

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	2873500165		
法人名	社会福祉法人 光寿福祉会		
事業所名	グループホーム 千手荘		
所在地	兵庫県姫路市夢前町宮置819番地		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=2873500165&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年2月3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)】

弊法人の理念としては、第一にノーマライゼーション。条件の許す限り、「普通の暮らし」を送ってもらうように努める。第二に人権の尊重。ご利用者に「自分らしさ」を感じてもらおう。第三に自己実現。ご利用者に「生きる楽しみ」を感じていただける環境作りを心掛ける。処遇のスキルアップを常に心掛ける。特に認知症を抱えてるご利用者にとって圧倒的に弱者においやられがちだが、対認知症研修を積極的に受けることによって、真心あふれる処遇を心がける。地域の学校、ボランティア組織等と積極的に関わることによって社会的な刺激を持ってもらうように努める。

【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)】

社会福祉法人 光寿福祉会が運営する2ユニットの15人が共同生活しているグループホームである。幹線からは、少し山に入ったところにあり、空気がきれいで、木々に囲まれた静かな環境にあるホームである。ベテランの陽気な職員の支援を受け安心して充実した支援を受けることが出来る。毎日笑い声が聞こえる和やかな生活を送る利用者の顔が明るく印象的である。利用者とその家族との関係も大事にして、何よりも利用者の負担を軽くするため、奮闘されている。山の斜面に建てられたこともあり、部屋や食堂の配置や日当たりに限りはあるが、職員の知恵と工夫と手作りの温かさで理念を基に看取りまでのケアを目指している。主任をはじめ全職員のこれからの取組みに期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)です。)

自己	第三者	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
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	理念を玄関に掲げ、理念である「普通の暮らし」の中から「自分らしさ」を大切に「生きる楽しみ」を感じて頂ける環境作りを心掛けています。	法人理念を基本に職員同士が話し合い皆が描いた方針を作っている。その基本方針を職員が力強く手書きし玄関に掲げている。基本方針を実践すべくスタッフ会議で共有している。	
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	地域の秋祭りや学校での運動会や生活発表会の招待に参加したり訪問を受けています。又、ボランティアの訪問もあり交流を行っています。自活会には加入していないが、運営推進会議には参加してもらっています。	近隣の幼稚園、小学校の児童が特別養護老人ホーム、グループホームに定期的に訪問している、また学校の運動会に参加している。地元の祭りの時には公民館の前で神輿の練り合わせを見せてもらったり、地元の剣友会の方々が地域交流の一環として訪問してくれる。	
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	姫路市より認知症見守り養成員の実習の受け入れや生活介護支援サポーター養成研修学生ボランティアの受け入れを積極的に行っています。		
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	6回の運営推進会議を行い現状報告及び取り組みや問題点などの意見交換を行い実践につなげています。又、家族会も年に6回行い意見交換、交流を行っています。	地域包括支援センターや市の職員、家族代表者、民生委員も参加し年に6回は行っており意見の交換を行なっている。	
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	運営推進会議に市担当者、民生委員の方が参加されており相談しアドバイスを貰っています。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとは常に交流し情報の共有行ったり研修についての情報をもらっています。	運営に関しての問題が有る度に市の職員に相談をかけて必要に応じてアドバイスを受けており日頃から協力関係を維持している。	
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	基本方針にも掲げており職員間でも話し合いは行っており、玄関の施錠はしているが、ご利用者でも開けられるようになっていく。帰宅願望のある方には職員が同行し見守りの中外出して頂いています。	地域包括支援センターから外部研修等の情報をもらい必要な研修をホームで選び研修の必要な職員に受けるようにしている。	現在は日中玄関を施錠している。利用者が外出した場合の問題を懸念しての処置ではあるが、職員の見守りを重視し施錠については十分に検討することが望まれる。また、禁止行為に関する研修等も計画し実施してほしい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	基本方針に掲げています。ご利用者の外出、外泊後の観察をしています。勉強会をしたり職員にもストレスが蓄積しないように職員間でコミュニケーションをとったり勤務変更で軽減に努めています。	グループホームの基本方針を作成しており職員は熟知している。介護研修も受けており十分な知識はあるが、研修実績が見受けられなかった。	職員ごとに必要な研修を明確にして年間の研修計画に盛り込むことが望まれる。外部研修だけではなく内部研修の受講計画も考慮することが必要である。

