（別紙２）

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	514-0073　三重県津市殿村1553番地		
自己評価作成日	平成30年8月13日	評価結果市町提出日	平成31年2月8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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2470501541-00&PrefCd=24&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	平成　30年　9月　26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17年1月にグループホームを開設し、平成23年11月には現在、旧津市内では唯一の小規模多機能居宅介護事業所を開設した。平成25年にはサービス向上を目指し、津市内の介護事業所と連携し一般社団法人小規模ケア研究会を設立。昨年12月には介護保険外サービス事業として生活支援を中心とする家事代行事業部も立ち上げ、サービス地域の拡大のみではなく、当事業所を中心とする地域へ深くきめ細かいサービス提供を開始した。経営理念に根ざした住み慣れた地域での「確かな安心と心豊かな生活を目指し・・・」を実践している。

【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）】

経営者は地域高齢者福祉に対し深い配慮・認識を持ち係わり、同敷地内で小規模多機能施設の併設、家事代行サービスの実施など地域に密着した適切な高齢者介護への支援を提供している。職員は「自分は何をするためにこの仕事をしているのか」を考え、自発的な行動ができる職員を目指し、「利用者様は人生の先輩である」事を認識して、節度がありながらも家族的な接し方で日々の生活支援が行われている。特に「パーソナルマネジメントシート」により日々のモニタリング記録を充実させ、そのため、利用者が受けるｻｰﾋﾞｽは新しい介護技術の活用や、一人ひとりの状況に合わせた適切な介護サービスが提供されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
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
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. 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
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
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

