

## 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	2470100658		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	ひかりの里 2階		
所在地	三重県桑名市新西方3丁目187番地		
自己評価作成日	平成30年 9月 8日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470100658-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470100658-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 30 年 10 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)】

法人理念「年寄りの底力を活かす」を実践するため昔取った杵柄(料理・おやつ作り、畑の手入れ、野菜の収穫、雑巾作りなどを子どもや職員に教えて頂いている。また、外出・買い物・散歩等のついでに防犯パトロールを行い、地域にも貢献して頂いている。日々の生活の中で役割を持って、尊敬され、感謝される存在となって頂けるような環境作りを行っている。自治会活動や地域の小学校行事にもできるだけ参加し一地域住民としてその人らしい生活を送っていただけるよう努めている。家族との時間も大切にしており、年2回家族会合同の会食会を催している。ご家族との外出支援またご家族と連携し携帯電話でいつでも家族と連絡ができるよう支援している。また、重度化や終末期に向けた対応もチームで取り組んでいる。

## 【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)】

経営母体が医療系であるので利用者が具合が悪くなったり、重度化や終末期に不安を抱えずに過ごせる事が利用者や家族の安心になっている。グループホームの開設前から児童クラブ「パンの木」を運営しており、お年寄り・子ども達が三世帯擬似家族としてそれぞれの能力を活かして助け合い、互いに刺激しあって、ケアの相乗効果を実現しているのは経営者の理念の賜物である。理念の項目も具体的であり、献身的な職員により日々実践されている。

## 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	法人の理念として「お年寄りの底力を生かす」を掲げており、利用者一人ひとりが、能力や昔取った杵柄を生かした役割を持って活躍できるような環境作りに取り組んでいる。	1・・・その人らしさを発現できる環境を作る2.子どもからお年寄りまで・・・協力し合って生きる3・・・社会資源として活躍出来るよう心がける4・・・自立して生活する(かまどのご飯炊き、畑仕事、草花の世話、散歩ついでに防犯パトロール)5・・・幸福に貢献する6・・・地域貢献をする、と具体的な理念がある。その通りに毎日行っている。	
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	自治会に加入し、ゴミ出しや、地域清掃、地区防災訓練、自治会の夏祭り、学童保育の子ども達が通う小学校の祭りや、運動会の応援に参加している。また、防犯パトロール、朝のゴミ出しの際、近隣の方と挨拶を交わすなど、日頃から日常的な交流をしている。	2ヶ月に1回の自治会会議参加・地域清掃・夏祭り・小学校の文化祭で蕨餅販売の出店・盗難や自家用車へのいたずら等の防犯に協力して日中パトロールを利用者と職員がしている。職員だけが地域と関わり合うだけでなく、利用者も一緒に地域の一員として日常的に交流している。	
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	視察、見学、認知症見守りボランティアの受け入れ等、認知症の人の理解や支援の方法を広げている。地域の小学校の文化祭や運動会への参加等で認知症の人の理解のきっかけ作りを行っている。		
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	運営推進会議に桑名市介護高齢課、地域包括支援センター、第3者委員、自治会副会長等に参加して頂き、サービスの実際や評価への取り組み状況等について、様々なご意見を頂き、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回小規模多機能型居宅介護施設と一緒に必ず開催している。6～7年前から自治会長も参加している。しかし、声掛けしているが利用者や家族の参加がない。徘徊で離設があった時に地域のネットワークの紹介を頂き助けとなった。	
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	桑名市介護支援ボランティア受け入れ施設、民生児童委員研修視察(長野県千曲市等)受け入れ、徘徊SOS緊急ネットワーク事業協力機関となっている。また、成年後見制度利用等で介護高齢課・社会福祉協議会、地域包括支援センターなどとも連携している。	生活保護や成年後見制度の利用で行政とは密な関係である。他にも空き状況、研修や視察の受け入れなどで情報提供も活発に行い協力関係が出来ている。	
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	年に数回、研修を実施し、身体拘束をしないケアを全職員が学ぶ機会を持ち、身体拘束ゼロへの取り組みを行っている。万が一どうしてもそのようなケアが必要となる場合、事前にご家族へ書面にて承諾を得てから、記録に残すことになっている。	身体拘束委員会が研修を行っている。玄関の施錠をしてないがやむを得ずする時もある。ケアの必要性から身体拘束の場合は家族了解の下、書面の承諾と記録に残している。	
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	虐待防止について資料配布や研修会などをひらき、虐待について学ぶ機会を持ち、職員一人ひとりの意識向上に努めている。		