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	成年後見制度については介護支援専門員受講講座や現介護支援専門員から知識を日常業務の中で話し合いを行っています。	生活保護の利用者も1名いるが権利擁護を利用している利用者は居ない。管理者は研修を受けており職員にも伝達研修を行なっている。	
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	契約の締結、解約又は改定等の際は十分な説明を行い、理解、納得を図っています。書面は事業所、ご家族共に1部ずつ保管しています。	利用時には十分な説明をしており不安や疑問の無いように納得してもらい契約を交わしている。	
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	意見箱を2個設置しているが、意見が入っている事がない。ご家族からの要望や意見は面会時などに言って頂くように心掛けています。家族会開催以来年2回ご家族、ご利用者、職員とで行われている小旅行が交流の場となり意見も言いやすい環境作りに努めています。家族会も年6回開催しています。	家族会を運営推進会議に合わせて年に6回開催しており、意見や要望を聞くようにしている。要望のあった小旅行を実施し職員との交流の場となっており好評である。	
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	月1回のスタッフ会議には職員の意見や提案を話し合う機会があり反映されています。	月に1回行なっているスタッフ会議の時に職員の意見や要望を聞く機会を持っており職員の提案は運営に反映するようにしており実績もある。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職員の意見を聞きながら職場環境、設備に努めています。		
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	職員一人一人の力量を把握し力量に応じた法人外の研修を受け施設に持ち帰り職員に報告、指導を行っています。各種研修も積極的に行っています。		
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	姫路市にあるグループホーム連絡会に参加し研修や情報交換を行っています。		

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
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	生活環境の変化に不安や戸惑いもありご本人の思いや気持ちの訴えには何度でも耳を傾けて少しでも不安が軽減するように心掛けています。		
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	ご家族より本人の生活歴や要望を伺いながら話しやすい雰囲気心掛けています。又、家族会も活発に運営されておりご家族同士横のつながりも出来ています。		
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	見学や入所希望時にはグループホームの説明をさせていただく中で併設施設が必要であれば説明、見学してもらい適切なアドバイスに心掛けています。		
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	長年生きて来られた大先輩で毎日の生活で学び教えて頂くことが沢山あります。介護される立場におかず共に生活する者同士支え合う関係を築いています。		
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	受診、面会時に近況報告し、ご家族より希望や要望を伺いながらコミュニケーションを取っています。又、年2回の小旅行や行事への参加をお願いしたり、月1回の機関誌を送り関係作りに努めています。		
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	お正月やお盆にはご家族にはお願いして出来るだけ外出、外泊をして頂いています。又、お正月には近隣の神社に初詣にも出かけたり、併設しているディサービスや特養の方も来て下さり関係が途切れないように努めています。	馴染みの喫茶店に行ったり買い物について以前に住んでいた地区をドライブしている。ディサービスを利用している利用者の友人に来てもらったりして関係づくりへの支援は行っている。	
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	個人差もありますが皆でできる体操、ゲームなどを能力に合わせて支援したり、これまでのテーブル毎の4人ずつの集まりだったのを4テーブルを合わせて全員が対面した形にした事で皆様の顔が見え会話も弾んでいます。		

