理解を深めている。転倒の危険のある利用者にはマットスのみにする等工夫したり、家族には拘束をしない介護について理解してもらえるよう説明を実施している。	
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	毎年、虐待について、外部講師を招き高齢者虐待防止教育システムにより研修を行い、虐待の意味を正しく認識して虐待のないように注意を払っている。		

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	年間の研修に、権利擁護についての内容が入った研修を実践している。		
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	重要事項説明書などを活用し、契約時の詳細な説明を行ったうえで、保証人に同意の署名をもらっている。		
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	意見箱を使用しなくても、気さくに話せる雰囲気作りを目指し、また、家族会ではアンケートを実施要望などを頂き、運営推進会議でも紹介している。	面会や家族会の時に担当者が家族に状況を説明し、家族の要望等を聞き把握に努めている。又、家族にアンケートを取り、職員会議で検討し対応している。家族より整理整頓等の依頼等についての意見があり、対処している。	
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	ケアに関しては、現場職員の意見や対応方法を随時話し合い、会議を通し実践している。	代表者ともフランクに意見を言える雰囲気ができており、利用者の事を考え意見を提案するよう心掛けている。最近、早番の業務内容や休憩時間等について検討し改善している。	
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	職員の家庭の事情に配慮したり、資格取得を支援したり、各自が気持ちよく働き向上心を保ち続けられるように勤務調整も行っている。全職員が正当な評価ができる人事考課を年度末に行っている。		
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	事業所として、年間研修計画を作成し、全職員対象に、外部講師による研修を実施したり、個々の職員の状況に応じて外部研修への参加を行っている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に所属し、また、近隣同業者で合同研修会を実施し、職員交流も行っている。		

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
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	相談から利用に至るまでに、ご本人に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂きその不安に寄り添い心の声を聴く機会づくりに努めている。		
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	相談から利用に至るまでに、保証人(ご家族)に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂き、その不安などに対して傾聴しつつ、詳しく説明を行い不安の解消に努めている。		
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	まずは入居ありきではなく、在宅での生活で困難なことを具体的に聴き、本人・家族・介護支援専門員を含めた話し合いを行い、調整に努めている。		
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	理念を基礎として、「支えつ支えられて」を大切に、できる事はなるべ本人にしてもらい、困難時には職員と共に行っている。		
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	家族の役割を念頭に置き、負担にならない範囲で役割を作っている。行事等の時には、共にできることをしてもらっている。		
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	必要に応じて連絡(電話手紙・ファックス・メール、ホームページなど利用)を行い関係継続を図っている。	帰宅願望がある利用者の姉妹が来所しやすいように家族と事業所が対処方法を検討し、頻回の来所が可能になっている。友人と携帯電話でやり取りをし、来所にも繋がっている。また、家族の協力で馴染みの所に出かけたりしている。	
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	個々の特徴や相性に合わせて、気の合いそうな方同士でより良い関係が築けるようにしている。また、他人との共同生活により、ストレスを感じている利用者に対して、食堂・リビングでの位置設定、スタッフによる仲介など留意し取り組んでいる。		

