

## 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29年6月 5日	評価結果市町提出日	平成29年8月4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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivovsyoCd=2470700713-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivovsyoCd=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 29年 7月 13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)】

・日常的に行っている全体のレクリエーションは、利用者の認知症レベルによって、内容を変更し、工夫しながら、又、体操のできない方には、身体拘縮の進行予防の為に、職員が居室で個別リハビリを行っています。介護度の重い人達にとっても生活のメリハリに役立っているものと思われる。

## 【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)】

事業所の理念である「その人らしい生き方を尊重して 生活の援助を行う」は、管理者と全職員が日々の関わりの中で、「言葉掛け、態度、記録」の中に反映されており、常に振り返り、意識の統一を図っている。開設より職員の定着が良く、離職率の低い事業所である。重度化や終末期に向けて、事業所が出来る最大のケアや方針について、家族や医療機関と連携を取りながら、支援に取り組んでいる。

## 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)	○	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				

# 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度のケア会議では、具体的な取り組みを全員で検討し、個々の実践に生かすようにしている。	利用者が一日の中で、出来ること・出来ないこと・喜ぶこと等を、しっかりと表情で受け止めている。管理者と全職員が把握し、理念そのものに繋がるケアの実践を行なっている。	
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。	地域での盆踊りや防災訓練へ参加しており、傾聴ボランティアの来訪が月に4・5回ある。併設デイサービス会場でも、踊りや歌の会等を通じた交流がある。また、地元農家より農作物や米の購入もあり、地域との友好的な繋がりを深めている。	
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	月に1回、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、介護に生かしている。	2ヶ月毎に開催され、参加メンバーに有識者を招き、専門職からの講義や、認知症についての紹介等、内容豊富に実りある会議への取り組みに努めている。また毎月開催される「認知症カフェ」の内容が家庭介護に繋がることを会議でも紹介・報告されている。	
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、協働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、他のグループホームとの連携もとっている。認知症カフェの相談、助言、参加もしてもらった。	管理者は市への届出書類や、相談・助言等で直接窓口へ出向いている。2ヶ月毎開催の市役所のグループホーム部会があり、他のグループホームでの学習会・見学会へも積極的に参加し、情報収集、交流を行なっている。	
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	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。拘束しない工夫を事例ごとに皆で共有し、実践したことを運営推進会議で発表している。	基本は昼夜を問わず、必要以外は玄関施錠はしていない。夜間緊急避難発生時を想定した訓練を毎月行っており、常時センサー音を察知するよう、全職員に徹底している。予測されるリスクと事故対応策について、平素より家族に伝え、身体拘束をしないケアの強化に取り組んでいる。	
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逃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多々ある。		
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	時間をかけて入居契約時には、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て理解を得ている。		
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	日頃の暮らしぶりを面会時には報告し、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もらっている。	年1回の家族会には9家族殆どが参加し、会長中心に家族同士の触れ合いで意見交換の場が持たれている。管理者・職員は、平素から家族とは何でも話しあえ、意見があれば出しやすい雰囲気作りを努めている。	
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。業務に関する提案があれば、まずは試行して取り入れるかどうか決める。	管理者は日常的に、職員とは何でも言い合え、よく理解し合える機会を作り、実践している。職員の意見・要望は先ず試行してみて、その経過を話し合い、皆で決定を行うようにしている。また代表者は職員の腰痛を守ること、ストレスの無い介護を目指し、職員の意欲向上に努めている。	
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	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、向上心が持てるように職場の環境整備もしている。		
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。回想法を實踐して、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。	家族面会も多く関係も良好で、家族との御墓参りやお盆外出が実現している。回想法により、実際の懐かしい物品や写真を見て触って感じる事で、馴染みの人や場所を思い出し、触れ合いの場や話題作りを大切にしている。	
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。	意思疎通が困難な利用者は、本人の思いを表情や動きから読み取る様にしている。把握した内容は申し送りノートでの伝達により、全職員が情報を共有して個人の思いを大切に考えて支援している。	
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	意思表示が困難により、思いの把握は難しい。家族の要望もふまえ、安全で穏やかな生活になるように努めている。		
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	一人ひとりの身体状態、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。	職員2名が、利用者1名の担当制である。ケアマネージャーが介護計画原案を作成し、毎月1回のカンファレンスの意見交換をし、見直し・変更・モニタリングを通して、本人・家族への話し合いと説明で承認を得ている。個別記録や情報は全職員に共有出来るように見易くファイリングされている。	
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	介護記録は気づきや工夫を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	柔軟に対応し、突発的に起こる不穏症状など、日々の変化に応じて画一的な支援にとられないように取り組んでいる。		