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
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	グループホームの生活が困難になり併設の特養へ入所された方は機会あれば訪問したりご家族と出会った時は近況を伺っています。又、病院などに入られたご家族と会った時には近況を伺っています。		
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	(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	その人らしく暮らして頂けるように日常会話の中から思いを受け止めたり意志表現の出来にくい方には声掛け、行動より理解したり、ご家族より色々伺いながら職員間で情報交換をしながら把握に努めています。	自分の意思が表現出来ない利用者に対しては日常会話の中から思いを受け止めることが出来るように職員が声かけを行なっている。リビングのテーブルを円形にしており会話が弾み易いように工夫をしている。	
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	プライバシーに配慮しながらご家族や本人より生活歴、暮らし方、これまでのサービス利用などを伺い安心して暮らして頂けるように把握に努めています。		
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	一人一人の日々の生活の中で心身状況に応じ本人の意思確認を行いながら日々の変化に対応し、安心して暮らして頂けるよう把握に努めています。		
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	本人の心身状態を見守り、面会時などに近況を伝えたり要望を伺い、又、職員間で必要時には話し合い、ケアプラン作成時、必要時には担当医師と相談し介護計画を作成しています。	介護計画の作成や変更には職員、家族の意見を聞きながら反映している。通常は「家族様連絡状況」で連絡していることが多い。	介護プランの家族の同意欄にサインや捺印の無いプランもあり十分に家族の同意が得られていると判断が出来ない。家族との連携を充分に取ることが望まれる。
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、問題点、気づきなど担当職員を中心に意見交換したり、日々の対応や必要事項などは連絡ノート活用で職員間情報の共有に努めています。		
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	その時々に応じ何が必要か又、ご家族の思いを受け止めながら柔軟な対応が図れるように取り組んでいます。		

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
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	避難訓練、地域文化祭出品、近隣の学校、ボランティアの交流など地域資源を活用し支援しています。		
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	入所以前よりのかかりつけ医に入所後も引き続き医療を受けておられ、受診時には担当職員より近況報告書を提供し必要な時には意見書ももらっています。	受診が必要な時には家族が付き添いかかりつけ医へ行っている。家族の付き添いを基本にしているが、どうしても家族が付き添えない場合は職員がかかりつけ医に行くように支援している。	
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	グループホームには看護師は不在ですが併設の施設の看護師に相談したり、担当医に相談し今後の受診に備えています。		
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。	入院時には介護情報提供を行っています。又、入院中には担当職員を中心にお見舞いに行きNS、Drに状況を聞いたり退院前には職員間で本人様の退院後の処遇について話し合い連携を図れよう努めています。	利用者が入院した場合は担当職員が必ず面会に行きケースワーカーと話しをし利用者の情報や、退院の時の対応を行っている。担当職員は利用者本意に早期退院に向け病院との情報交換を行なっている。	
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	現在終末ケアは行っていません。契約時や状態変化時にはグループホームで出来ることは説明しています。重度化された場合は併設の特養へ入所か他の施設への紹介をしています。	重要事項説明書でターミナルを行っていないことも含め、家族・利用者には十分に説明をしており納得の上で契約を交わしている。	重度化した場合の対応については口頭で説明を行い納得してもらい契約を交わしているが、重要事項説明書には文書化されていない。契約後のトラブルを回避するためにも文書化することが望まれる。
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	定期的に訓練は行っていないが、急変事故発生には寮母室に応急手当消防署連絡方法の書類貼付しています。又、職員間では話し合いをしています。		
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	併設の特養、小規模多機能ホームと合同訓練を消防署立ち合いで行っています。	消防署の立ち合いで消防訓練を行っている。向かいにある小規模多機能事業所と夜間を想定した訓練を行っている。特別養護老人ホームも近くにあり応援体制が築かれており安心できる。自然災害に於ける訓練も計画中である。	地元には自主消防団があるので今後は地元と共同した災害を想定した訓練を行うことが望まれる。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人の性格を把握し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応に気を付けています。	スタッフ会議の中でホームの基本方針を確認しながら利用者への言葉かけや対応については十分に話し合いを行い実践している。	
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	思いや希望を表現しやすいような雰囲気作りを心掛けています。又、自己表現出来にくい方には職員より言葉かけを行っています。		
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	一人一人のペースを大切に、できる限り希望に添うように支援しています。		
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	起床時自立されている方は洗面、歯磨きをされ、出来にくい方は温かいおしぼりで顔拭き、うがいをしてもらっています。又、クローゼットの中より好みの服を着てもらっています。又、男性には毎日ひげそりをしてもらっています。		
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	個人の力量に応じた毎食に盛りつけ、食器洗い、すすぎ、拭き、下膳など職員と一緒に行われています。又、月1～2回カレー作りやおやつ作りも行われています。	日頃は特別養護老人ホームの管理栄養士が作成したメニューで作られた食材を食している。配膳や準備が出来る利用者は積極的に行なっている。月に2回程度ホームでもカレーを作っており、食材の準備等役割分担を決めて利用者ができることを行なっている。	
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	併設の特養の管理栄養士がメニューを作成しています。水分量は起床時、10時、15時、19時、毎食後と確保しています。又、いつでも飲めるようお茶とコップは用意しています。		
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	起床時、就寝時には歯磨きや義歯洗浄(出来る方は自力で、出来ない方は声掛けや職員が介助)を行っています。毎食後にはお茶でうがいをしています。		

