

### 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	4270200399		
法人名	社会福祉法人光の子福祉会		
事業所名	グループホーム光の子		
所在地	長崎県佐世保市上原町749-1		
自己評価作成日	平成25年1月11日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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)】

施設は山里にあり、交通量も少なく、空気も澄んでおり、とても良い環境の中で日々の生活を送っています。年間の行事も多く、法人で保育園・幼稚園を営んでいる為、園児訪問なども頻繁に行って交流を大切にしています。また、隣接しているケアハウス、小規模多機能ホームの方々と親睦会等で交流を図っています。また、職員は認知症ケアの取り組みに全力を注いでおり、基本理念に沿って日々の生活を送っています。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成25年2月5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)】

周囲を自然に囲まれた静かな場所に、ケアハウスを中心に法人福祉施設があり、グループホームが位置している。法人本体が地域と連携を図ってきており、隣接の小規模多機能施設開設にて、より一層地域に溶け込み、住民との交流が行われている。利用者本位の支援を実践する中、家族との関係継続支援も力を入れている。職員は心に余裕のある支援と家族との対話を心がけている。家族は何でも意見を表すことができ、職員は真摯に受け止め検討し反映している。職員は介護計画の意義を理解しており、日々の記録との連動性も確認できる。利用者との会話を楽しむために、発語訓練をしたり利用者の日々細かな変化を知る努力をすることで、利用者の持てる力の低下を防ぐ支援をしている。利用者、家族、職員の対話の多さが笑顔に繋がっているホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	基本理念を理解しながら朝のミーティングで唱和しており、全職員で確認し、理念に基づいたケアに努めている。	開設時に職員と作ったホーム理念は事務所内に掲示しており、職員は朝のミーティングで唱和している。職員は理念を基礎として、利用者が集団生活の中でもこれまで通りの思いで生活できるように、利用者毎の支援を検討し実践している。	
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	隣接しているケアハウス、小規模ホームの方々とお茶会や親睦会に参加している。納涼祭やバザーなどといった行事には地域の方を招いて交流を図っている。	法人が自治会との窓口となり、地域交流を行っている。法人主催のバザーに利用者が作品を出し、納涼祭では多くの地域住民との交流を行っている。今年開催した併設小規模多機能事業所との合同敬老会は、より深い交流のきっかけとなっている。	
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	中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。		
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	今年度も小規模多機能ホームと一緒に実施しており、運営趣旨、取り組み、活動などを報告し、意見や要望などをいただくようにしている。	運営推進会議は、併設の小規模多機能事業所と合同で2か月に1回開催している。参加者は規程のメンバーである。内容は事業所の状況案内でホームだよりに掲載している行事や利用者の日常生活、外出の様子など報告している。	
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に取り組んでいる	介護保険申請などの関係で支所を訪問することも多く、その都度意見交換を行っている。	市の長寿社会課への問い合わせや他担当課にも利用者の要件で相談をするなど連携している。包括支援センターより隣接のケアハウスを窓口で研修案内がある。痰の吸引に関する研修会などに参加し職員のレベル向上を図り、支援に活かしている。	
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	見回りの強化を行い、夜間帯は定期的に巡回を行っている。法人全体としても、各部署としても身体拘束ゼロ委員会を設置しており、基本的には絶対に行わないという考えを、ケア会議、職員会議などでも共通認識し、ケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、拘束内容の確認や気づきなど具体的な意見交換を行っている。委員会の内容は、職員会議で報告し職員間で共有している。職員は視覚と聴覚を研ぎ澄まし、常に拘束にならない支援を目指している。	
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	安心と尊厳のある生活を送っていただけるよう、介護士として愛情と誇りを持って対応している。入居者様の身体的状態を、入浴時、更衣時等あらゆる機会に注意して観察している。		

