

### 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	2470700713		
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	三重県松阪市八重田町485-2		
自己評価作成日	平成28年6月5日	評価結果市町提出日	平成28年9月2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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2470700713-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2470700713-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 28 年 7 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)】

・職員の入れ替わりが少ない為、職員同士のコミュニケーションが密であり、ホーム内は、明るく穏やかな雰囲気、利用者との良好な信頼関係につながっているものと思われる。  
 ・認知症カフェ(H27.11より月1回)を開催することにより、在宅介護者の癒しの場、学びの場を提供し、認知症の人が地域で長く暮らしていけることを目指している。

#### 【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)】

2004年に開設した当事業所は地域住民とつながりを徐々に深め、今では地域の福祉の拠点的な存在となっている。更に介護相談と家族介護者のストレス軽減のために開かれた「認知症カフェ」は毎月開催され数名の参加者である。利用者の入居期間と同時に職員の在籍期間も長く、利用者との信頼関係は非常に良く和やかな雰囲気である。利用者の認知症の進行や身体機能の低下も見られる中、常に事業所の理念である、「その人らしい生き方を尊重し、日々の介護に努め、・・・」を実践している。人はどのような状況であっても自分らしさを求めており、それに応えるように職員は多角的に利用者をとらえケアに活かしている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「その人らしい生き方を尊重する」という理念を職員が共有し、月1度の会議では、具体的な取り組み全員で検討し個々の実践に生かしている。	利用者一人ひとりの好みや趣味を取り入れながら「その人らしい生き方を尊重する」という理念を実践している。重度化していく中で「その人らしさ」とは何か、職員全員で時間をかけて話し合い、常に個別性の高いケアを目指している。	
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	地域の自治会に入り、夏祭りには利用者と参加し、防災訓練や行事にも参加している。ボランティアの受け入れや近隣の幼稚園や福祉施設との交流もある。地元の農家から農作物を購入している。	開設当時から地域の中に徐々に溶け込む努力をし、今では地域住民の一員として「夕涼み会」などの行事の手助けをするなど地域活動を積極的に行っている。多くのボランティアや地元の施設との交流も盛んである。	
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	認知症カフェを開き、介護者の癒しの場を作ったり、職員が認知症研修会の講師として、地域に出向いている。		
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	会議での活動報告は、利用者の一日の生活をビデオで紹介したり、症例報告等で、認知症の理解を得ている。委員からは家族で介護している話など紹介され、参考になることは介護に生かしている。	2か月に1回定期的に開催している。会議の内容は主に活動の様子や症例報告であり、時には外部評価結果と改善についての取り組みの報告もある。初めて開催する「認知症カフェ」は参加者から意見を求め、積極的な意見交換となっている。	地域に開かれたサービスの質の確保ができ、運営推進会議の参加者らと双方向的な会議となるようテーマを決め、地域のエキスパートとなる方に話題提供してもらう等の工夫を期待する。
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	市役所でのグループホーム部会において、市の担当者から助言をもらいながら、又、他のグループホームとの連携もとっている。認知症カフェを開催する際には相談し、助言と参加もしていただいた。	直接市に出向き介護保険等の書類手続も含め、介護保険改正についても相談に乗ってもらっている。市から研修の情報提供もあり参加している。	
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	対応困難事例は、職員のストレスにならないようにケア会議で共通の問題として、話し合う。事例ごとに拘束しない工夫を皆で共有し、実践したことを運営推進会議で発表している。	職員の意識は高く、身体拘束や言葉のさえぎり等もなく、玄関の施錠は自由に出入りが出来るようになっている。重度化になっていく利用者のケアや暮らしが抑圧感を招いていないか、常に話し合いをし職員の抱え込みを防いでいる。	
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	職員のストレスが虐待につながらないように、虐待はなぜ起きるのか、事例を通して学び、虐待は犯罪であるという事も繰り返し意識づけている。		

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	権利擁護を利用している、入居者が毎月1回担当者とは面談する際に担当者から教わる機会がある。		
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	入居契約時には、時間をかけて十分な説明を行い、又、介護保険改正時には、書面をもって十分な説明をし、理解を得ている。		
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	家族の面会時には、日頃の暮らしぶりを報告し、家族からの意見、要望も聞き出している。家族会では、家族同士が自由な意見交換をしてもらっている。	家族や利用者の意見が出やすいように意見箱を設置している。年に一度の家族会は全家族が参加し、職員抜きにして家族同士の話し合いの場を設け、そこで意見や要望を出せる機会を作っている。また家族会の代表が運営推進会議にメンバーとして参加しており、外部にも意見が表せるよう積極的に聞く努力をしている。	
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	毎月のケア会議には、全員が出席できる体制をとり、活発な意見交換をして、情報共有に努めている。施設長と管理者は常勤しているため、職員からの意見交換や相談は多く受けている。	日頃、職員とのコミュニケーションは良くとれており、職員からのアイデアや要望を管理者らは吸い上げ、申し送りノートを基に会議で意見交換をしている。最近、トイレでの利用者の安全を確保するため、スリッパの使用を止めてマットにする等のアイデアが取り入れられた。	
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	資格や経験、実績を考慮して個々のやりがいに繋がるように努めている。		
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	研修の機会は内外に求め、出来るだけ多くの職員が参加できるように考慮している。		
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	県と市の同業者の協議会に於いて、研修や活動を通じて交流し、学びあう機会をもっている。		

