

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2892300050		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホームりんどうの里		
所在地	兵庫県三木市志染町四合谷字伊賀ノ垣341番地		
自己評価作成日	平成25年7月2日	評価結果市町村受理日	2013年9月11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.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

**【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2013年7月12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)】**

利用者を地域で暮らす生活者と捉え、地域の人々との交流や外出の機会を積極的に行っている。地域のボランティアの方にレクリエーション(健康体操・尺八演奏・オカリナ演奏・指編み教室等)で来ていただいたり、併設の特別養護老人ホームの利用者、近隣の老人会、保育園、幼稚園、小学校の子供たちや地域の人々の交流行事等(芋掘り・運動会・芸術観賞会・クリスマス会など)を積極的に実施している。又、回想法として正月・節分・お盆・地域の春祭り・お彼岸・餅つき等を行い、認知症の進行が緩やかになるよう暮らしていただいている。医療面においては、併設の特養看護師との24時間オンコール体制と協力医療機関との連携による健康管理を行っている。家族へは毎月お便り(近況報告)を送付し細やかに家族との連携を図っている。

**【第三者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)】**

三木市郊外のまだ自然が残る緑豊かな地域に事業所はある。職員は、「私は敬愛の心で感応し、誠実に行動します」という法人理念に則り、利用者一人ひとりに尊敬の念を持って丁寧に接している。認知症という病気を持っても、個性や生活スタイルを大事にし、その人にとってのあたりまえの暮らしを目指している。そのために、誰もが持っている好きなことや得意なことをその人なりの役割として、自ら率先して取り組めるよう努めている。利用者自身が共同生活という環境の中で、それぞれの個性を受け入れ、その結果協力関係が自然に生まれている。地域交流を利用者の日常生活のひとつの楽しみとして活かしていくことが、生活のハリとなり、やりがいにもつながると思われる。今後も地域、家族を巻き込んだ連携体制をさらに推し進めていかれることを期待したい。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	毎朝礼時、法人理念を唱和し、月毎に目標を立て実践出来る様努めている。	全職員が理念「私は敬愛の心で感応し、誠実に行動します」に則り、日々研鑽に努めている。職員自らが、ユニット毎に年間目標、月毎の目標を定め、具体的な取り組みの実践を図っている。	年間目標及び1年を通した毎月の目標から、事業所独自の理念の具現化につながることを期待したい。
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	近隣の幼稚園・小学校、地域の行事に参加し、法人内の行事に参加していただいて交流している。	利用者は恒例となっている地元幼稚園のいも掘り交流会、小学校での運動会や芸術鑑賞会等に参加している。それ以外の行事案内にも積極的に参加し、利用者も楽しみにしている。法人としても地域ボランティアを多数受け入れ、利用者は思い思いに参加している。	
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	少しずつ家族の方々には伝えていけているが、地域の人々までには達していない。		
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	運営推進会議で提案された意見や質問の内容は、議事録を作成しているが、全職員は把握できておらず、サービス向上に活かできていない	地元自治会や民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表がメンバーである。事業所からは、利用者の日々の活動状況、ヒヤリ・ハット及び事故等を定例報告としている。地域のまつり等の行事案内を受け、参加の検討や、イベントの新企画についての意見や提案もある。	
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取り組んでいる	入居状況、事故等の報告を市役所にし、情報伝達しあえるよう取り組んでいる。	これまでの法人としての実績から関係性は築かれており、その経緯から事務手続きや相談についてもしやすい関係となっている。事故報告等の際には、助言等を得ることもある。	
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	原則、在宅生活と同じように夜間のみ玄関の施錠を行っている。見守りや声掛け、職員間の情報交換により利用者の安全な生活を守り、身体拘束しないケアの実践を心掛けている。	法人として拘束はしないことを基本としている。法人主催の研修に参加し、職員間で共有を図るとともに、利用者個別の対応については、PCのケア記録等において周知に努めている。職員の連携による見守りや声かけを徹底させることで、利用者の安心にもつなげている。	
7	(6)	○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	綿密な申し送りや職員間でのケアの統一を行う事で、虐待に対する認識を高め、問題を1人で抱え込まない様にし、防止を図っている。	マニュアルの周知だけでなく、新聞記事や他施設での具体事例を基に、職員一人ひとりが熟知できるように会議内で取り上げている。管理者は申し送り時に必要に応じ助言等を行うとともに、職員の間言葉かけのトーンやコミュニケーションについても、注意を払っている。	

