

### 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			
法人名	医療法人 一蹴会		
事業所名	長岡リハビリテーション病院 グループホーム湯と里		
所在地	静岡県伊豆の国市長岡953-1		
自己評価作成日	平成27年12月18日	評価結果市町村受理日	

※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.kaizokensaku_in/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;jizvovskyCd=2290800016-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku_in/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;jizvovskyCd=2290800016-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 モア設備設計事務所
所在地	静岡市葵区沼府1丁目20番16号
訪問調査日	平成28年1月25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)】

母体が病院という事で、体調に不安がある時には昼夜問わずに見て頂けたり、平日の朝は毎日院長が様子を見に来て下さったりする為、入居者様やご家族だけではなく職員も心強く感じている。また、医師・看護師・リハビリ各担当者・検査技師・放射線技師・栄養士の専門的助言を随時受ける事も可能。病院や小規模多機能・姉妹法人のイベントに参加が出来る状態であり、季節のイベントを多く楽しみ感じられる。入浴は、温泉を使用している。

【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)】

温泉街にある医療法人の経営するグループホームで、同一敷地内のリハビリ病院より院長が毎朝訪れ、利用者を観察し必要があればすぐに診察をうけられる恵まれた環境にある。緊急時にかぎらず、日常的にも病院や同一法人の設備、医療スタッフなどの協力が得られ、利用者や家族にとって安心できる環境である。事業所は業務と各居室の担当を職員で分担し、理念にある「ご利用者に寄り添う介護」を推進する体制を整えている。このほか毎年近くの水族館へ外出する機会を設けたり、毎月のように利用者がメニューを選択する夕食、出前など職員が話し合っ決めてくれる機会を設けている点は評価できる。介護において具体的にを行うかについても、理念に従い話し合い、利用者個人、また事業所全体として実現していこうとする姿勢がわかる事業所である。

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)
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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

# 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	理念を入りに掲示し、職員だけではなくご家族や訪問者にも見えるようにしている。また、会議の際に日々変化する入居者様の体調面等を居室担当が報告し、職員全員で対応方法を考えるようにしている。	事業所の理念「入居者様に寄り添う介護」を掲示し、職員だけでなく、同一法人のグループホームや小規模多機能ホームの職員との交流の機会も活かして、理念を実現する体制の充実に取り組んでいる。	
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	地区の方々や近隣の施設より情報を頂き、お祭りなどに参加している。また、法人主催の健康祭りに地元のシャガリの団体などが出演したり、近隣の方々が訪れたりしている。地元の中学校の職場体験の受け入れも行っている。	地域の方の見学を受け入れている。従来は看護学校生徒の見学の受入れをしていたが、代って地域の中学生の職場体験を受け入れ、事業所の存在の地域への周知を図っている。利用者の元職場関係や他事業所の催事に利用者を連れて行き、機会を設けて地域との交流を図っている。	
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	近隣の方だけではなく、市内の高齢者の方に出会う機会があると、介護についての相談を受けたり、気軽に立ち寄って頂けるように話をしている。		
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	会議内容については、議事録に必ず職員全員目を通して。また、順番で書記として参加している。必要に応じて、再度話しをしたり、運営推進会議で出された意見について話し合いをしている。	法人、同法人内の小規模多機能ホーム、グループホームや市、地域包括センター、民生委員、家族の出席を得ており、会議の時に介護に関連する知識をレクチャーする機会を設けるなど、狭義の会議を超えて出席者に情報発信している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の際に事業所の実情を伝えたり、情報提供をして頂いている。また、慰問ボランティアの紹介も市より得ている。	運営推進会議に市担当者の出席を得ている他、ボランティア団体など事業所に必要な情報が得られる関係を日常的に築いている。	
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	玄関の施錠はしていない。徘徊や転倒の危険がある方には、可能な限り寄り添うようにしている。また、抑制的な発言は慎むように職員に指導している。	施錠しないだけでなく、玄関からの出入りが気づきやすいレイアウトになっている。室内も開放的な雰囲気、ペット柵の見直しや、よりよい意思疎通のあり方を職員で話し合いスピーチロックにつながりやすい発言に気をつけている。	
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	虐待がないように常に職員全員で連携をとり、教育し注意している。		

