

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	1090100106		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム ルルドの家		
所在地	群馬県前橋市公田町1165番地		
自己評価作成日	平成26年9月22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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年10月20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)】

事業所は、利根川と健康スポーツ施設に隣接した自然豊かな環境の中にあるヨーロッパ調の建物である。広い芝生の庭の木陰にはベンチが置かれ、入居者の散歩中の休憩場所となっている。地域との交流を大切にしたいことと理念を見直し、近隣への挨拶まわりを行い事業所を知っていただき非常時の協力などをお願いしている。また、地域のお祭りに参加したり、ルルドの家の納涼祭に地域のボランティアをお招きし、入居者からとても好評をいただいている。また、今年は近隣の子供も親と参加してくださり食べ物がとても美味しいと好評でした。

【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)】

事業所は、自然豊かな環境に囲まれ、広い芝生の庭にはベンチが設置され、利用者の散歩や休憩場所となり、時には近所の親子づれが立ち寄ることもある。系列の施設との合同納涼祭には、近隣に回覧板やチラシを配布することにより多くの参加があり、地域との交流を深めている。災害対策では、災害時に地域の方の避難場所として活用されるよう運営推進会議で話し合われ、また、事業所への支援協力を依頼するなど、地域との協力体制が築けるよう努力されている。利用者支援においては、利用者一人ひとりの希望や要望・変化を知るために、毎年11項目からなるアンケートを実施し、日々の介護に活かしている。食事は衛生的で安全な調理形態に変更し、調理時間を少なくできるように見直し、空いた時間を利用者に還元するよう心がけ、話し相手や寄り添う時間を多く取るよう取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ケア・コスモス全体の理念と事業所の職員全員で作り上げた理念に基づき、実践している。	法人理念と事業所理念を掲げ、基本方針・運営方針の基に、統一したケアの実践に取り組んでいる。新入職員に理念の説明をするときには、現職員にも初心を思い出してもらおう機会にと声をかけている。	
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	日中は正門を開放しており、小さいお子さんがいるご近所の方々に庭の利用を勧め、時々親子で遊んでいる。散歩時の挨拶や公田町納涼祭に参加したり、事業所の納涼祭にはご近所の参加も徐々に増え、交流が深まってきている。	系列施設との合同納涼祭は、自治会長に相談し回覧板の活用や近隣の方にはチラシを配布して呼びかけ、家族・利用者・職員含め約100名の参加があった。クリスマスには高校生のハンドベルなどのボランティア訪問や保育園児の訪問も多く、地域との交流を深めている。その他、近隣の方へ事業所の庭の利用も勧めている。	
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	運営推進会議などで地域やご家族などに認知症についてなど話し合いの場の機会をもうけている。		
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践、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	利用状況・行事報告・研修報告・外部評価結果などを報告し意見交換を行い、サービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催、全家族に参加を呼びかけている。行事や利用状況を報告し、意見交換が行われ、災害対策として、施設の活用や施設・感染対策・空床状況等幅広い話し合いが行われ、サービス向上に活かしている。欠席した家族には、議事録を送付している。	
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	管理者・介護支援専門員が窓口となり、サービス提供の在り方・法律・介護保険についてなど相談している。また、市担当者とは運営推進会議で情報交換を行い協力体制を築くよう努めている。	管理者やケアマネージャーは、介護保険について市の担当者に関わり合わせたり、議事録を持参した際に現況報告し、空床について相談したりして、情報交換を行っている。	
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	職員は社内研修などで身体拘束について理解しており身体拘束は行っていない。玄関は入浴・食事・排泄介助など職員が同行できない時に入居者の交通事故など事故防止のため施錠をおこなっている。	身体拘束をしないケアについて研修している。正門は開放され、玄関は入浴介助時等の職員が手薄になる時に施錠している。利用者の不安な表情や外へ出たい時は、話を聞いたり、散歩に出掛けたり対応している。職員会議では、危険防止を踏まえた安全対策について話し合われている。	
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	社内研修などで高齢者虐待について学び理解している。また、虐待がおこらぬように、見過ごされないように注意をはらい虐待防止を周知徹底している。		