自己	第三	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	(7)	○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	講師を招いて成年後見制度について研修を受ける機会を、家族と職員、地域住民対象に実施した。また、実際に成年後見制度を利用されている方がおり、後見人と連携をとりながら支援している。	社協の協力を得て、家族及び職員だけでなく地域にも案内し、法人主催の研修会を開催した。制度の基本的内容、目的、必要性等の理解を得ることができた。現在該当者がいることから、職員は実際の具体例を参考にすることができ、より身近に感じることができている。	
9	(8)	○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	契約書・重要事項説明書について説明し、同意いただいた上で契約締結し、入居してもらっている。	普段の生活の中での過ごし方や必要な物等について、費用も含め詳細に説明している。本人、家族には、本人なりの役割を活かした共同生活を送ってもらうことを理解してもらっている。その中で居室内における転倒等のリスクについても納得を得て契約している。	
10	(9)	○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	面会時に利用者の現状を報告し、家族の要望や意見を聞き、コミュニケーションを取っている。また、苦情等申立窓口を設けているので、利用していただく様、働きかけている。	家族来訪時に個別に時間を取り、利用者の日々の様子や相談を通じて情報交換したり、随時電話で状況報告している。介護計画に関する相談を通じて家族の意向を聞くこともある。遠慮なく意見等が言えるよう、普段からコミュニケーションを図っている。	
11	(10)	○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	サービス検討会議やユニット会議を通じ、職員1人ひとりの意見や提案を反映できるようにしている。	職員は各会議で活発に意見交換を行い、前向きな提案も出るなど積極的である。ユニット毎の目標設定により、職員個々の自覚がより明確化され、具体的な提案につながってきている。管理者は職員の主体性を尊重し、反映に努めている。	
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	職員に分かりやすい就業規則等の整備を行っている。各職員がユニットの目標を立て、目標達成に向けて業務を行っている。		
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	法人内外の研修参加の機会や資料を配布し、育成している。		
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	今の所、他事業所との交流は出来ていない。		

自己	者 第	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	日常会話で本人の希望や好みを把握し、スムーズに生活に慣れていただける様に支援している。		
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	心配事や希望はないか、尋ねるようにしている。相談された時にはアドバイスをを行い、不安を取り除いている。		
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	入居前の情報と入居後の情報を把握し、適切な支援ができるように努めている。また必要に応じて病院受診も提案している。		
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	日常的に家事(洗濯たたみや食器洗い等)を一緒にしたり、手作り料理では作る楽しさを感じていただける様努めている。		
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	家族と一緒に外出・外泊して頂いたり、定期的な病院受診や買い物等により家族の絆を作っている。		
20	(11)	○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	家族に本人の希望を伝えて面会していただける環境にはあるが、積極的な支援は出来ていない。	家族だけでなく、知人や友人等の来訪を働きかけ、気軽に訪問してもらえようお誘いしたり、雰囲気づくりに努めている。本人自らの要望は少なく、十分な意向の把握、具体的な支援には、まだ不十分である。	利用者との日々の関わりを通じて情報収集に努め、より具体的な支援につながることを望みたい。
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	入居者同士、お互いの居室へ自由に訪ねていける様、支援に努めている。		