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
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	安全で穏やかな生活ができるよう、地域の民生委員やボランティアなどの支援を受けられ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。	月1回定期往診を8名が受けており、本人・家族の希望を大切にしている。夜間を含め24時間対応や、他科受診への紹介状の手配等、本人・家族が安心出来る医療の支援に努めている。	
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	日常でとらえた気づきなどは、看護師に相談している。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。	毎日職員が病院に出かけ、馴染みの関係が途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。	過去には13件の看取り経験が有り、主治医との信頼関係・連携も強い。24時間往診体制の医療機関に恵まれ、医師や看護師と全職員が重度化や終末期を支える支援方法を常に話し合い、本人・家族の希望に向き合いながら取り組んでいる。	
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	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	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。隣接する施設とも合同訓練をしている。	夜間想定避難訓練を月1回継続しており、反省点を常に話し合い、公表もしている。災害の種類によって、対策を話し合い、其々にマニュアルを作成しており、緊急時に備えた移動や待機内容を、訓練と共に全職員に周知徹底している。備蓄については具体的な実現を目指し検討されている。	

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	プライバシーを損ねないように個々の認知度を理解して介護する時の声かけ排泄誘導などには、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。	排泄では特に気を配り、個々に合った声掛け・誘導を行なっている。食べる姿や他の利用者からの声も尊重しながら、テーブルや椅子席の配置を工夫している。利用者同士の人間関係や尊重する面を支えるよう支援をしている。	
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、表情を読み取ったりして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	一人一人のペースを大事にして、画一的な援助にならないように趣味、運動、休憩等を組み立て支援している。		
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	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、その人らしさが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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い出しや調理は難しいため、季節の食材などを話題にし、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一人一人に合った工夫をしている。	食事を楽しむ事が出来る視点から、季節や旬の献立を日々の調理に活かしている。ミキサー食の方にも色合いを楽しんで頂けるように、見た目を大切に調理し、「イタリア料理みたい！」と、出来栄を喜ばれている。また全ての具材をきちんと飲み込める様、食品のリメイクの工夫を重ね、殆ど完食される様になった。	
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、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、全員が確実にを行うように支援し、一人ひとりに応じた口腔ケアをして清潔を保っている。		

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、経済性も考慮して選んでいる。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの表情や動きを早めに察知し、全介助でも可能な方はトイレでの排泄に取り組んでいる。排泄用品は家族負担の経済性を考えて、個々にバットの大小を使い分けに努めて、常に見直しを行なっている。	
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	便秘にならないよう排泄パターンを理解し、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2、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柔軟に対応している。	日・祝日も含め毎日が入浴日で、1人週に2～3回入浴している。一番風呂や終い湯の好きな方には、希望を叶え、入浴を拒む利用者にも柔軟に対応している。浴槽の深さも程良く、シャワーチェア利用時の手摺りや広さも充分で、安全な設備で入浴を楽しんでいる。	
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	日中はできるだけ活動的な生活を目指し、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、生活にメリハリやができ、楽しみが見つけれ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催し物を一緒に楽しみ、触れ合いや、機会をもうけている。	季節毎の花見は個別に車で出掛け楽しめる機会を作っている。車椅子で戸外へ散歩し外気を浴びる方もいる。また、隣接の施設でのレクリエーションや催しには移動して、触れ合いや気分転換を図れるよう支援している。	玄関先に出て外気浴を楽しんだり、外の動きを感じたりする為に、日常的に少しの時間でも外出することを日課とする事や、一番大切な事は健康であるので、歩く事や足を動かす事の工夫と実践を期待する。

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	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行っている。		
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	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。	共有空間では、匂いへの配慮をし、汚染物への消臭や屋外廃棄を徹底している。玄関にはお香も焚いている。建物は死角の無い建築を工夫し、全室見渡せる造りである。リビング内が安心出来る空間である。	
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	それぞれに居場所をもてるよう、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、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	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。現状に合わせながら、「安心・安全」をもっとに暮らしてもらっている。	各居室の表札は木製の切株デザインで、氏名と( )番地と表記しており、温かさを感じる。居室への持込み品は少ない様であるが、個々の身体状況や本人の思いを大切にしている現在の生活スタイルで、利用者が安心する部屋である。	
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	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。		