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
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	管理者・介護支援専門員は日常生活自立支援事業や成年後見人制度など権利擁護について学び活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や改定の際は管理者が契約書を読み、専門用語などは解りやすく解釈・説明し、理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時や介護計画見直し時に、家族の意見や要望を聞いたり、入居者に直接希望や意見を聞いて参考に行っている。また、玄関に意見箱を設置している。	利用者に、年1~2回、11項目のアンケートを実施し、レクリエーション等にも反映させている。また、家族からの要望や意見は面会時に聞き、室内が暑いとの声には全エアコンを交換、毛虫対策など意見を反映して実施されている。	
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	管理者は職員との日々の会話や毎月の職員会議などで意見や提案を取り入れ、代表者に随時報告し、運営に反映するように努めている。	日常的に職員からの意見や要望を聞き、必要物品については、購入して活用できるようにしている。また、イベントやレクリエーション行事が職員の負担にならないように、業務調整を行っている。管理者は、職員会議で出された意見や提案を放置せず、すぐ対応するよう心がけている。	
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	代表者は管理者や職員と話し合う機会をもうけ、様々な状況を把握しようと努めている。給与水準・労働時間・やりがいなどを保持して働けるような職場環境、条件の整備に努めている。		
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	外部研修の機会をもうけ、積極的に学んでいる。また、ウェルカム講習会で研修の受け入れも行った。介護雇用促進プログラムを活用し、未経験者を積極的に採用して職員を教え育てている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加盟しており交流研修やウェルカム講習会で研修の受け入れを行った。また法人内のグループホーム管理者会議でネットワーク作りや意見交換などをおこないサービス向上に努めている。		

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
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で関係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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で関係づくりに努めている。		
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行っており、必要に応じて対応に努めている		
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	清掃や下膳・後片付け・洗濯物たみなどや日々のレクを職員と一緒にしている。イベントではすいとんなどを一緒に作ったり、外食・ピクニックなども行い楽しい一時を共有している。		
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	家族は入居者と要望にそった外泊や外泊ができる。また家族が気軽に訪問しやすい雰囲気作りに努力している。職員は笑顔で挨拶・対応するように心がけている。		
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	要望があれば連絡をとったり、個別外出などで馴染みの場所に出かけたりできる。	「利用者アンケート」を参考に、馴染みの方と電話で話をしたり、墓参りや老人会に同行したりしている。また、馴染みの前橋公園へ出掛けたり、受診後自宅へ寄る等、思い出話をしながら、家族との時間を楽しんでもらうなど、柔軟に対応している。	
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	レクリエーション活動・調理・ものづくりなどで協力的あい、目的が達成できるように支援している。		

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
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	契約が終了しても必要に応じて家族などから相談を受けるときがある。		
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	職員は2~3名の入居者を担当しており、関係を深め要望や意向きている。また、アンケートを実施し、一人ひとりの暮らしの希望や意向の把握に努め、それらを参考に個別支援に活かしている。	職員は、担当利用者の居室内の整理整頓や身の回りの世話・買い物等支援し、日々の生活のなかで思いや意向を把握している。更に、「利用者アンケート」を参考に、回想法の一つとして活用している。困難な方には、家族からの情報を参考に取り組んでいる。	
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、日々の生活の中で会話の内容からも生活環境などを傾聴し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で取り組み、現状の把握に努めている。		
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	状況などを担当職員が所定の用紙にて提出し、職員間でカンファレンスを行い、それをもとに介護支援専門員が本人や家族から要望きて介護計画を作成している。家族には説明をおこない、確認をいただいている。	担当職員が本人や家族からの要望を聞き、アセスメントしケアマネージャーが見直しまとめ、サービス担当者会議で検討して、介護計画を作成している。全体・夜間・転倒と各アセスメントを行い、毎月のモニタリングや主治医からの意見も参考に直し、計画作成に反映している	
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	介護計画をもとに実践して記録している。変化や気づきなどはその都度、介護支援専門員に報告し次回の計画に結びつけている。		
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	医療機関への受診時の送迎やいきつけの美容院への送迎を行っている。家族や本人の希望により結婚式や葬式などに職員が介助しながら付き添いを行うことも場合によっては可能であり柔軟な支援をしている。		