自己	者三	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	契約終了後も病院へ面会に行き、亡くなる時に立ち会う事が出来た。		
<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	(12)	○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	本人の意向を尊重するように努めているが、困難な時には家族に生活歴を尋ね、ケアの検討をするようにしている。	これまでの生活歴や育った環境を参考にし、普段の生活の様子や会話から思いの把握に努めている。担当職員は家族と密に情報交換、相談等を行うなど協力を得ている。サービス担当者会議での意見を活かし、参考にしている。	
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	入居前の面接での聞き取り、入居後も本人・家族から情報を収集し、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	一人ひとりの一日の状況(ケア記録)をPC入力し、職員間での情報交換により、現状の把握に努めている。		
26	(13)	○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	ご本人・ご家族からの意見や、日々のPCケース記録を基にモニタリングを行い、計画作成担当者を中心に担当職員・その他職員が話し合いを行い、介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に、本人の意向を尊重した日々の過ごし方や好きなことについて話し合い、安心して生活できる計画を作成している。個々の疾患に応じた適切な関わりを重視し、医療関係者や家族からの意見も仰ぎ、計画に反映させている。原則半年ごとの見直しとしている。	
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	PC入力やチェック表に記入し、変化があればカンファレンスを行っている。		
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	本人が必要とする物品やサービスについての本人・家族との相談や、受診・入退院時の送迎や付き添いなど、都度発生するニーズに対して家族の協力も得ながら柔軟な対応を心掛けている。		

自己	者三	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	地域の医療機関を受診したり、市内の公園や公共施設を利用したり地域のなじみの暮らしをしていただいている。		
30	(14)	○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	協力医療機関の医師にかかっていたくのが基本であるが、入居以前よりかかっている医療機関には、希望を優先し利用していただいている。	本人及び家族より入居前のかかりつけ医に受診の希望があれば優先される。隣接する特養の嘱託医師が事業所の協力医であり、通常は特養の医務室に受診するが、体調不良時は往診も可能である。また精神心療内科の医師との連携もスムーズで、利用者にとっては大きな安心に繋がっている。	
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	併設の特養と医療連携を図り看護職と、PC(ケア記録)で情報共有をし、適切な受診につなげている。		
32	(15)	○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。	協力病院と提携し、救急対応、早期退院に向け連携している。	特養の医務室と事業所の職員との連携があり、緊急時、利用者の状況をスムーズに病院関係者に報告できる。また病院の地域連携室との連携で、早期退院に向け、家族、病院、事業所との話し合い、情報の共有が図られている。	
33	(16)	○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、事業所です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	家族と主治医、管理者と話しあう機会を設け、グループホームで出来ることの説明と家族の意向を聞きとっているが、看取りは未実施である。	契約時に重度化及び看取りケアについて事業所で出来ること出来ないことを管理者から説明し、その際、本人や家族の意向も聞き取っている。開設間もない為、まだ看取りは実施されていないが、今後職員が看取りについての研修に参加し、習得することにより実施することも検討している。	
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	AED及び心肺蘇生法の講習会を、定期的に施設内で行っている。		
35	(17)	○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	定期的に年に6回消防・非難訓練を実施している。地震や水害については周知徹底していない。	通常の避難訓練を年6回行い、夜間想定避難訓練も行っているが、まだ地域住民が訓練に参加する機会は設けていない。今後、事業所が地域住民の避難場所になる可能性があり、地域との繋がりがより必要と考えられる。	今後に向け、行政も含めて地域住民に避難訓練を知って貰い、災害時に連携を図ることの重要性を共に話し合ってみては如何か。

