

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	0173800228		
法人名	株式会社 富川グロリアホーム		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所「富川ヒカルホーム I」		
所在地	北海道沙流郡日高町富川西2丁目9番3号		
自己評価作成日	平成24年12月26日	評価結果市町村受理日	平成25年2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)】

重度化していく利用者様を、御本人、御家族の希望があれば「看取り」まで医療と連携し最後まで介護させて頂きます。高齢者の利用者が多く インフルエンザ予防注射は全員受けてます。2ユニットの利用者の方が自由に行き来出来る様に冬は渡り廊下に滑り止めマットを敷いてます。介護度の高い利用者が多く御自分から戸外に出る事が出来ず さりげなく声をかけ様子を見て実行してます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kajgokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigvosyoCd=0173800228-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番おおいビル7階		
訪問調査日	平成 25 年 1 月 17日		

【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)】

国道に近い住宅街に立地するホームです。学習療法、園芸療法、習字教室、タクティルケア等、様々なことに取り組んでいます。別棟「もてなしの家」にて、頻繁に地域住民との交流行事が行われており、地域住民との深い繋がりが特筆されます。また医師である運営者のもと、24時間対応の手厚い医療体制を整え、揺れ動く利用者本人や家族の気持ちを常に把握し寄り沿いながら、職員と医療関係者が連携して支援しています。そのためターミナルケア研修を始めとして、職員の研修にも力を注いでいます。家族の来訪が多く、来訪時には職員に忌憚なく意見や要望が出されています。また職員同志、あるいは職員から管理者へ、何でも相談することができる良好な関係が築かれています。利用者によって成長し、希望を持ってケアをするという理念のもと、管理者及び職員が一丸となって利用者の思いに寄り沿うケアに取り組んでいるホームです。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	朝礼、仕事前の申し送りの際 理念を唱和し事践に繋がる様に心がけてます。新人職員には認知症を理解できる様に外部、内部での研修に積極的に参加しています。	昨年法人理念を見直し、それがホームの理念ともなっています。理念は居間に掲示すると共にパンフレットにも掲載しています。管理者は折に触れ職員に対して理念について話をし、常に利用者の思いに寄りそうケアを心がけています。	
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人として日常的に交流している	地域の商店や近隣の美容室を積極的に利用しております。町内会清掃、花見への参加、行事の際には御家族や町内会にお知らせし、参加を促し協力を得ております。ふまねつを実施し地域の方と交流しています。	別棟の「もてなしの家」を利用して、頻繁に行事を企画し、地域住民と交流しています。近隣の高校生や保育園児もホームの行事で踊りを披露するなど、地域住民との深い繋がりが築かれています。	
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	中学生高校生の訪問ヘルパー実習生の受け入れ、見学者の受け入れ実施。行事ソバ作りの際には近くの独居者にも積極的に参加を促し利用者様と一緒に過ごして頂くことにより、認知症の理解を深めて頂ける様にしております。		
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(隔月)では、報告や反省、地域の問題やホームでの検討事項など今後に向けて改善点等も話し合う取組をしています。外部の方からの質問に対して解りやすい様にケアマネも含み説明しております。会議に参加された地域の方が高齢者の情報を伝えて下さる。	家族、職員、地域住民(婦人部副部長)、地域包括支援センター職員等を構成員とし、利用者の近況、活動報告、防災対策及び外部評価等が議題となっています。地域住民の相談から、サービスの利用に至ったケースもあります。	運営推進会議の日程については、ホーム便り等で家族に周知することを期待します。また議事録についても、ホームの活動状況が職員の研修の受講も含めて大変詳細に書かれていますので、ぜひ家族に送付していただくことを期待します。
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に取り組んでいる	推進運営会議の際 ケアマネや地域の方から情報を共有しています。町の担当者、案件について意見を仰ぐ為に行政の窓口に出向いたり、電話相談しております。	町担当者とは電話、メール等で密に連絡を取り合い、ホームの実情を伝えたり、相談しながら連携してサービスの質の向上に努めています。グループホーム協会に加入し、研修会に参加したり、他のグループホームとの相互見学を行っています。	
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「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	職員に身体拘束の研修に参加し拘束について学んで頂き、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。ただ、夜勤時一人体制の為やむえない場合、又はホームの玄関が道路に向いている為不穩にて飛び出す危険性があるとみなした際玄関に施錠する時間帯がある。	職員は外部、内部の研修により身体拘束の防止について正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。ホームの近くに大きな道路があるため、安全を考慮し玄関は家族の了承を得て夜間のみ施錠しています。外出傾向の強い利用者には職員が付き添って外出するようにしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止の研修会などに参加し防止に努めております。職員、御家族の行っている事が虐待につながる事のない様に注意し防止に努めております。入浴の際には身体に変化が無いか見過ごす事が無いようにこころ掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在利用されてる方はおりません。		
