

### 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	2773400278		
法人名	有限会社 サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤 藤井寺		
所在地	藤井寺市野中4-11-14		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年4月10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	
----------	--

**【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年3月7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)】**

サポートハウス藤では、「ゆったり いっしょに たのしく ゆたかに」を基本理念に、一人一人の個性を大切に、地域の人達と共にその人らしく穏やかに安心して生活して頂ける様に支援しています。まず、施設では、目で生活を楽しむという事で利用者さんの居室やリビング、玄関などに絵や花を飾っています。また、物づくりをして生活を楽しむという事もしています。今は、こたつを復活させたりリビングで自分達の馴染みのある着物を解き、再生するという作業をしています。懐かしい着物を触りながら過去の懐かしい思い出を話す利用者さんの姿は生き生きとしています。この着物、秋にはそれぞれのベストに再生される予定です。スタッフは、そういった利用者さんを暖かく見守りながら、益々団結して支援していかなければと、定期的に開かれるカンファのたび心しています。

**【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)】**

当事業所は藤井寺市、河内長野市で介護事業所を展開している有限会社である。サポートハウス藤は民家を改造した木造家屋の2階建てである。ホームは閑静な住宅地にあり、庭には四季折々の植栽や草花が植えられ、訪れる訪問者や利用者の目を楽しませてくれる。職員はチームワークがよく、管理者との信頼関係も厚く意見や要望が素直に提言できる雰囲気がある。全員自立を目指し、職員はゆったりと利用者に寄り添いながら支援をしている。地元地域の閉塞感のある環境の中で地域に受け入れてもらえる様、努力しながら利用者の残存機能を活かす支援が取り組まれている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	「ゆったりと いっしょに 楽しく ゆたかに」を基本理念とし、また常にその事を念頭に置き、一人一人の個性を大切にその人らしく穏やかに地域と共に暮らしていけるように職員一同努めている。	事業所独自の理念を詰所に掲示している。職員全員がその理念を理解、共有し、月2回のカンファレンスで確認をしながら、実践に繋げている。	
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	定期的に関われる運営推進会議や、事業所での行事などに地域の人や、市職員、家族に参加して頂いたり、また事業所も地域の行事に参加させて頂いたりしながらその都度交流を深めている。	地域の盆踊り(野中地区)参加したり、買い物や散歩に出かけたりした時に近所の方々と挨拶を交わしたり、庭に出来た柿を頂くなど交流を深めている。	
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	定期的に関われる運営推進会議を開き、地域の人や家族に、認知症の人についての理解や支援の方法を話し合う場を設けている。		
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	定期的に関われる運営推進会議を開き、利用者の状況やサービス・取り組みについて報告・話し合いを行い、常にサービス向上に努めている。	民生委員や地域包括の参加もあり、事業所からの現状報告や情報交換がされている。参加メンバーからの助言を得て、サービスの向上に活かしているが地域の参加人数が少なく、今後地域への更なる働きかけが必要。	老人会、婦人会、介護相談員や近隣住民など、幅広く参加メンバーとして要請する事など、また議題も工夫やアイデアを出し合い検討する事が望まれる。
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	ケアネットワーク会議や運営推進委員会時に、市及び包括の担当職員と常に積極的に意見交流を行っている。	市からの情報提供依頼に対して速やかに必要な情報を提供すると共に施設への調査などには積極的に協力している。本市の事業者連絡会会議への参加し、市との連携体制を確保する。	
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	スタッフは、常に身体拘束について深く理解し、また定期的に行われるカンファ時にはその都度確認しあいながら、日々の生活の中に身体拘束の無いケアの実践を行っている。	門扉は施錠しているが、玄関は開錠している。玄関からは自由に庭へ出られ、日々の生活の中で安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。	
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	管理者は常に高齢者虐待防止関連法について、スタッフに適宜指導を行っている。事業者内には虐待の事例は無い。		