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	知識向上の為にも地域福祉権利擁護事業の参考資料などにて勉強している。相談があった場合も参考資料にて対応している。		
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	契約時や変更時には文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。		
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	利用者、家族からの意見や要望等を言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、出た意見については会議などで話し合い、反映している。	職員は家族がホーム訪問した際に、何でも話しやすいよう雰囲気作りを行っている。また毎月の便りでは利用者の様子を伝え、会話のきっかけを作っている。家族からの質問を受け止め、会議で話し合い対応し、家族に状況と対応策を報告している。	
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	月に一度、管理者(運営者)と職員の会議の場を設けている。	毎月会議を開催し、職員が意見交換できるように会議を進めている。また日々の申し送りなどで随時出た意見もまとめられている。要望は施設長へ意見として上げ、現場に反映している。施設設備の適切な改修や備品の補充など行われている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視し、職場内で活かせるよう働きかけている。		
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	研修等の案内は内部、外部に関わらず常に職員が見れる場所に掲示し、参加を促し、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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	学習会や、他の事業所の事例研究などの発表を聞いたり、勉強することにより、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居者の事前面接で今までの生活状態を把握するように努め要望や困っている事、不安な事を尋ね、少しでも解消できるように心がけている。		
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	家族からの希望等を理解し、事業者としてはどのような対応ができるか事前に面接の場で説明し、少しでも近づけられるように努力している。		
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	本人をよりよく知る為にアセスメントをしっかり行ない、「その時」必要とされるサービスを優先にケアプランを作成し、必要であれば他のサービスも検討している。		
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	その人らしさを支える「家」として位置づけ、共に生活する家族として日々を過ごしている。		
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	利用者の様子や、職員の思いを毎月のホーム便りに載せ、家族の方に届けている。また、来所時には最近の出来事や体調等を報告し、現在の状態を確認して頂いている。		
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	家族の協力を得て、自宅に帰ったり、お墓参りや買い物などに行き、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重している。	家族や知人の訪問は積極的に受け入れている。生活歴等をもとに、家族や馴染みとの関係継続支援方法を個別に検討し実践している。家族との外出や外泊が行われ、状況に応じ職員が介助している。利用者の家族の経営する店で外食をしたいという目標を実現している。	
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	レクリエーションなどを通じてコミュニケーションを図り、お手伝いなども協調性を持って頂くなど、仲良く信頼関係を保っている。利用者同士の関係が円滑になるような働きかけを行っている。		

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
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	退去後も気軽に来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めている。相談などがあれば出来る限りの支援に努めている。		
<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	出来る限り本人本位で検討している。訴えが困難な方は、言葉や表情からその真意を察したり、家族から情報を得るなどして、確認するようにしている。本人	利用者との会話の時間を職員それぞれが持ち、思いを汲み上げ本人本位の支援を行っている。発語困難な場合、発語訓練を行ったり、答えやすい内容で声かけをしたり、本人と意思疎通ができるよう努めている。また、普段と違う仕草をしていないか職員は見落とさないようにし、気持ちの変化を汲み取っている。	
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、または家族から今までの生活歴の聴取を行い把握し、その人にあった生活環境を整えている。		
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	日常も生活動作、食事のお手伝い等の状況を観て、本人の有する力、心身状態を把握するようにし、状態に応じた暮らしが出来るように努めている。		
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	利用者が自分らしく生活できるように本人、ご家族から要望を聞き、課題となることをケア会議で話し合い、プラン作成に活かしている。	長期・短期の支援目標を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを全職員で行っている。体調の変化など状況に応じ、随時見直しを行っている。介護計画の支援内容と、日々の支援内容が連動しており、記録も取られている。日頃より家族や利用者の希望を聞き、更新時に反映している。家族へ説明し同意を得ている。	
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	日々の様子や、気づき等の記録はコンピューターと連絡帳に個々に記録を残している。その記録を基に一日3回のミーティングを行い、統一し実践に活かしている。		
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	隣接している小規模ホーム、ケアハウス、デイサービス等と連携して援助するように心がけている。		