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	契約が終了しても、家族とのオープンな関係を継続。再入居や知人の紹介がなされる関係を構築している。		
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	本人・家族の立場を尊重して、共同生活が円滑にできるよう対応している。特に、困難な場合は現在も本人本位に進めている。 例：在宅復帰や当ホームでの終末ケア(看取り)など	話す機会を持ち会話の中から、又毎日関わることで変化に気づき、把握するように努め、対応をしている。新人職員には利用者の生活歴等の情報を伝える機会を持ち、思いの共有を図っている。	
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	本人・家族より思い出の写真等を通じて聴いた事や入居時に生活歴へ記入していただいたことを参考にして、より良きサービスへとつなげている。		
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	一人一人の価値観や生活歴や健康状態を日々の生活ケアを通じて把握に努めている。		
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	各ユニットごとのケア会議にて、計画作成担当者は家族の意向、介護職員は利用者の状況と要望を吸い上げ、きめ細やかな介護計画を作成し、絶えず見直しを行っている。	3ヶ月毎にモニタリング、計画の見直し、変化時は随時変更をしている。家族には毎月、利用者の状況報告をし意見をもらい、医療的な情報は看護師から聞き、担当者の情報を踏まえ作成している。モニタリングに関する書類は詳細であるが見づらい一面がある。	計画を反映した分かり易いモニタリング用紙を検討され、介護計画がさらに充実されることを期待する。
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	3ヶ月に一度は見直しを行い、変化があれば随時変更をしている。また、月に1度は保証人(家族)の方に手紙などを送付し、その意見などをいただいている。		
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	個別のマンツーマン外出、また、在宅復帰や終末ケアなどは当ホームの理念に照らし合わせてできる限りの支援をしている。		

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
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	ボランティアによるレクリエーションや消防署との連携による防災訓練をしている。また、必要に応じて民生委員や老人会との協働を行っている。		
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	医療機関との連携により適切な医療が受けられるよう支援している。	従来の医師に受診している方が3名、家族が受診支援をしている。眼科等の受診も家族が同伴しているが必要時、事業所も同伴することがある。協力医は2週に1度の往診と急変時の連携協力ができている。夜間は看護師に指示を仰ぎ対応している。	
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	理事と兼任している看護職の指示のもとで、日常の健康管理や医療などの支援をしている。その者が休みの日に非常勤1名の看護職員が出勤し、医療支援をより一層提供できるようにしている。		
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。	協力病院の医師と主治医の連携にて、早期退院への取り組みを行っている。また、病院に入院した場合、混乱が著しい方に対して生活支援（食事介助など）をしつつ、家族及び医療機関との連携を図りながら最低必要な治療が終了すれば再入居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	本人・家族の思いを尊重している。特に、安心して終末期を迎えることができるようにかかりつけ医との綿密な連絡と相談を行っている。	入居時に看取り介護についての同意書に基づき説明を実施している。状態変化時、家族・医師・事業所を交え話し合い看取りを行っている。看取りの研修を看護師が行ったり、吸痰ができるよう外部研修に参加したり、看取りを前向きに取り組んでいる。	
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	消防や看護師の指導のもとで、マニュアルの確認と研修の実施を行っている。		
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	年間2回の避難訓練の実施、会議等での防災啓発等、災害時の対応法などの訓練や講習を実施している。	5月に地域の自主防災に参加し、消火器・AED等の使用を学び、8月には運営推進会議のメンバーも参加し通報等の訓練を実施している。防災コーディネータである代表者は会議で防災について職員に話したり、緊急連絡のメーリングを作る等災害に備えている。	

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
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	経営理念に沿い、一人一人のプライバシーや自尊心を守るようにしている。	トイレの言葉掛けや日々の対応で、小声で対応したりし気をつけている。新人職員に対し言葉使い等に留意し対応するよう指導を行っており、又、会議でも取り上げ検討している。居室のガラスの箇所に紙を貼り廊下から見えないように配慮をしている。	
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	その日の場面場面で本人の意思決定ができるように支援している。また、本人が決定できない時には笑顔ができるように支援している。		
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	本人の気持ちを大切に、できるだけ個別ケアの支援をしている。		
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	月一回、当ホームへの出張理美容には本人や家族からの希望を聴き、日々の整容もその人に合わせた支援をしている。また、入浴時には自分で洋服を選んでもらっている。		
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	利用者が一緒に調理できるメニューを盛り込み、実践している。また、お楽しみ食事会を開催し、食事を楽しめる会を月1回開催している。	盛り付けや下膳を行ったり、調理の下ごしらえ等を行っている。月に2回、食事会議を行い利用者の嗜好の反映に努めている。日曜日にはホットケーキ等を利用者と共に作ったり、お楽しみ食事会には希望を聞き、メニューに反映している。	
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	月2回の食事会議で管理栄養士・看護師・介護職員が利用者の嗜好や健康状況を共有し、メニューや食事形態を工夫している。		
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	毎食後に自力でできる方には支援。できない方には職員が全介助にて対応して常に口腔内にも物が残っていないか気をつけている。又、本人の能力に応じて口腔用スポンジやガーゼを使ったりして個別対応している。		