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
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	権利擁護について学ぶ機会はないが、必要性があればその都度、地域の関係者と話し合い、活用していきたい。		
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、入所検討時に充分ホームでの生活について理解してもらえるように説明し、また家族の不安や疑問に答え、納得を図った上で本人や家族に考えて頂ける様に配慮している。		
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	家族の訪問時に何気ない会話の中から意見や要望を汲み取り、申し送りノートに記録し、会議で話し合い、今後のケア向上に努めている。また、施設からは日々の暮らしぶりや健康状態などの報告をしている。	家族の訪問時に情報(介護記録)を開示し、日頃の暮らしぶりや生活状況や健康状態を報告している。家族の意見や要望は月2回のカンファレンスで話し合いケアに活かしている。訪問できない家族へは電話やホーム便りで報告をしている。	
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	定期的にかかっている会議の中で職員の意見を素早く取り入れ、その意見をうまく反映出来る様にしている。	月2回カンファレンスが行われている。管理者はスタッフの日々の気づきや表情に対して心を配り、業務の中での改善点に対してはカンファレンスの中で議題にあげ、全員で検討して運営に反映している。	
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	個々のスタッフの生活の実情に合わせて勤務環境・条件を近づけられる様に対応している。また定期的に勉強会を開き、やりがいや向上心を持てる様にしている。		
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	勤務の関係上なかなか外部の研修に参加する事は難しいが、その分施設内では定期的に勉強会を開きケアの実践と向上に取り組んでいる。		
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	常に地域グループホームとの交流会に参加し、勉強会や情報交換に努めている。		

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	サービスを導入するに当たってはまず、本人や家族とのより良い関係作りを考えて、連絡・報告を密にしてい事に努め、本人の不安や混乱を出来るだけ少なくするようにしている。		
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	サービス導入時には、本人や家族との連絡・報告を密に取るようにしてまず安心して頂ける様に努めている。		
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	本人との関わりの中や家族からの聞き取りの中で、その時その時の本人の状況に応じた必要な支援を見極め対応している。		
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	日々の生活の中で、その場面場面ですいろいろな思い出や経験を聞く事ができたり、そこから生まれた生活の知恵を教わったりしている。		
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	スタッフは常に家族と共に支えようという気持ちで家族とも接し、家族の来訪を大切に、家族からの意見や思いをしっかり受け止め、日々のケアに反映していけるように努めている。		
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	本人との今までの馴染みの関係を大事にして、いつでも面会してもらえるように、また心地よく過ごしてもらえるように配慮している。手紙での交流のサポートも行い関係が決して途切れる事の無いようにサポートしている。	家族の協力を得て、外出や好きな喫茶店に連れ出したり、近くの公園へ散歩へ行ったり、また手紙、年賀状での交流を行い関係が途切れる事がない様に支援している。	
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	毎日の生活の中でスタッフは利用者同士の関係を常にしっかり把握し、その時その時の状況に応じてスタッフが盾にもクッションにもなりながら、良い関係が保てるようにと努めている。		

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
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	サービス利用終了時には必ず今後も相談に応じる事が出来る事を伝えている。		
<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	定期的に行われる会議の中で、スタッフが毎日の生活の中での気付きや申し送りノートからの情報を元に一人一人の希望や意向を把握し検討している。	日々の関わりの中で、利用者の言動や表情から思いや意向を把握し、出来る限りその暮らし方の希望や意向に沿うように工夫、対応を努めている。	
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	入所前の生活歴や馴染みについてなどの情報については、フェイスシートを通じてスタッフ全員入所時には把握出来ている。またサービス利用の経過についても定期的なモニタリングを通じて把握していくようにしている。		
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	一人一人の暮らし方をしっかり把握した上で、それぞれのペースで生活して頂ける様に、時間を決めてのサービスや介助は避けている。また心身の状態については常に医療と連携しながら対応している。		
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	日常の介護記録を丁寧に読み込み、変化のあった利用者様の様子を敏感に感じ取り、スタッフ、本人、家族のそれぞれの立場での意見を反映し常に現状に即した支援が出来る様に介護計画の作成に当たっている。	利用者がその人らしく暮らすことができるように、日常の介護記録を読み込み、利用者様の様子を敏感に感じ、本人、家族など必要な関係者と話し合いアセスメントとモニタリングを繰り返しながら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	毎日の生活の様子は個々の介護ノートに記録し、特に設けられた「場面のエピソード」ではその人らしいエピソードを記録、申し送り時には報告しあい、介護計画作成時の参考にもしている。		
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	本人や家族の状況の変化によって生じるニーズに対しては、その都度スタッフ、管理者が意見を出し合って、その人その人にあった支援のあり方を模索している。		