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
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	地域の中学生を体験学習で招いたり、園児訪問などで交流を図っている。		
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	それぞれ家族が希望するかかりつけ医への受診を基本的に家族支援でお願いしている。2週間に一度嘱託医の往診を受けておられる方もいる。また、健康状況について指示を仰ぐこともある。	利用者はかかりつけ医の受診である。2ヶ月に1回協力医療機関の医師の往診があり、夜間、緊急時にも対応できる体制がある。かかりつけ受診は家族が行い、場合によっては職員が支援している。受診内容は記録し、家族と職員間で共有している。	
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	隣接している小規模ホームに看護職員を配置しており、緊急時などすぐに対応できるようにしている。関連施設の看護職員との協働もある。		
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。	入退院時には、本人の状態等の情報交換を行っている。また、早期退院(3ヶ月以内)の為の話し合いを行っている。また、その際、当ホームの受け入れ態勢も説明している。		
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	重度化した場合には系列施設への移動なども含め、他機関との連携を行い、家族の意に沿った援助を行っている。また、終末期においては、本人(家族)が希望すればホームで最後を迎えることも可能なことをマニュアルで説明し、同意を得るようにしている。	職員の経験から医療連携、看護職員の対応など事業所が行う看取りの方針を文書化し「看取りマニュアル」を作成している。利用者の状況に応じ、医師、家族、事業所の話し合いの場を設けている。段階を踏まえ説明し「看取り介護同意書」で同意を得るようにしている。ただし、職員に対する勉強会はこれからである。	事業所の方針を職員が理解し、共に支援していくためには、終末期・看取りに関する事業所の方針を再確認し、終末期・看取りの重要性を認識できるよう、経験者の体験談や勉強会の場を設け更なる向上を期待したい。
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	救急手当や、蘇生法等の訓練に参加し、全職員が緊急時に対応できるようにしている。全職員が普通救急救命講習を10月に取得している。		
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	年2回、昼夜の想定で避難訓練を行っている。スプリンクラーの設備、緊急連絡網も整備している。	年2回日中と夜間想定の実業所自主火災訓練をケアハウス合同で開催している。職員の役割分担を決め初期消火、通報確認、避難誘導を行っている。自然災害に関して訓練検討中である。自主訓練は実施済みだが消防署立ち合いの訓練はまだである。また、近隣住民との協力体制もこれからである。	検討中の災害に備えた訓練の実施と事業所の安全確保のため、より専門的な消防署立ち合いによる訓練実施を期待したい。また、災害時は近隣住民の協力を得ることが必要になると考えられるため、訓練時の見学を含め協力を依頼することが望まれる。