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	自治体・警察・消防・自立支援事業・NPO法人・ショッピングモール・スーパー・公園などの地域資源のおかげで安心・安全で楽しい生活を送っている。		
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	契約時に協力医(内科)が24時間対応していることなどを説明して全入居者からかかりつけ医の同意をえている。かかりつけ医は受診対応・月2回の定期往診の他、場合によっては時間外の往診を行うこともある。その他の科は往診または家族と協力して外来受診している。	事業所は、協力医が週2回の往診の他、緊急時の24時間対応可能である説明を行い、全利用者が協力医の受診を希望している。週1回看護師の訪問もあり、体調管理を行っている。診察にはケアマネージャーが対応し、医師との情報交換により、介護計画に反映させ、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	医療連携体制をおこない、週一回の訪問時や必要に応じて随時相談し、入居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。		
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。	おもに管理者・介護支援専門員やかかりつけ医を中心に病院関係者との関係づくりを行い、情報交換や相談をおこなっている。		
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	医療連携体制の中に「重度化に係わる指針」があり、家族の同意を得ている。重度化や終末期になったら医療機関が事業所で過ごすかは本人・家族・主治医・介護支援専門員・管理者・職員で話し合い決定する。	「重度化に係わる指針」があり、入居時に看取りについて家族に説明している。希望した場合は、看取りプランを作成、重度化による状態変化に伴って主治医・家族・職員で話し合い、延命治療の希望にも話し合っている。職員は状態変化時の対応等を医師に聞き、支援している。	
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	主治医から急変時の初期対応や事故発生時の応急対応を学び実践している。また、年に1回、消防署の職員の指導のもと、救命講習会を行い学んでいる。		
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2回の避難訓練を行い、毎回入居者も参加している。うち1回は消防署立ち合いで指導を受けている。夜間も想定して行っており、防災設備も整備されている。近所挨拶まわりなどで近隣住民への理解を求め、災害時のお願いをしている。	年2回の避難訓練を(1回は消防署立ち合いの下)、夜間想定で行っている。近隣の方に挨拶まわりを行い、災害時の利用者保護を依頼し、あわせて運営推進会議でも協力を呼びかけている。また、事業所が災害時に地域住民の避難場所として受け入れる話し合いもされ、地域との協力関係が築けるよう努力している。備蓄は2日分がある。	