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
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	今まで施設では美容しか地域資源としては活用してこなかったが、地域の人達のボランティアとしていろいろな形で協力したいという意向を受け、今後機会があれば要請していきたいと考えている。		
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	施設では、地元の内科医・歯科医に定期的に往診に来てもらっている。また、必要があれば、家族の希望される病院へも受診して頂いている。	協力医療機関の在宅訪問診療は2週間に1度の往診があり、歯科は1週間に1度の往診や看護師による口腔ケアも実施している。通院介助は家族が対応する事になっているが、無理な時は職員が代行するようにしている。	
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	、施設には看護師はいないが、医師の往診時や利用者の状況に変化があった時には必ず電話・ファックスで問い合わせ相談している。		
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。	利用者の入院時には、病院関係者との情報交換を密に行い、適宜見舞いに行く事によって利用者の安心を得る様に努めている。		
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	重度化した場合や終末期については、その状況に応じて、常に施設で出来る事を十分に家族に説明し、また主治医からの提案も受けながら家族の同意のもとに支援している。	重度化した場合や終末期について入居時基本的には看取りは行わない旨を管理者から家族、利用者に対して説明がされ、家族の意向を確認し、関係者全員で方針を共有している。	
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	定期的に行われる会議の中で応急手当や初期対応についてはスタッフ全員に訓練している。また、必要物資や、医師への連携方法についてもマニュアル化し、常に見えるところに掲示している。		
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	災害時の避難の仕方については、運営推進会議では地域の人達との協働を、施設においては利用者一人一人の状態を踏まえて、具体的な避難策を昼夜通して検討・訓練している。	年2回消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。事業所は住宅密集地にあり、地域住民の協力が不可欠であると思われる。地域の協力体制の構築と備蓄の整備が望まれる。	昼夜問わず避難できるよう職員だけの避難訓練の限界を踏まえて、避難訓練時には地域住民への参加を要請する取り組みが望まれる。また備蓄品の整備も望まれる。

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	人格の尊重とプライバシーの配慮については常に管理者が助言・指導している。また、スタッフ間でもお互い気を付け合えるよう日頃からコミュニケーションを取り確認しあっている。	ひとり一人の誇りやプライバシーを尊重し、利用者に対する言葉遣いや態度で誇りを傷つけないよう配慮している。個人情報の入った記録は、鍵のある戸棚に保管している。	
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	毎日の生活の中で利用者自身の思いや希望を何気ない会話の中や、その日の表情などから汲み取ることが出来る様な蜜な関係を持てる様日々スタッフは努めている。		
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	スタッフは、あくまでも利用者の生活のペースに合わせて、その時の状況判断の上で臨機応変に支援している。		
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	毎日その日に着る洋服はスタッフが手助けしながら選んでもらうようにしている。また、時にはお化粧を楽しんでもらったり、定期的に訪問してくれる美容の人に自分の希望どうりにカットしてもらったりしている。		
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	食材に季節季節の物を取り入れたり、行事毎にその行事にあったご馳走を作ったり、毎日のおやつを作ったり、いつもスタッフとの会話を楽しみながら準備から片づけまで一緒に行っている。	利用者と職員は同じテーブルでさりげなく、見守りながら楽しい雰囲気ですべてを食事をしている。食材は1週間分買出しに行き、利用者の好みを聞きながら調理を行っている。半年に1度は保健所へカロリー計算の依頼も行っている。	
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	食事については栄養バランスを常に考えながら利用者さんの状況に応じて刻みやとろみをつけてしっかり摂ってもらっている。水分に関してもいろいろな種類の物を用意し、とろみやゼリーなどにして必要量摂ってもらっている。		
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、一人一人に声掛けし、必要に応じて一部・全介助で歯科医の指導の下その利用者にあった口腔ケアを行っている。		