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	利用者のその時の気持ちを尊重し、さりげない声かけで出来るだけ自己決定してもらえようような援助を心がけている。	利用者一人ひとりの尊厳を重んじる言葉かけを心がけている。利用者が自身で行えることは行ってもらおうという自主性を重視し持てる力を活かす支援を行っている。発言困難の場合は寄り添い、動作の様子を見て向き合う工夫をしている。ホームだよりの写真掲載は家族の同意を得ており、個人記録は所定の場所で保管している。	
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	自らの動こうとする気持ちを大切に、訴えや希望を聞こうとする姿勢を心がけている。		
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	一日一日、一人ひとりの状態を把握し、その人のペースに合わせ、「その人らしさ」のケアに努めている。		
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	起床時の身だしなみに気を付け、行事や外出時等、その人らしいおしゃれが出来るような援助を行っている。		
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	職員だけで行うのではなく、準備片付けは出来る事を手伝って頂いている。メニューも季節の食材を使用し、敬老会やクリスマスなどの行事には特別メニューを用意している。	職員が交代で1週間の献立を作り、併設の小規模多機能の職員が調理している。食材は旬の野菜を中心に、魚類は専門店で調理に合わせ調達している。利用者と職員が大テーブルを囲み和やかな食事風景である。行事食や外出の際、弁当やサンドイッチなど準備し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、水分摂取量は記録し、職員が一目で分かるようにし、一人ひとりその日の体調を把握したうえで援助を行っている。献立についても併設施設の栄養士のアドバイスを得ている。		
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、声かけや、一部介助で口腔ケアを行っている。感染予防としてお茶でのうがいをしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりのパターンを把握している。出来るだけ自力でトイレで排泄を行えるような援助を行っている。	排泄記録票で利用者の排泄状況を把握し、担当職員が主に誘導を行っている。日中は布パンツの使用を基本としているが、リハビリパンツ利用の利用者の方もトイレで排泄するよう努力している。入居の際、見守り誘導し、リハビリパンツが布パンツになった改善例があり、自立支援に繋がっている。	
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	水分補給はこまめに行い、日々の食事にも食物繊維の多い食品を取り入れるように心がけ、適度な運動も行っている。		
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	入浴日は決まっているが、その都度理解を得た上で入浴して頂いている。拒否がある時や体調不良の時は曜日を変える等して気持ち良く入浴して頂けるような援助を行っている。	入浴日は月、水、金の午後からであり、車いす利用者は併設のデイサービスのリフト浴を週2回午前中に利用している。浴室、浴槽も広く利用者2名が同時の入浴できる広さである。職員は介護レベルに合わせて介助している。同性介助を基本とし勤務体制により併設の小規模多機能職員の協力を得るなど工夫している。	
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	活動量や体調を把握し心身に無理のないよう休息してもらえる時間を設けている。日中の活動を促がして、生活のリズムを整えるよう援助している。		
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	処方箋のファイルを作成して、職員全員がいつでも情報確認できるようにしている。臨時薬がある時は症状に気を付け、特変時にはかかりつけの医師、看護師へ報告し指示を仰いでいる。		
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	無理なく出来る事を手伝ってもらい、その意欲を重視して必ず感謝の言葉かけをし、役割、張り合いを感じられるように援助している。また、趣味で習い事をされている方もいる。		
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に支援している	天気が良い日は散歩や買い物に行ったり、花見や紅葉見学などは年間行事として計画している。	天候や体調に配慮しながら、ホーム周辺や中庭で散歩を行っており、時にはツワや土筆を取っている。週2回の買い物外出日があり、車椅子利用者も一緒に出掛けている。花見や遠方へのドライブを企画し、皆で外出を楽しむ支援を実践している。	



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
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	所持している方は限られているが、自己管理が困難な方には家族からの同意を得て、預り金として対応している。		
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	併設しているケアハウスの公衆電話を使用することが可能で、希望時はすぐに対応している。また、携帯電話を所持している方もいらっしゃるので自由に使用して頂いている。		
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	利用者は、日中ホールで過ごす事が多く、毎食後は職員が換気と掃除を行い、オゾン空気洗浄機を使用し、快適な空間となるように努めている。また、季節を感じられるような壁画を一緒に作成し、掲示している。	職員はリビングの明るさ、テレビなどの音の大きさ等利用者が穏やかに過ごせるように配慮している。ソファや調度類は、利用者の自立に応じ活動しやすく配置しており、寛げるように工夫している。換気や掃除は職員が行い、快適空間作りを行っている。	
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	ホールのソファが寛ぎのコミュニケーションの場となってる。一人になりたいときや家人と過ごされる時は居室で寛がれている。		
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、使い慣れた家具や好みの物を持ってきていただいております、その人にとって居心地の良い部屋となるよう心掛けています。	利用者が馴染めるようソファやクッション、小物類まで自由に持ち込まれている。ベッドや調度類はおのの使い勝手よく配置している。毎朝職員が換気と掃除を行い、快適な居室で利用者がくつろげるように支援している。	
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	身体状況に留意して廊下や、浴室にも手すりを設置し、安全に生活して頂けるように対応している。居室には洗面所、トイレが設置されている為、自分で洗顔など出来る方にはして頂いている。困難な方には一部介助にて支援している。		