

## 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30年1月8日	評価結果市町村受理日	平成30年6月13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.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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ビル内		
訪問調査日	平成30年2月23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)】

自然豊かな環境の中で、認知症の高齢者が9名。入居者様と職員とが家族同様の関係の中で、気心しれた雰囲気です。同法人で保育園・幼稚園を営んでいる為、園児との交流も多く、又、隣接しているケアハウス、小規模多機能ホーム、三川内の特別養護老人ホームの方々とも納涼祭や親睦会等で交流を図っています。職員は認知症ケアに全力で取り組んでおり、基本理念に沿って日々の生活を送っています。

### 【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)】

事業所は、隣接する同法人の高齢者福祉施設や乳児から学童保育所まで幅広く展開する敷地内にある。地域の中でみんなが安心して暮らせる社会の実現のため、系列法人との連携体制で地域に浸透し、地域福祉の拠点となっている。基本理念の中にある「あるがままを受け入れる、あたたかい雰囲気づくり」を全職員が常に意識し、利用者本人の思いを大切に実践に繋げている。職員は各種委員会に属し、会議や研修会で研鑽を重ね、何事も全員で取り組む体制がチームワーク力を向上させている。毎日の食事は、バランスを考え、旬の食材を使い職員が手作りし、利用者もできることを手伝っている。職員の接遇マナーの良さが、利用者の穏やかな表情からも覗え、落ち着いた家庭的な雰囲気の中で暮らせる事業所となっている。