自己	者 第 三	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	(18)	○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	職員一人ひとり人権意識を持ち、職員間で気づきあい、失礼な対応の無い様に心掛けている。	新聞記事で尊厳を守る内容のものがあれば紹介して皆で検討している。朝の申し送り時に気がついたことは注意するなど、人としての思いやりや優しさを忘れないよう心がけている。また入浴時や排泄に関しても、羞恥心を感じさせないような対応を心がけている。	
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	出来る限り言葉かけをし、傾聴する事で思いを把握できるように努めているが、自己決定する前に職員が先回りしてしまう事が時々ある。		
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	行事・レクリエーション等、参加への声掛けをしているが、本人の希望を優先している。		
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	各居室に自由に化粧品の持ちこみは可能で、一人ひとりが身だしなみを整えられる様に配慮している。		
40	(19)	○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	月2回の手作り料理の時、利用者からメニューの要望を伺い、一緒に作ったり片づけをしていただいたりしている。	週1回は利用者と一緒におやつを手作りして楽しんでいる。また日々の食事時間は、食器を洗う人、片付ける人、運ぶ人などそれぞれが役割分担で持てる力を発揮しており、時には利用者からの要望のメニューを献立に入れるなど、楽しい食事時間を過ごしている。	
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	定期的な体重測定や毎食時の食事量チェックを行っている。又、本人の嗜好を探り好まれる飲み物を提供している。		
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	主に夕食後、口腔ケアを行っているが、自立した方の状態把握が出来ていない。必要と思われる方には協力歯科の歯科衛生士による定期的な口腔ケアを受けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	個々別に合ったトイレ誘導や声掛けが行える様、排泄チェック記録などから排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るようにケアのタイミングを図っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握することで、リハビリパンツから布パンツに変更になった人もいる。また動作や表情で排泄のサインに気づき、トイレに誘導し、失敗の回数を減らすなど、排泄の自立に向けてのケアに繋げている。	
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	水分補給・体操・散歩などで、自然な排便があるように心掛けている。それでも便秘の場合は併設特養の看護職員に相談し、下剤等で解消するように対応している。		
45	(21)	○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人ずつ入浴していただき、自分のペースで楽しんでもらえるよう支援している。毎日入りたい方には対応できていない。	利用者の羞恥心を損なわないように一人ずつ、その方のペースに合わせて入浴を楽しめる支援をしている。歌の好きな方は湯船で歌ったり、入浴の拒否がある場合はまず席を立ててもらい、脱衣所に行かれるよう声をかけを工夫しながら個別に対応をしている。	
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	個々それぞれのタイミングで就寝・昼寝をされているので、それに合わせた支援をしている。		
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	服薬内容変更時には、観察・記録し、変化がないかケース記録により情報共有している。		
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	利用者の生活歴を活かして、食器洗い・草引きなど役割のある生活を支援している。		
49	(22)	○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	一人ひとりの習慣や楽しみ事に合わせて支援を行っている。公用車を使用し、遠方へも出かけているが、出掛けられない日も多い。	軽い散歩を兼ね法人のいろいろな季節イベントに参加して楽しんでいる。近隣の自然豊かな公園等にも外出しているが、利用者のリクエストで買物等にも出かける機会もある。秋には初めて家族の協力を得てバス旅行を一緒に楽しむことも企画している。	



自己	者 第三	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	基本的には金銭の所持はしてもらっていない。買物希望があれば、立て替えて後日個人請求させていただいている。		
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、ご家族や知人と連絡が出来るようにしているが、現在自らやり取りを希望される方がいない。中には自身で携帯電話を所持、使用されている方もいる。		
52	(23)	○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	ホール・居室とも、その時の希望に応じて明るさ、温度調整するよう支援している。また季節に合わせて花を飾るなどしている。	広い居間の大きな壁面は全面ガラス貼りになっており、見晴らしの良い森林が季節感を感じさせてくれる。居間に続く食堂と対面式のキッチンを利用者と一緒に作業し易くなっている。居間全体が広々と明るく全て見渡せる空間になっていたが、一人静かになれる空間が見うけられなかった。	居間は広々とした空間なので、植木やパーテーションで目隠しをした場所にソファを置くなど、一人で静かに過ごせる空間作りを工夫されては如何か。
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	食卓テーブルとは別に、テレビ前の空間にソファを設置し、思い思いに過ごせるような空間にしている。		
54	(24)	○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	家族との写真や、使い慣れた思い出の家具などを置き、安心していただけるよう工夫している。	馴染みの家具、好みの調度品に囲まれ、家庭的な雰囲気の中で自分の部屋としての愛着を持っている様子が伺えた。利用者自身が気持ちよく自分の居室を案内してくれ、編み物やピアノ等も楽しむこともできる環境に居心地の良さを感じた。	
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	ホール・トイレ・浴室・脱衣室などには手摺を設置し、バリアフリーの設計になっている。ケア全般についても、入居者の現有機能を考慮しながら、支援している。		