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	契約を結ぶ際には、利用者、ご家族の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い理解をえている。見学にいられた方から質問が有った際 分かりやすい説明を心掛けてます。		
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並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	家族が遠方に居る方もありホームに来院された際に日中、夜間の様子を伝え意見、要望を話せる協力関係が出来てます。	家族の来訪が多く、来訪時には職員が必ず利用者の近況を報告すると共に、意見や要望の把握に努めています。またそれらの意見や要望については、業務日誌等を通して職員間で情報を共有し、迅速に対応しています。	
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	日中週1回ミーティング、月1回夕方のIIユニット合同ミーティングの会議を実施しています。	ミーティングや会議以外でも、職員は日常的に忌憚なく管理者に意見や要望を言うことができる関係が築かれています。職員の意見を基に休憩室ができた、洗面台やトイレの手すりが改善されたり、エアコンが設置されたりしています。	
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	毎週代表者と各部署責任者との職場会議を実施。各部署独自の事例発表検討会を実施しケアを振り返りながら全職員で情報共有、確認しあいながら自信を持ってケアにと取り組めるフィードバック、相互研鑽している。		
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	研修委員会にて介護年数又は一人ひとりのケアの力量に応じた研修への参加をうながす。又研修会連絡が届いた際には掲示板に表示、積極的に参加し資質の向上に努めている。必要な資格には積極的に参加できるように勤務表も考慮している。		
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	同業者との交流、合同研修会や資格取得学習の場を提供して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	新しい環境に早く慣れて頂く様に本人と話す機会を多くもつ事を意識している。ご本人が困っている事、不安な事求めている事をご本人、ご家族、施設職員が情報を共有する事により不安内容を取り除くよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時に記入された生活歴、ご家族の一番困っている事、望む事、不安な事などを面談時に細かく傾聴している。その後も面会時などにご家族の要望を聞きながら、ご家族との関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、実際にホームを見学して頂き面談を行っている。利用者ご家族の思い、状況を確認し、その際、緊急性に高い場合にはケアマネージャーを通したり、他の受け入れ可能なサービスを紹介するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	センター方式の活用により本人のこれまでの生活歴を理解したうえで本人の得意な分野を引き出し、教えて頂く、感謝する事を基本としている。一人ひとりのペースに合わせた療法（学習療法、家事療法）など支援に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の面会時に利用者様の状況を細かく伝える様に努めている。状況に変化があれば、速やかに連絡を取り、ご本人に何かあれば協力を得ている。		
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	ご家族、友人が来訪されるが高齢者が多い為か直ぐに忘れておりますがその場では笑顔も有り楽しそうに過ごしております。居室に馴染みの物を置いてます。ご家族には出来るだけ来訪して頂く様に伝えてます。職員が家族になってきます。	馴染みの理美容院を利用している利用者がいます。ホームの行事として利用者の住んでいた家を訪ねたこともあります。利用者の友人、知人が折に触れ来訪しています。またブログで利用者の近況を伝え、家族に喜ばれています。遠方から来訪する家族のため、宿泊の準備も整えています。	
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支えあっている。誕生会、行事は楽しく過ごせる様に心がけてます。	利用者様が自分の居室にて殆ど過ごされず、いつもホールに集まり過ごされてるので一人一人が孤立はせず利用者同士が支えあっている。誕生会、行事は楽しく過ごせる様に心がけてます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用終了の理由は、入院、死亡が主で入院の場合はお見舞いに、死亡の場合には葬儀等は参列させて頂いています。終了後の関係は必要以上に行ってはいませんが時々来訪して下さい。		
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	一人ひとりが思いなどがはっきり伝えることが出来なくなってきたが、毎日のかかわりの中で把握出来る様に努めている。利用者様が発した言葉を記入し、ご家族の来訪時に聞くこともあります。おやつ作りの際には楽しそうに協力してくださっています。	職員は、利用者の表情や行動から利用者の好きなもの、興味のあることを汲み取っています。また、利用者がそれぞれ楽しみや役割を持ち、笑顔で過ごせるよう、職員から積極的に働きかけて支援しています。	
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	センター方式を活用しており、利用者様、ご家族から生活歴、馴染みの暮らしを聞き取り得た情報をもとに、職員で情報共通しサービスを提供している。		
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	勤務外の職員にはメールにて当日の様子を毎日送っています。業務日誌や日々の申し送り日誌を活用ミーティング、モニタリング会議で職員間で情報を共有している。		