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	現在、成年後見人制度を利用されている方が3名いる。今後も、必要な方には情報提供を行い積極的に活用を支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	随時、不安や疑問に耳を傾けており、何度でも聴いて頂くように話をしている。		
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	意見箱を入り口に設置している。面会時には、必ず話を伺うようにしており、職員全員で解決すべき所は職員会議の場で話し合い運営に反映している。	事業所に入る通路の来訪者から目立つ場所に、苦情窓口のポスターの掲示がなされ、入口横に意見箱を設置している。面会時に加え運営推進会議の記録を見ても家族の発言があり、意見交換が頻繁に行われていることが伺える。	
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	日頃から話を聞いたり、相談をしたりしている。毎月の職員会議でも意見交換を行い改善できる事は受け入れている。	個々の利用者に対しては、居室担当者を中心に話し合ったりしている。具体化しつつある機械浴設備の導入の提案も職員の複数から出たとのことで、意見反映に前向きなことがわかる。	
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	経営状況を説明し、職員への経営に関しての意識付けを図っている。		
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	呼びかけて研修の参加を促し、研修後は報告書を作成し会議で報告をもらい、知識の共有を図っている。		
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	姉妹施設との交流する機会をつくり、利用者と共に行事に参加させて頂いた。		

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	ご本人の話を十分に傾聴し、受け止める姿勢で接し安心して生活して頂けるように努めている。		
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	ご家族からの相談は、真摯に受け止め一つ一つ丁寧に話し合い、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談時にご本人やご家族の思い、状況を確認し改善が図れるようにしている。入居に至らない場合は、他のサービスの紹介を行うなど情報提供をするようにしている。		
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	出来る事は参加を働きかけ、一緒にやって頂いた事に対して感謝の気持ちを伝えている。		
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	ご家族との連絡を密に取り、ご本人の想いを伝え、ご家族の想いも確認しながら一緒に支援するようにしている。		
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	正月の帰省や正月に居室で一緒に過ごして頂くなどしている。また、馴染みの方の訪問も積極的に受け入れているが、年々高齢になり難しくなっている。	元同業者の方や近所の方の訪問が頻繁にあり受け入れている。遠方の家族の方も定期的に訪問して下さっている。また以前事業所近くに住んでいた方は散歩で近くに行ったり、家族にお墓参りや食事に連れてっていただくこともある。	
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	入居者様同士が良い関係でいられるように、常に気を配っている。話題提供した、仲介役を行いコミュニケーションが図れるようにしている。		

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
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	サービスが終了された方のご家族に会う機会があるとその後の様子を伺い相談を傾聴している。		
<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	入居者様の介護度の中が大きいので、会話や表情からご本人の希望や意向を把握するよう努めている。それでも、困難な場合はご本人の安全を考慮して検討している。	本人の意向の把握の難しい方はご家族から伺って生活歴を把握し、居室担当者を中心に、その方が馴染んでいた暮らしの環境を推定再現して穏やかに暮らしてもらえる環境を作っている。	
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	入居時の資料や日常の会話からも、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。時にはご家族に伺っている。		
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	これまでの生活歴を把握したうえで、個々の生活リズムを理解するようにしている。また、体調や気分など日々様子観察を行い、職員間で情報を共有しケアに繋げている。		
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	各居室の担当職員を中心に、ご本人やご家族の思いや意見を日頃の関わりの中で伺い、反映させるようにしている。リハビリについては、隣接する病院の理学療法士・作業療法士と情報交換を行い、日常生活で行えるメニューを作成して頂き実践している。	職員が居室ごとに担当を持ち、事業所のあり方を全体的かつ利用者個々に応じてより深く点検し考え、改善する仕組みとなっている。身体機能の回復・維持のためのホームでの毎日のメニューを隣接病院の指導のもと作成している。	
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	ケアの気づきや工夫、時に注意すべき点などは業務日誌や個人ケースに記録し情報を共有している。また、それを介護計画に活かすようにしている。		
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	ご本人の状態やご家族の状況に応じて通院など必要の支援を臨機応変に行っている。		