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
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	成年後見制度について研修会を行い、理解を深めている。また、地域包括と連携をとり、成年後見制度を利用される方もいて、後見人とも連携を行っている。		
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	契約の際は、本人やご家族と十分に話し合う時間を設け、不安や疑問点を話しやすいようにしている。また、書類の改定時は書面と共に、家族会などで出来る限り直接説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	ご意見箱の設置、苦情相談窓口、苦情相談員を設けている。また、月1回のケアカンファレンス時に利用者や家族の意見・要望を伺うよう、努めている。	家族来訪時にコミュニケーションをとっている。要望記録(職員ノート)は職員全員が閲覧後にサインしている。ケアプラン変更時にもヒアリングし、ケアカンファレンス時に要望を発表している。BPSD(行動・心理症状)の悪い利用者への声掛け事例も発表している。	
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	職員は業務改善案などを月間報告書に記入し、毎月提出している。また、月1回カンファレンスを実施し、意見・提案をきき、運営に反映している	職員は月間報告書に色々意見を上げて、評価者(理事長)会議で各職員の査定を行っている。職員が意見や提案を表出する機会を多くして運営に反映させている。職員の意見で薬の保管場所を変更したり、耐震の補助具で固定した物もある。	
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	職員は毎月の部署活動を提出し、理事長、管理者、主任が確認している。また、半期に一度職員と面談を実施、人事評価会議を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	グループ内で研修参加を促し、研修会を実施している。また、働きながら介護福祉士や介護支援専門員の資格取得ができるよう配慮している。		
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	NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク(四日市モデルについて)や他機関との情報交換やネットワーク作り、日本認知症ケア学会大会の参加、東海地域の事例検討会への参加や事業所見学の受け入れ等を積極的に行っている。		

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
<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	本人の生活歴を把握し、本人が安心して生活して頂ける様、話し合いをもち、本人の要望や不安に対応出来るよう努めている。		
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	面会時にご家族の思いや不安に感じていること、要望等を伺い、希望に沿えるよう、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	担当ケアマネージャー、相談員、入居前のサービス事業者、必要に応じ医師や看護師との連携をとりながら、本人やご家族が必要としている他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人の思いを尊重し、個別性を見極めながらその方に合った支援を実施している。互いに支え合い、生活していける関係づくりに努めている。		
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	ケアカンファレンスの前にご家族様に連絡させていただき、要望を教えて頂いている。ホテルでの食事会等の行事にも参加して頂き、月に一度お便りを郵送し、日頃のご様子をお伝えしている。		
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	面会なども本人の意思を尊重しながらご家族・友人の方が親しくお話しができるよう支援している。	家族面会が多く、その際に気さくに話し合える雰囲気づくりをしている。入居前にセンター方式である程度馴染みも把握している。パーマを掛けに馴染みの美容院へ行ったり、通夜や結婚式に出席したり、初詣に行く利用者もいる。利用者の写真帳を作成し回想法も行っている。	
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	利用者の個性を把握し、利用者同士が良い関係を保てるよう席の配置や環境作りを行っている。		

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	入院や他施設入居のため退居された後も、面会に出かけたり必要に応じて本人や家族と、今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
<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	必要な情報が共有できるようケアカンファレンスを実施し、コミュニケーションを図りながら里人様の意向を把握できるよう努めている。	カンファレンス議事録、業務日誌に思いや意向を記録している。家族に好きな事も聞いて記録している。表情から読み取る努力もしている。鰻を食べたい、手芸をしたい、カラオケしたいとかの要望も叶えている。	
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	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、できる限り本人・ご家族と情報を共有している。又、入居後も里人様との会話を心掛け、情報収集に努めている。		
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	個人記録やセンター方式を活用することで、職員全員が生活場面での気付き、本人の発言や心身状態を記録することで、現状の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスでは、職員・家族・本人・他職種と連携をとりながら本人の現状に即した介護計画の作成に努めている。また、モニタリングシートを活用し、プランの見直しを行っている。	モニタリングは3ヶ月、6ヶ月、状態変更時と行われている。ケアカンファレンスには看護師も参加し、必要に応じて、医師・薬剤師・作業療法士と連携をとりながら、本人・家族と話し合い現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録・業務日誌・バイタル表に日々の様子や気付きなどを記入し、情報を共有している。家族や医師・薬剤師などと連携し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	幼児との防犯パトロール交流を実施している。本人の要望に応じた外出・外食や買い物など支援にも取り組んでいる。		