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	ご家族に必ず意見を聞いています。ミーティング時個別の身体状況の変化や介護記録をもとに意見等を記録し、本人の気持ち、言葉を重要視し介護計画に反映させている。	利用者本人や家族の希望を第一に、全職員で情報や意見を出し合いながらモニタリングを行い、介護計画を作成しています。事前に得ていた情報と実際の利用者の状況が異なる時もありますが、柔軟に介護計画を変更しています。介護計画と支援記録が連動するよう、書式を工夫しています。	
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	毎日、業務に入る前に個別に利用者様の状況身体、活動、睡眠、排泄等申し送り実施。パソコンに記録し介護計画に活かしています。記録、日誌を読む事によって情報共通出来る事を基本としている。		
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、その時々にも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	24時間医療連携対応の医師、看護師等の協力を得て個別にあった柔軟な対応を行っている。夜勤帯の緊急時であっても柔軟に対応できている。各部署が4か所にあり他の施設との交流ができる。		
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	身近な店で利用者様と一緒に買い物に行かれる。美容室も地域の方が来訪して下さい。地域の方が行事のボランティア、読み聞かせ来訪して下さい。避難訓練時の際は消防、地域の方の協力を得ている。資源物回収には積極的に協力している。		
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	毎週訪問診療に来て頂いています。必要に応じ、かかりつけ医に連絡するなど適切な指示をうけられる。また、歯科の往診も行っている。他の病院希望の際には家族が対応出来ない時は職員が対応しています。	利用者全員が協力医による訪問診療を利用しています。他病院への受診は、家族が対応できない場合に職員が支援しています。なお、ホーム内に看護職員を配置し、健康チェックを行っています。緊急時は協力医が24時間対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所として、ホーム内看護職員を配置しており、状況把握・管理されている。2週間各に医療連携にてDr、Ns 来訪されてます。24時間対応がされております。		
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、また、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。又は、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。	主治医が24時間医療連携をくんでいる病院に勤めている為、医師、看護師、介護者、家族との情報の共有が出来ている。入院の際には出来るかぎり面会に行くようにしています。		
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	入所時より家族から終期末のケアについて意向の確認書作成しています。看取りについては、家族で話しあって頂き会議の際には医師にも参加して頂いています。状況に応じてその都度担当医にも相談している。	終末期ケアの指針、意向確認書を作成しており、入居時に家族への説明を行い、意向を確認しています。看取りについては別途看取りに関する指針、意向確認書を作成しており、揺れ動く家族の気持ちに寄り合いながら、職員、医療関係者が連携して支援しています。	
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	日頃から利用者の既往歴を把握し体調変化時の対応、緊急時の対応など対処できる様に消防署協力にて救急救命訓練実施。緊急マニュアル作成、急変、事故発生に対応できる様にしている。		
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	消防署協力にて年に数回昼、夜間の避難訓練実施。各グロリア部署、地域との協力体制を築いている。	避難訓練には地域住民も参加し、運営推進会議でも防災について話し合うなど地域との協力体制を築いています。食料等の備蓄品も準備しています。前回調査時に設置申請中だったスプリンクラーは設置されました。防災点検も定期的実施しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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るような言葉かけや対応が無いように心がけています。声掛けが悪い時は他の場所にて直ぐに注意をしています。記録等の個人情報には注意しております。個人情報の取り扱い（通信、ブログ等）については了解を得ている。	職員は接遇に関する外部、内部の研修を受講しており、職員同志で注意し合いながら、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアに努めています。面会簿や記録帳票類も適切に保管されています。	
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	本人の解る力に合わせ自己決定をしていただいているが、尋ねると殆ど自己決定は不可能にちかいです。が、日常の様子にて本人に合う希望的言葉を伝え返事を聞いてます。		
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いるが、その日をどのように過ごしたいかと尋ねても決定ができない事もあり、出来そうな事を数個あげ希望を聞いております。学習療法実施してます。		
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	町内の美容院に来て頂いています。行事の際には御自分でお化粧が出来ず、お化粧の支援をさせて頂く。服の着替えの際には御自分で決めて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	食事作りの際手伝える利用者が手伝って頂ける皮剥き等を職員と一緒にしています。おやつ作りも一緒に参加されています。テーブルの隣同席は変えず位置を変えてみたりし気分転換もしています。	献立には利用者の要望を取り入れています。時には食事会を企画し、利用者が食事を楽しむことができますよう工夫しています。また利用者の身体状況に合った食事形態に対応しています。利用者もできる範囲で職員と共に食事の準備等を行っています。		