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（アウトカム（成果）をご記入ください	実施状況	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	「笑顔・感謝・敬愛」の理念を会議等で毎回確認しあっている。	事業者は、経営理念を事業の柱とする「コア・バリュー経営」を行い、職員はその企業価値の向上に向け、自分の行動の意味を見つめ、常に笑顔である事と、利用者の喜びが自己の喜びである事を深く認識する日々での取り組みとなっている。	
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	地域行事の筍祭りなどに積極的に参加している。交流をもつことでお互いの（特に地域の方からGHへの理解）理解が深まる。	近隣自治会との連携が深く、ふれあい教室やサロンなどで認知症高齢者への対応法など勉強会を実施している。また、地域の他施設との交流を盛んにし、ｲﾍﾞﾝﾄや催し物に相互に利用者の交流を行っている。	
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	地域の祭りに協力し、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」を年に2回開催し、一緒に料理作りを楽しんでいる。		
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	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。また共通の課題である地域の防災訓練の一つとして、3月に共同開催で防災啓発活動を行っている。	会議時は活動の報告にとどまらず、自治会関係者との意見交換から、「誰でも参加したくなる防災訓練」の企画・実施例や、参加家族との協議により「家族会」時に他の家族からの意見収集も行っている。	会議で出された意見や課題に対し、どのように対応する計画なのか、次回推進会議時にどのように対応したのかや対応した結果どうなったか等フォローアップしてその報告も含めることが有効である。
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	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。	市町村とは災害時の高齢者の受け入れなどでの連携や家事代行サービスを行うなど、市担当者、地域包括ケアセンターとの対話から地域ニーズの把握を積極的に行なっている。	
6	（5）	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	平成30年5月より「身体的拘束等の適正化の為の指針」を策定し、毎月の管理者会議にて委員会も同時開催し、適正化に向け協議している	経営理念の「敬愛」を柱とし、高齢者虐待防止に向けた様々な研修から虐待の意味を確認・理解し、ベッド下部に鈴をつけて夜間等に彷徨行動があれば職員がすぐに気づく工夫など安全面での配慮も怠っていない。	
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（アウトカム（成果）をご記入ください	実施状況	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	家族会を年2回実施。アンケートも活用して意見の反映を試みている。また、日頃からホームへ訪問された時には積極的に関りを持ち良い関係が作れるよう努めている。	年2回家族会や、毎月「とのむらだより」の発行時にアンケートの実施、各居室内に連絡ノートの設置により家族からの意見を集めている。そこからの意見は日頃の感謝のコメントが多い。このコメントは全てスタッフ全員が読み、モチベーション向上や、より良い対応への活用を行っている。	
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。	年度末（3月）人事考課での面談、日常的な職員相互の意見交換や、直接言葉で言いにくい意見は「検討用紙」に記入してリーダーを通じて反映される。ケアプランや介護計画では現場介護職員をサーバントリーダーとして主導的な支援が行われている、	シフトの引継ぎは担当2名で行われているが、管理者など第三者が同席して、シフト内での反省会的要素を確認することで引継ぎミス、抜け防止ともなり、サービス向上に寄与する。
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。福利厚生の充実を計っている。		
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	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(アウトカム(成果)をご記入ください	実施状況	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つくりに努めている。		
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	外出時のボランティア参加や面会の呼びかけを家族の負担にならない様にお願いしている	以前行った場所や行事の写真を掲示してそれらを見ながら、その場面の話をすることで利用者の思い出を大切にし、担当者及び家族の協力により個別外出を実施し、本人の行きたい場所へ出掛けている。	
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き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（アウトカム（成果）をご記入ください	実施状況	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、困難な場合は本人本位を継続している。例：在宅復帰や当ホームでの終末ケア（看取り）など	担当職員は毎月利用者一人ひとりの家族に自筆で手紙を書き、日々の容態の変化や終末期などの状況に応じ、本人や家族の意向を確認し、一人ひとりの思いや希望に沿って、家族とともに支えるケアを実践している。	
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	チームでケアカンファレンスを行いケアプランに反映し、支援に繋げている。	利用者一人ひとりに対し、ケアカンファレンス・ケアプラン・モニタリングを1ヶ月3名の3ヵ月をサイクルとして行い、医師、看護師、介護職員など全職員の意見を反映したきめ細やかなケアが行われている。	
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	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、その時々に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 実践状況（アウトカム（成果）をご記入ください	外部評価 実施状況	外部評価 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各行事へのレクリエーション実施で利用者に楽しみを与えている。		
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	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。	通院の仕方、受診結果の報告のあり方など家族と話し合い実施している。ホーム主治医は隔週での往診があり、往診による歯科診療も行い、介護・看護の連携で日々の体調管理を行っている。	
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	かかりつけ医の往診時は看護師全員と計画作成者が一緒に回り医師へ状態報告を行い指示や相談を受け職員全員へ申し送るようにしている。特に急な発熱などがあれば定期の往診以外でも必要時には診察してもらうよう調整を行っている		
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。	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。	重度化時や終末期などについて日常的に利用者家族と意見交換を行い、医師とは往診以外にも細かく連絡を取り対応調整を行っている。現場介護職員の重度者への対応力向上のため、喀痰吸引研修受講者も増やしている。	
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	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。	近隣との協力により、煙ハウス体験、浸水に備える土嚢袋の活用方法や普通救命とAEDの使用方法などの訓練を行った。また、地元駐在所警察官の講話により避難誘導・防犯についても学んでいる。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況(アウトカム(成果)をご記入ください	実施状況	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。	利用者一人ひとりを人生の先輩として敬い対応する為、全職員が実務者研修を受け、新人研修では接遇研修も行う。日々笑顔での接遇、トイレ介助時の扉の開閉や普段の会話での言葉遣いにも気遣われていた。	
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	本人の気持ちを大切にし、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	入浴時や起床時のは、介助が必要な人にも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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに合わせ同じメニューではなく、代替メニューも取り入れ提供している。	調理専門職員を配置し調理しているが、利用者は調理や準備の様子や音、匂いを感じ、日常的な食事の楽しみを感じている。メニューは季節感が感じられる行事食や、利用者の嗜好に応じた代替の準備、容態に応じた形状の工夫がされている。	
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（アウトカム（成果）をご記入ください	実施状況	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。	毎日の排泄チェック表や一目でわかる本日の日課表で排泄周期を個々に把握・共有し、看護と介護が連携し症状に応じ、運動や食事・水分等の調整により、薬に頼らない対応を心掛けている。	
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てしまわずに、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2回を基本としている。重度の方には、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。	一人ひとりの希望に合わせ、入浴温度や入浴剤の使用や、入浴手順は写真入りの図表で掲示するなど工夫があり、入浴の時間を使って利用者とゆっくり話せる時間を大切にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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し、できるだけ日中の活動に気配りをしている。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	本人の生活暦アセスメントし、出来る事、得意なことを見つけ、役割や日課とし、生きがい作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	行事では、月２回のうち１回は外出行事を企画する様、季節に応じて対応している。	利用者の重度化等により日常的な外出機会はほぼなくなっているが、気候等を考慮しながら家族の協力を依頼し本人の希望に沿った外出支援を行っている。また、日頃は、玄関先の中庭等を利用して、戸外の空気に触れる機会を作っている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況（アウトカム（成果）をご記入ください	実施状況	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・必要に応じて、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。	通常の一般家庭の様な雰囲気を大切にし、大げさな飾りはなく、あちこちに利用者がゲームを楽しみながら脳活や機能訓練が出来るよう工夫された掲示や手作りのぶら下がり器具など身体機能のリハビリ器具も配備している。	
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	居間にはテレビを囲んでソファーを置き、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。	居室は本人の嗜好品や趣味に応じ対応されており、例えば絵が趣味な人の居室には、本人が選んだ絵を掲げている。	
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。		