## 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、生き活きと働いている (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	毎朝、朝礼で基本理念を全員で唱和し、理解しながら理念に基づいたケアに努めている。	職員は、4項目の理念を申し送り時に唱和している。入所当時に比べ、利用者のレベル変化がみられ、今期は理念の「あるがままを受け入れる」を取り上げた。職員は、利用者の変化に応じ、ありのままを受け入れ、日々穏やかな生活できる支援を目指しており、理念に叶った支援を行っている。	
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	隣接しているケアハウス、デイサービス、小規模多機能ホームの方々と共にお茶会や親睦会や合同カラオケ等に参加している。納涼祭やバザーなどといった行事には地域の方をお招きして交流を図っている。	近くに住む職員がおり、地域の情報が得やすい状況である。地域の運動会に利用者が参加したり、地域の災害訓練の誘いがある。法人主催の納涼祭やバザー等への地域からの参加もある。幼稚園児等の訪問、年2回開催の職員講師による介護教室など、地域交流は盛んである。	
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	小規模多機能ホームと一緒に実施しており、運営趣旨や取り組みや活動などを構成員(入居者様のご家族代表の方、地域民生委員、地域包括支援センター職員)に報告し、意見や要望などを頂いている。	系列事業所合同の会議は、規程のメンバーにより開催している。現状や活動内容を報告し、特に事故報告は、詳細に公表している。参加者の提案による認知症勉強会の開催や会議時の災害訓練は、検討し実施に至っており、意見や要望は、事業所の運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	介護保険の申請などで支所を訪問する機会が多く、その都度意見交換を行っている。	系列事業所の職員が、介護認定の手続きで市に出向く他、担当課からの案内を受け職員が研修に参加している。運営上不明な点は、電話やファックスで問い合わせしている。その他、家族とのことについて相談しており、市の職員や包括支援センターの対話で助言を得るなど協力関係がある。	
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	日中は見守りの強化を行い、夜間帯においても定期的に巡回を行っている。法人全体、各部署としても身体拘束ゼロ委員会を設置しており、基本的に身体拘束を絶対に行わないという考えを共通認識し、日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会では、年3回系列事業所合同で職員が2名参加する勉強会がある。勉強会后、職員間で内容を共有している。言葉の拘束周知に関し、中心となる職員が指導しており、職員は意識し支援している。理事長の意向で職員の見守り強化にてベッド柵等は、原則使用しないと決めている。	
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	入居者様の身体の状態を、入浴時、更衣時、外出後等あらゆる機会に介護士としてのプロの目で常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	知識向上の為に地域福祉権利擁護事業の参考資料などを活用し勉強している。相談があった場合に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な説明を行い、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	利用者様およびご家族様からの意見や要望等を異ってもらえるような雰囲気作りに留意し、ご意見を頂いた際には会議などで話し合い、反映している。	職員は家族等の訪問時や電話で、要望や意見を気軽に話して貰えるように心掛けている。敬老会の後に家族会を設け、意見の抽出を図っている。また、毎月のホーム便りの暮らしの欄に一人ひとりの状況を手書きし、郵送している。家族から直通電話の設置の要望があり、現在、検討中である。	
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)と職員との会議の場を設けている。	職員は併設施設と合同で勉強会を行ったり、職員会議やケア会議及び一日3回のミーティングで、意見や業務内容の提案について話し合っている。今年度、勤務シフトや職員全員が休憩時間を確保できる時間の取り方の提案を、運営に反映した事例がある。	
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	職員の意向を重視し、職場内で資格を活かせるように資格取得に向けた支援を行い、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、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	他事業所の事例研究発表や学習会等に参加(勉強)する事により、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	入居者様の事前面接の段階で今までの生活状態を把握するように努めている。要望や困っている事、不安な事を把握し、少しでも解消でき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	家族様からの希望や要望等を伺い、事業者としてどのような対応ができるのかを事前に面接の段階で説明し、少しでも要望に近づけられるように努めている。		
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	本人をよりよく知る為にアセスメントをしっかり行い、「その時」必要とされるサービスを優先しケアプランを作成している。		
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	その人らしい生活ができる「家」として、共に生活する家族として日々を過ごして頂けるようにしている。		
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	利用者様の様子や、職員の思いを毎月のホーム便りに載せ、ご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	ご家族に協力を頂いて、自宅に還ったり、外食やドライブや買い物などに行き、利用者様一人ひとりの生活習慣を尊重している。	家族の協力を得て、結婚式に出席したり、寺院や墓参りに出掛けたり、行きつけの美容室に通う他、外食や外泊など馴染みの関係継続がある。ドライブや買い物時に昔住んでいた場所を通るなど、馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。近所の住民が併設施設を利用中に会いに来ることもある。	
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。利用者様同士の関係が円滑になるように職員が間に入り、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、ご家族から情報を得るなどして、確認するようにしている。	利用者の思いや要望を把握するため、契約時にこれまでの生活習慣や生活歴を本人・家族等からの聞き取っている。入浴時や居室で1対1になった時に本音を聞くことが多い。難聴の利用者は、耳元でゆっくり話しており、職員が聞き取った内容は、申し送りなどで情報を共有し、本人本位のサービス提供に繋げている。	
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	ご本人、またはご家族様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	日常生活動作、食事のお手伝い等の状況を観て、ご本人の身体能力、心身状態を把握し、一人ひとり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	入居者様が自分らしく生活できるように、ご本人、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、プラン作成に生かしている。	介護計画の目標設定は長期12ヶ月、短期6ヶ月である。3ヶ月毎のモニタリング、毎月カンファレンスを行い、変化時は即見直し、本人・家族の要望を反映した介護計画を作成し説明を行っている。ただし、パソコンでデータ管理することによる書式変更中のため、介護計画と毎日の支援の実施状況の繋がりがわかりづらい。	介護計画は、利用者がその人らしく暮らすために必要な支援を具体的に盛りこみ、日々の実践状況及び評価等の関連づけが重要である。全職員で記録等の検討を期待したい。また、計画書の同意を口頭のみではなく書面で得ることが望まれる。
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	日々の様子や、気づき等の記録はPC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、情報共有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多機能ホーム、ケアハウス、デイサービス等と連携して援助できるようにしている。		

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
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、園児訪問等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	ご家族が希望するかかりつけ医への受診を基本にご家族支援をお願いしている。2週間に一度の嘱託医の往診を受けておられる入居者様もいる。	利用者の半数が、契約時に2週間に1回の往診体制がある協力医の医師に移行している。かかりつけ医受診は家族支援であるが、職員が支援することもあり、受診結果は、家族と事業所で共有している。夜間緊急時は、協力医院とかかりつけ医院との連携がある。事業所に看護職員がおり、家族も安心である。	
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	看護職員を配置している。隣接している小規模多機能ホームにも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。		
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か月以内)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、ご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、ご本人(ご家族)が希望すればホームで最期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。	事業所は、「看取りのマニュアル」を作成し、事業所としての方針を文書で表明している。マニュアルは、契約時、本人、家族に説明を行い、意向を確認している。終末期に於いては、かかりつけ医、協力医の指示により、家族と対話の上、事業所として可能な範囲の支援を行うと決めている。	
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	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。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	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。	隣接事業所合同の年中想定の日中火災訓練1回と災害避難訓練1回の実施である。災害訓練は、運営推進会議時に行い地域の参加がある。火災訓練の消防署の立会いはなく、又、夜間想定は見られない。災害訓練時の避難場所や備蓄はあるが、持ち出し書類やマニュアル作成はまだである。	夜間想定と消防署立会いの火災訓練を期待したい。また、災害時において、災害の種類とレベルの度合いによるマニュアルの作成及び持ち出し書類の整備が望まれる。