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	1日の水分量を記入し 水分不足にならない様に気をつけてます。水分摂取が取れない方は 別の飲み物に変えたりと配慮しています。			
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 口腔ケア実施していますが、ご自分で出来ない方は 職員対応しています。			
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	一旦リハパンツ利用していた方を普通の下着、尿pに変えております。排泄感が無い事が多く排泄チェック表を確認、排泄時間を把握し誘導にて過ごして頂いています。	排泄チェック表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ誘導をしています。重度の利用者も日中は2人介助でトイレでの排泄を支援しています。またトイレの手すりを改修したことにより、利用者が立位を保ちやすくなり、排泄の自立支援に効果を上げています。		
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	乳製品の提供、日常的にボールを使用し上腕下肢運動をするように支援している。又 意識的に水分摂取も心がけている。			
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	入浴時2名対応の方が半数以上になり曜日を固定させて頂いています。入浴が楽しめる様に、着替えの服は本人と一緒に揃えています。声かけにて 拒否される方の時は時間をずらしたり、翌日に変えたりしています。週2回は入って頂いています。一緒に歌ったりしています。	重度の利用者が多くなったため、入浴は週2回を目途とし、曜日や時間帯（午前中）を決めて支援しています。利用者が一番リラックスしている入浴時は、職員が利用者の話をゆっくり聞くことができる機会でもあり、利用者の思いや意向の把握に繋がっています。		
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	個人のこれまでの生活習慣を尊重しつつ 就寝時間が23時以降遅くなる場合声かけにて 居室に誘導させて頂いています。起きて来られる際には様子をみて誘導させて頂いています。			
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	定薬内容が直ぐに調べられる棚に定薬処方箋綴りが置いてあります。全員が御自分で薬の管理、内服出来ず職員が支援を行っております。薬に変更があった場合は状態観察を行う。			
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	利用者さんの気持ちや出来る事を活かした場面作りとして、洗濯物たたみ、野菜の収穫、野菜の皮剥き、テーブル拭き、おやつ作りや、利用者様の読み聞かせ、行事の時に挨拶をして頂く場面づくりの支援があります。学習療法を受けている利用者さんから国語の絵を見て若き時の情報を得る事があります。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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。また、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	温かい日の天気の良い日には毎日の様に地域の回りを散歩、買い物、気分転換でドライブを実施する事もあります。時には以前住んでいた家を見学に行く事もあります。	買い物や散歩、ドライブなど、利用者の行きたい場所への外出を支援しています。また花見、日帰り温泉など利用者全員での外出レクリエーションも計画されています。	
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	家族が地域に居ない方では金庫におやつ代等保管させて頂いてます。ご自分でお金の管理が出来ない方は預かってません。個人のおやつは家族が持って来て下さる。利用者さんと職員とで買い物に行った際におやつを選んで頂いてます。食材を入れたカートと一緒に押して頂いてます。		
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	希望時には支援をするが、御自分で言う事は今のところは有りません。		
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	季節感が解るよう外の景色が見えるように大きな窓にしている。渡り廊下を利用して外の景色を見ながら自由に2ユニットを行き来出来る様になってます。季節感のある時期は食材も季節感が感じられる食事になる様に心がけてます。	窓が大きいため日当たり良好で明るく、居間の畳やソファが利用者のくつろげる場所となっています。壁には季節の飾りや利用者の作品、写真等が飾られ、温かみのある空間となっています。廊下、トイレ、浴室には手すりをつけ使いやすくしています。気になる音や光、臭い等もなく、室温にも配慮がなされています。	
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	ホールにはソファ2個と食卓テーブルセットが置かれ、本人たちでもめる事無く 居場所を決めて過ごされております。		
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	居室は本人の馴染みのものなど自由にもってきていただいている。利用者様により居室に写真等貼っていましたが、はがしタンス等にしまう事がありません。居室があまり広く無い為 家族に伝え家具の配置を変える事もあります	馴染みの物を持ち込んでもらうよう、入居前に利用者や家族に話しています。利用者は仏壇や使い慣れた家具、生活用品等を自由に持ち込み、安心して居心地良く過ごせる居室となっています。また家具の配置も利用者や家族の要望を聞きながら決めていきます。	
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」や「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	ヒカルⅠ、Ⅱに繋がる渡り廊下に手すりをつけ利用者様が自由に行き来出来る様に工夫している。家事の出来る範囲内で野菜の皮むき、洗濯物たたみ等をして頂いてます。車椅子の方も職員と一緒に買い物に行かれています。		