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
<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	見学や体験を行ったうえで入居し、生活に慣れるまでは、環境の変化を考慮し細かく気配りをしながら信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の不安や困りごとを十分に聞き、連絡を密にとり信頼関係を作り上げていく。		
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	グループホームでは完結型の介護の仕方をしているので、必要とされることをホームに於いて多用途に工夫をしている。		
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	本人の主体性を重んじ、その時できることで張り合いが生まれるような生活を組み立てる。		
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	利用者の情報は家族と職員が共有し、共に支えていく姿勢で支援している。		
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	家族や知人の面会は、常時受け入れ、電話を使える人にはつないで、馴染みの関係が途切れないように心がけている。回想法を実践している。故郷の話や昔の行事等を話し合い、昔を思い出す機会をもっている。	認知症の進行と加齢に伴って、馴染みの関係を継続することが徐々に困難となってきた中で、訪問や電話・年賀状等のつながりを継続している。回想法は昔話・写真を使つての思い出話、アイロン等の昔の生活用品を活用して支援している。	
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、午前中は皆が集まってレクリエーションをしている。午後も居室にこもることのないように声かけし、誘っている。		

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
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	病院入院時は、一旦退去となるが、毎日職員が見舞いに行き、馴染みの関係が続くようにしている。		
<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	認知症の進行と共に、意思疎通が困難な方が増え、家族の面会時の日常生活の様子から情報を集め、本人の思いに沿うように努めている。	思いや意向を言葉で表す利用者が少なくなり、ほとんどの利用者は日々のかかわりの中で表情やしぐさ等で把握している。得た情報は効率的に発案された事業所独自の申し送りノートで共有し、会議で検討しケアに反映している。	
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	本人や、家族、担当ケアマネから、これまでの暮らし方、サービス利用の様子を聞いている。		
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	個々の身体状態、精神状態を把握し、ケアプランに沿って、その日の暮らし方を支援している。		
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	ケアマネージャーがケアプランを作成し、ケア会議で全職員が共有し、家族とも話し合っ て承認を得る。変化はモニタリングで毎月把握し、各利用者の評価月には評価して家族にも報告する。	利用者二人を一人の職員が担当し、きめ細かなモニタリングを行っている。毎月の家族の面会時に利用者の様子を伝え、同時に思いや意見を聞いている。施設長、管理者、看護師、全職員、かかりつけ医や家族らの意見を基にチームで計画を作成している。	
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	介護記録は客観的に詳しく記入し、職員間の情報共有に役立っている。		
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	突発的に起こる不穏症状など、日々の変化に応じ画一的な支援にとらわれず、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	地域の民生委員やボランティアなどの支援を受け、安全で穏やかな生活でできるように心がけている。		
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	本人及び、家族の希望により、かかりつけ医を選んでおり、通院援助も行っている。往診の場合は家族に連絡及び結果報告を行い、医師との関係を築いている。	馴染みのかかりつけ医を受診する時は、普段の様子や変化を情報提供し、家族と協力して通院介助を行っている。訪問診療に来てもらう場合は、事業所の看護師が情報のやり取りを通して医療と連携し、受診の結果は家族に詳しく伝えている。	
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	常勤看護師が、日常の健康管理と看護業務を行い、24時間体制で医師との連絡もとっている。		
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。	入院の際は、毎日職員が病院に出かけ、馴染みの関係が切れないようにしている。病院のケースワーカーとの連携も行っている。		
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	入居時に、本人や家族に「重度化、終末期のケア」について説明し、状態の変化に応じて主治医の指導を得ながら家族と方針を共有している。終末期には、24時間体制で看護師が看取り、医師、家族との連携をとる。	入居時に「重度化や終末期のケアに関する指針」を基に事業所が対応する支援を説明し、利用者の状況の変化に応じて、家族・医師らと繰り返しの話し合いを行っている。医療連携体制も整っており、既に10人の利用者を看取った経験から、職員には理解と意欲があり家族も含めてチームで支えている。	
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	利用者個々の、事故発生リスクは常より把握して、職員が共有し、事故防止に努めている。救急法の研修も行っている。		
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	「火災時の通報・消火訓練」を文書化し、月1回定期的に自主的に「夜間想定避難訓練」を実施し、会議で反省点や、改善点を検討している。地域合同消防訓練に参加し、協力体制を築いている。	消防署の協力を得て年に2回避難訓練を実施している。「火災時の通報・消火訓練」は写真付きでマニュアルを作成し、誰もが同じ方法で出来るよう工夫している。また、毎月実施している夜間想定避難訓練は、訓練の状況を評価する職員のチェックのもとで反省会を開き、次の訓練に活かしている。	