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	行事の際、ボランティアを受け入れており、地域清掃、散歩を兼ねた防犯パトロール、資源ごみの回収、藤ヶ丘地区の小学校の文化祭・運動会の参加、地区防災訓練に参加し、地域の中で力を発揮して頂けるよう、支援している。		
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	主治医(整形外科)、耳鼻科、消化器内科、循環器内科、脳外科の往診があり、歯科や眼科については、本人・家族の希望に応じて受診及び往診を実施している。	母体の理事長がかかりつけ医で、定期的な訪問健診がある。消火器内科・循環器・耳鼻科も往診があり、歯科や眼科も状況に応じて受診や往診がある。	
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	連携医療機関と随時連絡を取り合い、医師の指示の下、看護師に対応して頂いている。週に1回看護師による健康管理をしてもらっている。また、緊急時の入院や夜間、休日等の緊急時にも、看護師に対応して頂く場合がある。		
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。	入院時に介護サマリー等の必要な情報を医療機関に伝えて、連携を行っている。また、本人やご家族の希望に添うよう医療機関と情報交換や相談に努めている。日頃から連携医療機関との関係づくりを行っている		
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	入居時に終末期に向けたアンケートを記入していただき、利用者の状態に変化があった際は、本人、ご家族、医師、看護師、職員と共にその後の方針を話し合って支援を行っている。	入居時にアンケートを行って、利用者・家族の希望を伺っているが、緊急時や状態が悪化した時にも医師や看護師、職員と利用者・家族が話し合い、方針を共有している。なるべく不安を取り除くコミュニケーションをしている。	
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	緊急時の緊急連絡網の整備を実施。各階で起こった事故やヒヤリハットの情報を全フロアの職員が共有し、事故発生を未然に防ぐ対策を行っている。		
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	消防署員立ち合いのもと、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、自治会主催の防災講習へ参加、台帳への登録、自治会の回覧板を通して避難訓練の実施をお伝えしている。	3月、6月、9月の防災訓練を自治会長も参加して実施している。その内1回は消防署立会いで行われている。防災頭巾を利用者は使用し、缶詰や米など3日分の備蓄があり、手動で水を濾過する浄化装置もある。	いざという時の方針はあるが、行動が速やかに出来るための災害別の行動マニュアルが職員で共有されていない。早急に災害別に具体的なチャート方式のマニュアル作成を期待する。