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
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	地元の新聞や市の広報などから情報を得て活用している。また、近隣からの情報を元に季節折々の催し物に出かけている。		
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、納得が得られたか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	かかりつけ医は、継続して受診できるように支援している。が、隣接する病院にある診療科をご家族とご本人の希望で主治医にするケースが多い。	もともと近所に住んでいた方も多いため、隣接する病院の診療科をかかりつけ医とする利用者がほとんどだが、診療科にない眼科、歯科の場合は、家族の協力を得てかかりつけ医の受診を行なっている。	
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	毎朝のバイタルチェック、日々の動きや表情などに変化がないか観察し、異常の早期発見に努めている。心配な時は、病院の看護師に相談し医師に繋げる事もある。		
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。	入院時には、本人の支援に必要な情報を提供している。入院中は、ご家族・相談員より様子などを伺っている。また、日頃より協力病院との連携に努めている。		
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	看取りが必要な場合は、隣接する病院で行うことが多いが、グループホームを希望される場合は、主治医や職員、ご家族と話し合い対応している。異変の早期発見に努め、ご家族と今後について話をしている。	病院に隣接するため医療面は24時間体制である。家族、利用者が馴染んでいるため、ホームでの看取りを希望されたケースもかつて有り、主治医と事業所と家族で話し合っ対応をした。職員は医療面での不安なしに利用者と家族の気持ちに沿った看取りのあり方を考える姿勢を持っている。	
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	落ち着いて対応できるようにマニュアルを整備しており、分かりやすい位置に掲示している。状況に応じて動けるようにしている。		
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	年に2回、同一建物に併設する小規模多機能ホームと合同で防災訓練を行っている。歩行が困難な方が増えてきたので、担架を購入した。	防災訓練は春と秋に実施。階下の小規模多機能ホームと連携して行いが、入浴や催事などでの交流が、互いの職員と利用者の親密度を高めることに役立っている。また直近の職員寮からの出動も訓練の中に組み込んでいる。担架は職員の提案で簡易なものを購入した。	訓練など避難体制の具体的な整備に積極的であることは聞き取りからも認められるが、新人や第三者にもわかるようにマニュアルの整備を求めたい。