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	トイレでの排泄を基本として、それぞれチェック表を付け、一人一人の排泄リズムをつかみながら定期的に声掛け・見守り・誘導を、どんなに困難な利用者にも行っている。	入所当初よりオムツを廃止し、全員がリハビリパンツや布パンツを使用して、早期から自立へ向けた支援をしている。	
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	便秘に関しては、状況に応じては下剤を使用する事もあるが、毎日の水分摂取や運動に気をつけ、必ず朝食の後には便座に座ってもらい、マッサージをしたりしながら自然排便を促がしている。		
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	入浴は基本週3回となっていて、利用者の体調に合わせて時間帯を設定している。体調不良や拒否があった場合は、本人の意向に沿ってその都度対応している。	お風呂は毎日沸かしている。1週間3回入浴日を基本としている。好きな時間に入浴できるように午前と午後に分けて支援している。入浴拒否する場合は日にちを変更したり、清拭、足浴に変えることもある。	
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	リフレッシュタイムについては、それぞれの利用者の状況に応じて時間・回数を決めている。それ以外でもその時の体調によって適した時間・場所で休んでもらっている。		
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	利用者一人一人の薬の目的や副作用については、スタッフ全員が把握し、服薬後症状に変化があった場合には、その状態を詳細に記録し、医師に報告、指示を仰ぐようにしている。		
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	利用者一人一人の今までの生活歴の中から趣味だったり、こだわりだったりを見出し、施設での生活の中にも取り入れていけるように工夫している。		
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支援している	施設では毎日の散歩は欠かさず出かける様努めている。また、季節の催し物として花見や盆踊りなどの時に遠出をする事もある。ただ、個々の要求による外出は難しく、その場合は家族の協力を得る様にしている。	天候の良い日には毎日近くの公園へ散歩、スーパーに食材の買い物、また近くの池まで花見に出かけるなど希望に沿った外出支援をしている。また家族の協力により外出、外泊にも対応している。	

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	実際にお金を使ってという支援は無いが、擬似的にお金を使って買い物をする楽しさを味わってもらおうと年一回バザーと称した行事の中でそれぞれに買い物を楽しんでもらっている。		
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	電話に関しては本人からの要望があれば自分でしてもらう。手紙に関しては年賀状や季節の便りをレクリエーションの一環として支援している。		
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	共用の空間であるリビングでは利用者の状況に応じたソファの配置をし、観葉植物や絵を飾り心地良く過ごせる様に工夫している。また、リビングからは庭に咲く四季折々の花々を楽しむ事も出来る。	玄関には生け花や籐の長いすが置かれ、共用の空間であるリビングにはソファ、コタツがおかれ、ひとり一人思い思いにテレビを観たり、談話を楽しんだりして過ごしている。床の間には掛け軸が飾られ、違い棚には季節の花が吊り鉢にして植えられ、落ち着いた雰囲気を感じられる。	
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	共有空間であるリビングでのソファの配置の工夫や、玄関・廊下でのソファの設置、台所の利用等、いろいろな空間を作り、利用者一人一人が思い思いの過ごし方をして頂ける様工夫している。		
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	居室は本人や家族の意向を受け、使い慣れた家具や馴染みのある思い出の品々を持ち込んで頂き、居心地良く生活してもらえるよう工夫している。	居室は畳の部屋と洋室に分けられて、利用者の馴染みの思い出の品々がを持ち込み居心地よく暮らせるよに工夫されている。	
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	安全に自分の力で移動できるように、手すりや部屋の案内、また、フローリングの滑り止めなどに細心の注意を払って、安心安全に過ごしてもらえるように環境を整えている。		