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
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	基本方針に「人権と意志を尊重し、一人ひとりに合った介護を心がけます」を掲げ、日々のケアの中でプライバシーに配慮や尊厳を損ねないようにしている。具体的には入室時には必ずノックをし挨拶を行っている。オムツ交換やトイレ介助時にもプライバシーに配慮して対応している。	基本を踏まえ、入室時のノックや声かけ・言葉かけには職員間で注意しながら日々対応している。トイレ使用時のプライバシーの配慮には、安全確認できるように、カーテンの長さを工夫している。	
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	時々、入居者にアンケートしたり、日々の会話で希望などを聞いている。実現可能な希望、例えば外食やドライブなどは実際に企画し実行している。参加も当日になってからの自由参加にしている。		
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	基本的な日課はあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。例えば食事に関しては朝遅く起きた方は他者よりも遅く朝食を摂取している。その他にもカラオケをしたり、テレビを観たり、庭を散歩したりなど本人の希望にそって支援をしている。		
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	職員は毎日入居者の身だしなみに気を付けている。また、希望する洋服がある場合などは一緒に買い物に出かけている。		
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	テーブル拭きなどできることを職員と一緒にやっている。平成26年6月1日より衛生的で安全な調理形態に変更した。時々、すいとんやホットケーキなど一緒に作り、食事を楽しむ工夫を行っている。また、庭で採れた野菜など調理して季節をあげわっている。	衛生面で安全な調理形態として、ワンクック(冷凍やチルドした調理済の料理)を取り入れ、職員は庭でできた野菜や果物を添えてひと工夫しながら提供し、利用者に関わる時間を多くしている。利用者の希望や残食状況は文書で報告し、改善要請も実施されているが、職員は食事を食べていない。時には、利用者と一緒にすいとんやたこやき作りで楽しんでいる。	利用者と同じ食事を楽しみ、食事内容に関する話題が広がるような環境作りに期待したい。
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・水分摂取量を記録し職員間で共有している。一人ひとりの状態などに応じて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	歯磨きの声掛け・口腔ケア介助・義歯洗浄など、一人ひとりにあった口腔ケア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
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	入居者の希望や残存機能を考慮して排泄支援を行っている。また、入居者の能力に応じて排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、状況にあわせたトイレでの排泄にむけた支援を行うよに努めている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。おむつ使用者も時間でトイレ誘導を行い、日中はリハビリパンツを使用して、おむつを外せるよう自立に向けた取り組みをしている。	
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	毎朝食時にヨーグルト提供や野菜を多く摂取できるように食材を工夫している。水分摂取管理・飲水の補助を行っている。また個々にあった運動を取り入れ実践している。		
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	入浴は週3回行っており、機械浴・リフト浴・ユニットバスを使用し、一人ひとりにあった入浴を支援している。その他も随時対応している。例えば、入浴を拒否される方には時間や曜日を変えて支援している。	入浴は週3回実施され、利用者の状態に合わせて機械浴・リフト浴・ユニットバスで入浴が行われている。拒否する場合は、時間や職員を変え気持ちよく入浴できるように工夫している。便汚染の場合は、随時シャワー浴で対応している。ゆず湯等で、季節感を楽しむこともある。	
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	居室の温度・寝具・着衣・照明・音・季節に応じて湯たんぽで保温調節し安眠を促している。		
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	月2回の往診時に変更や新しく処方された時は説明書などでわかりやすくなっている。特に新規の薬は開始した際、変化を見逃さないように観察し医師・看護師、ご家族に報告している。		
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	入居者の心身状態に応じて、テーブル拭き・洗濯物たたみなどを役割として行ってもらっている。時々外食や散歩など楽しみと気晴らしの支援を行っている。		
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	事業所の庭が広く、庭での散歩は日常的に行っており、近隣の散歩も行っている。外食や買い物など個別外出などは希望により随時行っている。	日常的に、近隣や事業所の広い庭での散歩を行っている。季節の花(桜・バラ等)の花見やスーパーへの買い物、外食等を楽しんでいる。	

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
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	基本的に個人現金は事業所で管理しているが、希望があれば家族の了解のもとで所持できる。また、買い物などの際には希望や入居者の能力に応じて支払いをいただいている。		
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	希望があればいつでも(常識範囲内で)電話をしたり、手紙を書けるように支援している。		
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	玄関には観葉植物とソファがあり入居者のひとやすみの場となっている。ガラス窓から光が入り明るく、芝生や木の緑・季節によってはプランターの花々が見える。施設内の要所要所に手すりが設置してあり安全で居心地良く過ごせるように工夫している。	居間は天井高く開放的な空間で、ガラス越しに見える庭の芝生や木々に季節を感じることが出来る。玄関は広く観葉植物やソファが置かれ、廊下やフロアの壁には、利用者の外出や行事の写真が掲示され、外来者の目も楽しませている。キッチンからは、利用者の様子を見ながら作業出来るようになっている。	
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	施設内の共有空間に四か所ソファが設置してある。一人や気の合った仲間や家族と思いい思いに過ごされるように工夫している。		
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	居室には使い慣れた椅子やタンス・テレビなどを持ち込み、手作りの壁掛けや写真などが飾られ、居心地良く過ごせるように工夫している。	使い慣れた家具や椅子が持ち込まれ、家族写真が飾られて、居心地良く過ごせるよう、整理整頓された居室になっている。	
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	独歩・シルバーカー・車椅子など一人ひとりの状況に合うように廊下に手すりを設置したり、シルバーカーや車椅子が出入りしやすいようにトイレが広かったりとなるべく自立した生活が送れるように支援している。		