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	利用者ひとりひとりを尊重し、ご本人の意思を確認する様、声掛けを実施している。また、見学や取材に対してご家族に書面で了解を頂き、本人にも了解を得ている。	排泄時の誘導にもあからさまでない言葉で誘導している。入浴拒否にも個別に声掛けの仕方を変えており、その際にも介護職員を同性対応にしている。	
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	利用者の思いや希望を表現することができるよう、その都度利用者の声や表情を読み取り、声かけを行うことで、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、パトロールや外気浴、買い物を楽しんで頂き、意思決定を尊重するよう心掛けている。		
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	散髪ボランティアに来て頂き、利用者の希望する髪型に散髪して頂いてる。ひな祭りや夏祭り、正月には好みの着物を着て頂き、お化粧をして髪形を整えて、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	食事の下準備(食材切り、もやしのひげとり、しめじさきなど)や、味付け、盛り付け、米とぎや、片付けを職員と利用者が一緒に行っている。	朝食とおやつは職員が作っており、昼夜の食事は病院から入院者用と同じ食事が配達される。米研ぎ・釜戸炊き・食材切・食器拭き等で手伝う利用者がある。行事食として年1回、家族とホテルで食事もある。また、正月のお節や餅、土用丑の日の鰻、誕生日のケーキ、夏祭りでの焼きそば、そうめん、西瓜と多彩である。	
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	食事量・水分量を個人記録に記録して、24時間を通して把握できるようにしている。また、医師、看護師、管理栄養士等の指導で摂食、嚥下機能に応じた食事の提供を行い、嗜好に応じた水分補給ができるよう支援をしている。		
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	利用者全員で食前の嚥下体操を行っている。比較的自立している方には声掛けや見守り、介助の必要な方には口腔ケアを行っている。就寝前には義歯を外して洗浄液につけている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、適切なタイミングを把握している。個々の利用者の排泄リズムを把握した上で、トイレ誘導や声掛けをし、自立支援を行っている。また、トイレの場所がわかる様張り紙をするなど環境を整えている。	オムツ使用はなく、ほとんどがリハビリパンツで、布パンツは各ユニットで1人ほどいる。夜間のポータブルトイレの使用が各ユニットで2名程度である。排泄の誘導時もあからさまでない言葉に注意している。	
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	食事の形態、水分等を利用者の状態や好みに合わせ、工夫している。また、水分を多めにとって頂いたり、薬に頼らない便秘予防に取り組んでいる。		
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	できる限り個別の希望に合わせて入浴して頂き、脱衣場の温度や湯温に配慮し、支援している。また、会話やマッサージを行い、ゆっくりと楽しく、リラックスしながら入浴して頂ける工夫をしている。	週2回の入浴が基本であるが、希望で3回の利用者もいる。毎日、足浴の利用者もいる。2階が機械浴となっており、車椅子利用者も入浴できる。同性介助であるので利用者の安心に繋がっている。	
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	利用者の生活習慣、身体状況に合わせて、休息して頂いている。安心して休息、睡眠をとって頂けるよう、環境を整えており、声かけや傾聴も行っている。		
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	薬局の居宅療養管理指導を受け、薬の用法、用量、副作用を教してもらい、服薬支援を行っている。症状に異変があれば、直ちに医師、看護師、薬剤師等に報告し、適切な処置が行える環境を整えている。		
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	利用者の能力を生かし、野菜作り、料理等を楽しんで頂いている。一人一人が何かの役割を持てるよう、工夫し取り組んでいる。		
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	利用者のご希望に応じ、外気浴や、散歩、ご家族と一緒に外出など、楽しんで頂けるよう支援している。また、地域のお祭りや小学校への外出、お花見や初詣等、様々な外出行事にも参加して頂いた。	防犯パトロールは散歩を兼ねており、コスモスの花見に行ったりしている小学校の文化祭の模擬店に蕨餅の販売出店し、利用者が3人参加したり、小学校の運動会も見に行っている。また、利用者が外気浴やトマト栽培で戸外に出る機会も多く、おやつを買出しでスーパーにも行っている。	



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
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	希望時には利用者本人で可能な限り金銭管理できるよう支援を行っている。使用する際の報告もご家族様に行っている。		
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	ご希望があれば家族や大切な人と電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共有の空間における床、テーブル、手すり等の掃除・消毒を念入りに行っており、フロアに湿度計を置き、換気にも注意している。冬季は床暖房を利用し、快適に過ごして頂ける様配慮している。	第一に清潔に拘っており、消毒を念入りに行って換気にも注意しているため不快臭が無い。室内ではテーブル以外の座るところが少ないが、室外のベランダや屋上に沢山のベンチが用意されているので、天気のいい日には外気浴が楽しめる。	
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	気の合った利用者同士が座れるようなリビングの座席配置を行っている。天気の良い日は、玄関先やベランダのベンチで外気浴を楽しむ方も多い。		
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	家具、衣類、食器、装飾品等は、利用者本人のなじみ深い物を使って頂けるように、ご家族様と相談し、居心地よく過ごせるよう、工夫をしている。	ベッドのみ施設配置だが、家具や衣装ケースやテーブルなど自由に持ち込み居心地良く過ごせている。部屋の扉も和風のスライド式である。換気のために扉を開けなくても上段にガラスのスライドがあり、換気も良く出来る工夫がなされている。	
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	安全かつできる限り、自立した生活が行えるよう、共用の場所や居室に手すり、滑り止め、トイレ等を設けている。また、地震対策で家具も固定化する等、工夫を行っている。		