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	個々の認知度を理解し、介護する時の声かけ排泄誘導などは、プライバシーを損ねないように配慮している。利用者同士に混乱が生じないように、食卓の位置を変えて、双方の尊厳を保つ工夫もする。	職員は常に「自分だったらどう感じるか」の視点で、利用者への言葉の内容や語調に配慮している。排泄介助の誘導には大きな声で言わない、失禁した場合、利用者が傷つかない様さり気なく誘導するなどの配慮をしている。	
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	個々に寄り添って、思いや希望を引き出せるように話かけ、自分で決めることができるように働きかけている。		
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	個々のペースを大切にして、画一的な援助にならないように趣味、運動、休憩等を組み立てている。		
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	本人の理解度に合わせ、好みの衣類選びをしたり、化粧のアドバイスをしたり、その人らしさを出せるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い出しや調理は難しい状態なので、季節の食材などを話題にして、食事が楽しくなるよう雰囲気作りをする。嚥下が弱い人には、トロミやゼリーを使って工夫している。	むせたり飲み込みが悪い利用者が多くなり、そのため食事に集中できるよう、昔の聞きなれた音楽をかけつろいだ気分で食事を楽しんでいる。慣習としての行事食である、おせちや土用の丑の鰻等取り入れたり、毎日の献立には昔懐かしい料理や畑でできた採れたての野菜を使い食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事摂取量と水分量は記録して、体重も目安にして、食事量や栄養バランスを考えている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは、全員が確実に行うように支援し、清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄リズムの把握や、言葉かけで、言えない排泄サインを見逃さないように努めている。又、排泄用品は、個々に合ったものを、又、経済性も考慮して選んでいる。	トイレでの排泄が徐々に困難になってきても、常に「その人らしさ」を一番に考えている。困難な要因を検討して、排泄チェックや便意がある場合、立ち上がる等の一人ひとりのサインからパターンを把握して個別の支援をしている。	
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	排泄パターンを理解し、便秘にならないような食材を選び、又、運動の工夫などを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人週3回、個浴でゆっくりと個々の身体状態に合った介助の仕方に入浴を楽しんでもらう。汚染時の臨時的な入浴や、入浴拒否の対応など、その人の事情に合わせて柔軟に対応している。	利用者に入浴の順番の希望を聞いたり、入浴を拒む利用者に対しては無理強いすることなくタイミングや言葉かけで工夫している。利用者の中には職員との会話を楽しみにしているため、ゆっくり時間をとって入浴している。季節湯である菖蒲や柚子湯で、くつろいだ気分で入浴できる様支援している。	
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	昼間はできるだけ活動的な生活を指し、昼寝で小休憩し、夜は安眠できるように支援している。		
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	医師や、薬剤師の指示のもと、看護師と職員が服薬支援を行っている。症状の変化時は、看護師が医師に報告し、指示を受けている。		
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	レクリエーションや趣味活動をすることで、生活にはりや楽しみが見つけられるよう支援している。		
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	季節の花見に出かけたり、近隣の散歩や外気浴など、戸外に出る機会を作っている。隣接する施設へ出かけて触れ合いや、催し物を一緒に楽しむ機会をもうけている。	歩行困難な利用者が多く、車いすを利用しているため、車を使っての外出は困難となっている。近隣の散歩や玄関先の庭に出て空気に触れる機会を多くし、日課としている。また、隣接するデイサービスでの催し物に参加するなど、短時間でも戸外に出る機会を積極的に作っている。	



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
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	お金は物盗られ妄想のため、他者とトラブルになり家族の依頼で事務所預かりとなっている方も居る。		
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	家族や友人からの電話は、子機を使って居室で自由に話している。外部へかける支援もしている。		
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	ホーム内には、書道作品、写真、貼り絵などを飾り、季節の生花は欠かさず、居心地の良い空間に気を配っている。臭いには特に気を使い、排泄臭がないように、汚染物はその都度屋外に出すような造りにしている。	食堂兼居間は広範囲に見守りができる造りとなっている。壁には職員と利用者が合同で作った、季節感のあるちぎり絵の作品は時間と労力をかけての大作である。トイレや洗面台はどの居室からも利用しやすいように配置されており、共用空間は全体的に和風の落ち着いた雰囲気である。	
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	自室以外に、玄関から外が見える椅子やサンルーム、テレビの前など、それぞれに居場所をもっている。		
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	入居時には、使っていた家具や、テレビ、仏壇など馴染みの物を持参するが、病気の進行と共に生活スタイルが変わり、居室の様子は変化してくる方が多い。現状に合わせて、「安心・安全」をモットーに暮らしやすさを工夫している。	テレビや椅子、絵や写真等が持ち込まれている。決して思い出の品々が各居室に置かれているわけではないが、押入れや障子等で利用者が安心して過ごせる環境となっている。	
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	建物内部は完全バリアフリーで、職員が見守りする際の死角場所は無く、安全な環境づくりに努めている。		