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
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	個人の排泄状態を把握し状態に応じて声掛けよって昼夜間誘導を実施しています。必要に応じて排便チェック表を作成しています。	排泄チェック表を作成しており、それを元に声かけによる誘導を中心に行っている。紙パンツや失禁パンツを使用し利用者のパターンに応じて自立支援を行っている。	
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	便秘の原因、影響である水分補給に努め毎日のラジオ体操、屋上への歩行訓練を実施。又、便秘薬が必要な場合は主治医との連携にて投薬を行っています。		
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	個人の体調を配慮しながら臨機応変に行っています。又、季節に応じて色々な入浴剤を使用し楽しんで頂いています。お正月には松竹梅の入浴剤でゆっくり入浴して頂きました。	季節に応じて入浴剤を変えたり体調に応じた入浴を行っている。利用者によっては温かい湯で足拭きをして入眠し易いようにしている。	
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	個人の生活習慣を尊重し、日中も自由にして頂いています。又、夜間は気温、室温に応じて気持ちよく眠れるように度々訪室し配慮しています。		
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	薬は職員が管理し誤薬、飲み忘れがないように職員2名で確認しています。又、主治医との連携をとり処方箋にて確認、理解をしています。		
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	個人の能力に応じて洗濯物たたみ、食事の盛り付け、食後の片付けなど積極的に行われています。又、月2回のカレー作り、おやつ作りは能力に応じた作業で家事を楽しまれています。		
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	日常必要な買い物はご利用者と一緒に出かけています。又、季節感を感じてもらうようにドライブを計画し、お正月には初詣に行かれています。ご家族には外出の協力をお願いしています。	初詣出やドライブがてらの買い物をっており外出記録を作成している。寒い日は無理をせず、特別養護老人ホームの屋上を利用した日光浴を行っている。	

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	職員は理解しているが、お金を管理出来るご利用者はおられない為、施設側で預かり外出時にお金を渡し好きな物を購入されています。		
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	学習療法で字の練習を行っているが、文章を考えて書けない状況があり、ご家族の在宅時間の関係で自ら電話されることはないが、電話がかかってきた時は取り次いでいます。		
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	共有の空間には毎月季節にあった貼り絵をしたりご利用者の作品も展示しています。又、1ヶ月の行事やメニューも分かるように配慮しています。冬にはこたつも設置しています。	共用のリビングには加湿器やイオン発生器を常備している。廊下の要所には椅子を置きゆっくり出来る空間を作っている。	
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	共有空間には椅子の他に4カ所にソファを設置しており、ソファに座っておしゃべりをしたり、時には食堂テーブルでみんな集まってレクリエーションを楽しまれています。		
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	自宅で使い慣れたものはそのまま居室で使用していただいたり、テレビを個人的に見たい場合は持ち込んで頂いています。	居室内の持ち込みは自由で利用者が日頃利用していた使い慣れたものを持ち込んでいます。	
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」「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	動線には出来るだけ障害物は置かないように工夫しています。又、個人の力量に応じた声掛けを行い、出来ることはしてもらうという工夫をしています。		