

### 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(西棟)		
所在地	〒514-0078 津市殿村1553番地		
自己評価作成日	平成28年8月20日	評価結果市町提出日	平成28年12月1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/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2470501541-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2470501541-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	BERシステムズ株式会社
所在地	三重県 四日市市 八王子町 439-1
訪問調査日	平成 28 年 9 月 29 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、規模ではない地域一番点を目指し、人材育成も含めより良い様々な介護サービス持続的提供を目指している。

#### 【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)】

施設立地は広い田園地帯の一角に位置し、のどかで落ち着いた雰囲気、利用者の幼少期の自宅周辺景観に近い装いで回帰法的な意味合いにおいても良い土地柄である。  
また、経営者は地域高齢者福祉に対し深い配慮・認識を持ち関わっている。その為、同敷地内で小規模多機能施設を併設し、家事代行サービスもしており、地域に密着した適切な支援を提供している。  
西棟は、入所前にDV等精神的負担があった人も共同生活で優しく平穏に生活しながら、回復の支援をする役割もあり、女性専用となっている。  
職員も「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。

### 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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(アウトカム(成果))をご記入ください	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	「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」を目指し運営し、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ように努めており、日々取り組んでいる	
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	地域行事の筍祭りや納涼会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。	近隣施設のイベントや、催し物に参加し、近隣自治会との連携ではふれあい料理教室や”参加したくなる防災訓練”などを行い、サロンなどでの認知症高齢者への対応法など取り組み事例を交えた勉強会も主催して行っている。	
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。	運営会議での自治会との協議から、「誰でも参加したくなる防災訓練」を企画し実行した。年2回家族会も別途開催し、利用者家族からの意見収集にも努め運営に生かす努力をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	経営者は、市担当者、地域包括ケアセンターとの対話の機会を多く持ち、この対話から地域ニーズの把握を積極的に行い、このニーズからの保険外である家事代行サービスも実施している。	
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	経営理念を念頭に置き、人の尊厳を第一に考え、出来る限り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。	ベッド下部に鈴をつけて、夜間等に彷徨するような行動があれば職員がすぐに気づく工夫や、居室内で利用者ができる次の動作を、大きな文字で分かり易く書いて貼る事で自然な動作ができる工夫もされている。	
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(アウトカム(成果)をご記入ください)	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	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。	年2回の家族会や、毎月「とのむらだより」を発行して、その中にアンケートを同封したり、各居室内に連絡ノートを設置している。以前にアンケートで利用者への呼び方に関して意見があり、親しき仲にも礼儀ありを職員全員で再認識した実例もある。	家族等来訪者が施設に対して直接言えない意見・要望等を広く拾い出し、施設運営に反映するため、その受付窓口や処理・対応の手順を明確化して周知されることが望まれる。
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)に人事考課で全職員との面談を行い、経営者と直接意見交換する機会を設けている。日常的には、職員間の雰囲気良く、職員は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。	
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	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	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、できる事はなるべく本人にしてもらい、困難時には職員と共にしている。		
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	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をお願いしている	利用者家族が描いた絵を掲示したり、依然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、利用者の思いを大切に、継続するよう支援している。	
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。		
<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	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、日々の容態の変化に応じ、本人の意向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聞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	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。	利用者一人一人に対し、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名で3ヶ月を1サイクルとして、家族、介護士、看護師のチームでの話し合いにより、順次見直しをし、きめ細やかなケアに取り組んでいる。	
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(アウトカム(成果)をご記入ください)	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各行事へのレクリエーション実施で利用者を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、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。	ホーム主治医を利用者、家族との了承によりかかりつけ医とし、隔週での往診と看護師・看護師(3名)の連携で日々の体調管理を行っている。他に歯科診療も所内で受診でき、これらの結果は利用者家族に報告している。	
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	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。	日常時での観察や、利用者家族とのこまめな意見交換などにより、今後の支援がどの様にされるのかを決定し、終末期などは往診以外でもこまめに医師と連絡を取り診察を調整し、結果をすぐに家族と話している。また介護職が不安にならない様、細かな指示を夜間も行っている。	
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、毎年様々なテーマ(車からの脱出方法、隔壁ボードの破り方、など)で誰もが参加したい防災啓発訓練を実施している。	施設立地状況から特に、近來の大雨、洪水を想定して、重度化した車いすの利用者の避難、夜間等での連絡体制や地域との協力体制など対応の検討が望まれる。

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	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。	全職員が実務者研修を受講し、新人研修では接遇研修を行っている。利用者一人一人は人生の先輩として敬いながら、日々笑顔で接し、トイレ介助時の扉の開放時や、日常で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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、メニューや利用者別に代替を準備し、担当職員が利用者の容態に応じ形状を変える努力が行われている。また、利用者が出来る仕事(お盆拭き、テーブル拭き、など)を手伝い、配色を考えた食材選びなど楽しむ工夫がされている。	
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。	トイレは2居室に1つの割合で設置され、多目的トイレもある。毎日の排泄チェック表や一目でわかる本日の日課表で利用者一人ひとりのリズムを把握し、少しでも自立に向け自然な排泄習慣がとられるよう工夫している。	
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2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。	一人ひとりの希望に合わせ、入浴温度や入浴剤の使用など工夫があり、家族への呼び掛けによる助力もある。また、利用者に合わせて入浴手順は、写真入りの図表で掲示し、全ての職員で同じ介助が出来るよう工夫している。	
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て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に季節の応じ対応している。	月2回所内行事を設け、内1回は外出行事とし、本人の希望や、家族にも声を掛けて要望を聞いたり、家族に参加してもらって、同行し楽しんで頂ける様心掛けている。	

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・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。	廊下壁などには、利用者がゲームを楽しみながら発語や機能訓練が出来るよう工夫された掲示や、自転車こぎ、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。共用空間には利用者家族の描いた絵画を飾り、自宅で目にした同じものを飾る事で、違和感なく過ごせる工夫がある。	
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。	居室の家具は自宅で使用していた物を配置し、毎日の洋服を自分で選べられる利用者は、洋服選びが出来る様に、ハンガー等を配置している。飾り付けも、利用者自身の書画、絵画などの作品や家族の写真などで家族と自宅に居る感覚が保てる工夫がある。	
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。		