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	入居者様のその時の気持ちを尊重し、出来るだけ自己決定して頂けるような援助を心掛けている。	利用者は、各居室のトイレを使用しており、カーテン式で介助の際はカーテンを閉め、職員は外で待機し、プライバシーに配慮している。職員は、接遇に関する勉強会において、尊厳のある支援を目指し、言葉遣いについては、職員間で気付きを伝え合う関係が出来ている。	
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	自ら動こうとする気持ちを大切にし、訴えや希望を尊重する姿勢を心掛けている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、その人のペースに合わせた「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	起床時や行事や外出の時、身だしなみに気を付け、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、準備や後片付けなど出来る事を手伝って頂いている。献立も季節感のある食材を使用し、正月や敬老会やクリスマスや大晦日などの行事には特別メニューを用意している。	利用者に好みを聞き1週間の献立を考え、職員が旬の食材を使い、交代で調理している。利用者の咀嚼に合った刻みなどの対応を行っている。利用者も下膳や食器洗いなど手伝ったり、日常のおやつ作りや年末のそば打ち、カクテルパラダイス、行事食など楽しみも多い。	
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	食事摂取量や水分摂取量は記録に残し、入居者様一人ひとりの体調を把握した上で援助を行っている。献立についても併設施設の栄養士より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、声掛けや、一部介助で口腔ケアを行っている。		

グループホーム光の子

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	排泄チェック表に記録する事で入居者様一人ひとりの排泄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に援助している。	排泄表で適宜、居室トイレに誘導し見守り介助を行い、利用者毎に身体状況を確認しながら、自立支援に努めている。各居室にトイレがあることは、排泄したい時に気持ちよく排泄でき、リハビリパンツやパッド類の減少、布パンツの着用継続に繋がっており、職員は排泄の自立支援の大切さを認識している。	
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	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、入居者様一人ひとりに合った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更し、気持ち良く入浴して頂けるように援助を行っている。	週3回の入浴であり、日曜以外は毎日入れる体制がある。車椅子利用者は隣接の特殊浴を利用し、湯船に浸ることができる。拒否の場合は、時間や職員を替えて声掛けし、無理強いはいしない。ゆず湯や好みのシャンプーなど使用し、月1回は隣接施設の温泉に入るなど、入浴を楽しむ工夫がある。	
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	活動量や体調を把握し無理のないよう休息してもらえ時間を設けている。日中は活動を促し、夕食後は休息を入れて落ち着いてから寝て頂いている。入居者様一人ひとりに合った生活のリズムを整えられ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ている。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おり、ご家族にも報告している。		
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	無理なく出来る事を手伝って頂いている。その意欲を重視して必ず感謝の言葉をかけるようにし、役割や張り合いを感じられるように援助している。		
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に支援している	天気が良い日には散歩や外気浴など行い、花見や案山子ドライブや紅葉見学や初詣などは年間行事として計画している。	職員は利用者の気分転換に天気が良い日は、散歩や外気浴など外に出ることを心掛けている。季節毎の花見に、弁当持参で出掛けることもある。個人の外出希望には出来るだけ柔軟に対応し、車椅子利用者も法人の車椅子車輛で、買い物ドライブなど個別支援を行っている。	



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
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	所持されている方はおられず、必要な時にはご家族から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、希望時にはすぐに対応している。		
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	利用者様は、日中、ホールで過ごされることが多く、毎食後は職員が換気と掃除を行い、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。	中庭からの日差しが温かいリビングは、利用者が得意なこと、好きなことを行い、ゆっくりと落ち着いた空間である。職員が掃除や換気、整理整頓を行い清潔で臭気も無い。季節毎の手作り作品やカレンダーで、季節を感じながら、テレビを見たりカラオケを楽しむなど寛げる工夫がある。	
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いる。一人になりたい時やご家族と過ごされたい時は居室にて寛がれている。		
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や写真等を持ってきて頂いており、入居者様にとって居心地の良い部屋となるよう心掛けている。	居室はトイレと洗面台、ベッド、クローゼットが設置しており、自宅から使い慣れた家具や日用品、家族写真などの持ち込みがある。掃除は、主に職員が行っており、利用者の手伝いもある。また、職員は週に1回窓拭きしている。布団のたたみ方の工夫等整理整頓も行き届き、清潔で快適に居心地よく過ごせる居室である。	
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。		