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	馴れ合いから言葉かけや対応に失礼のないように気をつけている。入居者様の対応で気付いた事があれば、個人的に注意するのではなく、職員全員で共有し解決する為に職員会議で話し合いをしている。	本人やご家族の要望で特別な呼び方をする場合を除き、呼びかける際には名前にさん付けすることを基本として徹底している。居室中心で過ごしたいという方も、在室時も居室ドアの開放には協力的である。	
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	ご本人の意思を必ず確認している。答えやすく選びやすいように問いかけを心がけている。確認が難しい方は、表情を見たりして確認をしているが、それでも難しい場合は、生活歴を調べたりご家族に相談したりしている。		
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し、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	ご本人のペースに合わせるように心がけているが、受診やリハビリの予定が重なった時は職員側に合わせて頂く事もある。		
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	年に数回、訪問美容院をお願いしている。ご家族の希望で、ご家族の方自身が散髪している。ご本人の好みの衣類をご家族が準備して下さる方が多い。		
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	食事は隣接する病院で調理されている。片付け等出来る事は行って頂いている。週1回は、目先を変える意味でお弁当にしている。外食も、希望を聞いて出かけている。	利用者のテレビへの反応を見ても外食への関心の高さが伺えるので、嗜好や希望に応じてグループにわけ異なる店にお連れし楽しんでいただいている。介護度が高く普通の外食が困難な方にも工夫して少しでも外食できるようにしている。	
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	毎食の食事量や水分量をチェックしており、必要に応じて間食の量を増やしたり、海苔の佃煮やふりかけをかけたりしている。また、個々に合わせた食形態や病気に合わせた食事を提供している。		
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に、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、口腔ケアを働きかけている。困難な方には、その方にあった口腔ケア方法で援助している。義歯の方は、夕食後に洗浄と除菌を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、さり気なくお誘いしている。日中はトイレ誘導を心がけている。(特に朝は排便を促す為にもトイレに座って頂いている。)	皮膚が敏感なため常時おむつの方も一名いるが、他の利用者は日中はリハビリパンツを使っている。かろうじて座位での排便が可能などには、職員が特に注意を払いながら自力で座って排便してもらうようになっている。	
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	毎朝の乳製品の提供と運動する時間を設けて参加を促している。それでも、便秘気味の方にはヨーグルトを個別に摂取して頂いている。		
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	リハビリに通われている方が多い為、入居者様や職員が一時混乱してしまった。その為、入浴する日を半年前から決めさせて頂いている。が、体調や本人の希望を最優先に考えて対応している。最低でも週に2回は入浴して頂くように声をかけている。	週2回を基本として行なっているが、利用者の希望と体調優先で対応している。温泉は体が温まる効果があるので浴槽に入れない方は、階下の小規模多機能ホームの機械浴の設備を利用させてもらうなどしている。	
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	一人ひとりの日中の活動性に配慮し、午睡をして頂いている。(約1時間程度)また、臥床時間に合わせて室内の温度を調節したり安心して休んで頂けるように声をかけている。		
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	服薬ファイルやお薬手帳整理して管理している。薬の変更や追加等が分かりやすいように個別ケースに記入している。		
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	ご本人の趣味や特技を生かした役割を持って頂いており、外出・外食時には希望を伺っている。		
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に支援している	少しでも季節を感じて頂けるように外出の計画を立てている。また、外食時には希望を伺い、選ぶ楽しみを感じて頂くように支援している。外出が難しい場合は、日向ぼっこをしながら体操を行うようになっている。	外出に消極的な方も外食で外出すると喜ばれたり、刺激になるので戸外に出る機会を大切にしている。季節感を大切にしたいので、つるし雛やハワイアンダンスなどの催事や季節の花を楽しみに利用者全員を連れて出かけている。	

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
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	その方の能力に合わせて、買い物の支援を行っている。		
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	ご家族が遠方の方が多い為、手紙や電話の取次ぎを行っている。		
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	リビングに天窗を設置して明るい光を取り込んでいる。また、少しでも季節感を味わって頂くように、掲示物や季節の花などを飾っている。	リビングの天窗のほか、日常的には本人の許可を得て居室の扉を開けることで、居室の窓からの光も廊下やリビングに取り込むことで明るい空間づくりに成功している。また催事の際の写真などを掲示しているが直近のものに限って、室内装飾が過度にならず清潔感が保てている。	
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	車椅子を使用している方が多いので、リビングのスペースを一部広く取っている。車椅子を使用している方にも、時にはソファーに移乗して頂いてテレビを見たり話をしたりして、くつろいで頂いている。		
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	入居される際に、自宅で使用していた家具など馴染みの物を持って来て下さるようお願いしている。また、家具の配置なども本人やご家族をお願いしている。(何年か経ったのちに、身体機能に合わせて変更させて頂いた事はある。)	家具などの配置は利用者本人に心地よいよう、入居時に家族をお願いして行なっている。ぬいぐるみを多く置いておられる方、ご家族の写真をいっぱい飾っておられる方、利用者ご本人のさまざまな個性が感じられる居室となっている。	
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	安全にその人らしい生活が送れるように工夫し、混乱しないように支援している。		