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
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	自然排便に向けた支援として、排泄記録を活用して一人一人の排泄パターンを把握し少しでも自立に向けた支援をしている。	排泄表を見える所に貼り、その表を基に声掛けを行い誘導している。トイレでの排泄を基本としており、夜間オムツ使用者、ポータブル以外の方はトイレで排泄をしている。病院から入居された方でリハビリパンツから布パンツに改善する等、支援している。	
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、水分と排便チェックを行い、個々に水分補給やヨーグルトなどの摂取、食物繊維の促し等、取り組んでいる。また、排便習慣をつけるよう、食後にトイレに誘導やホットパック等の利用も促進している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制はとっているが、平均週3回を基本としている。重度の方も、介護技術講習を通じ介助2人体制で入浴し、安全に入浴できる体制をとっている。	日曜日以外、入浴ができ平均週3回の入浴を楽しんでいる。入浴アドバイザーの指導のもと介助用具等を工夫したり、入浴手順を作成し安全な介助に心掛けている。拒否する方は歌を歌い誘導したり、利用者の興味を示すことを利用し入浴を可能にしている。	
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	本人なりの睡眠パターンを大切に、できるだけ日中の活動に気配りしている。但し、健康不良(睡眠障害など)の方に対しては昼間でも寝たい時には安眠を優先している。		
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	主治医の指示のもと、看護師を責任者とし本人の状況に合わせお薬調整や服薬管理を行い、介護職との連携を図り症状への対応を行っている。薬情を個別記録に綴じ、確認できるようにしている。		
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	本人の生活歴をアセスメントし、できる事、得意な事を見つけ、役割や日課とし、生きがいづくりに取り組んでいる。		
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	気分転換も含めて、健康状態が良くて天候がよければ、散歩や日向ぼっこなどをお誘いしている。季節行事等を行っている。体調不良でない限り全員で外出し、なるべく家族にも参加していただいている。	気候の良い時は周辺を散歩したり、重度の方は庭に出て日光浴や外気浴を行っている。初詣、季節の花見、地域の夏祭り、近隣の施設の祭り等にも出かけている。又、家族の協力で墓参り、買い物、食事等に外出する利用者もいる。	

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	1ヵ月お小遣いとして、お金を本人専用の財布で預かり、個別外出や訪問購買がある時は、買い物支援を行っている。		
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	希望に応じて、電話や手紙などを使用し家族と連絡をとっている。		
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	共用空間であっても、本人の落ち着く場所は、出来る限り本人が利用できるように工夫している。	職員がコスモス等の花を持ち寄り、居間に活けたり、紅葉など季節を感じる貼り絵を利用者とともに作成し飾っている。居間兼食堂は明るく、利用者がゆったりと過ごされており、2ユニットを自由に行き来することができる。	
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	居間にはテレビを囲んでソファを置き、廊下やその他の空間に、椅子やソファを置き、自由に過ごせれるようにしている。		
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	入居者一人一人が使い慣れた生活用品、安心感を満たす品を持ち込んで頂いている。	ベッド、クローゼットが備え付けられており、それ以外の椅子・筆筒・収納ケース等は使い慣れた物が置かれている。家族の写真が貼られた部屋、転倒の危険からマットレスが床に敷かれている部屋等工夫されている。	
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	全面バリアフリー化し、安全に自立した生活ができるように工夫している。個人の状態に応じ、手すり等工夫している。		