

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	1292200332		
法人名	株式会社 学研ココファン		
事業所名	学研ココファン柏豊四季台 グループホームココファン柏豊四季台		
所在地	柏市豊四季台 1-3-1		
自己評価作成日	平成30年1月29日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成30年2月8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)】

開業後3年が経過し、スタッフの定着と介護力の向上が見られ、どのような入居者様にも一定のレベルで対応できるようになっています。地域連携も積極的に行っており、園児や自治体、市民団体、認知症サポーターさんとも交流を行っています。その中でも特に多世代交流には力を入れており、イベントが多いです。

事業所の特徴として、個別ケアと、生活リハビリ等その人らしさを失わないケアを重視しています。入居者様だけでなく、スタッフもやる気になる環境を提供できるよう研修や休暇の配慮等に努めております。また、医療連携に強いという点で、お看取りが多いというのも特徴になっており、そのケアの一つで、スタッフの優しさやケア力の向上を感じられます。また、ご家族とのつながりが強いというのも自慢できる点であり、マメな連絡を行う事で、ご家族からもご協力の得られる事業所になっています。

【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)】

当ホームの2つのユニットを統括する責任者の個性と行動力に負うところが大きいと思われるが、いわゆる「コネクテッド・ホーム」という表現がぴったりのホームである。地域包括支援システムの各種コア(行政、自治会、系列の介護施設、保育、医療、警察、消防、家族など)と有機的に連携することで「地域と相互に貢献しあう」という事業所の理念を巧みに実現している。例えば、すべての家族との連絡は電話ではなくメールで行うことで記録を残しながら周知を図り、その結果として家族の関心を高め、ホームへの訪問を極대화している。スタッフが市内のすべてのグループホームを訪問するという目標も着実に進んでいる。利用者・家族との充実したコミュニケーションや運営推進会議での活発な意見交換など、ホーム全体に活気が感じられる。

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 (○ 印を記入ください)

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 3. 家族の1/3くらい 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、活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	
I.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	地域貢献や、地域交流、多世代交流等入居者様の社会性の維持が出来るだけできるように取り組んでいる。運営推進会議でも自治体だけでなく、市民団体の参加が増えている。	「入居者とスタッフ」が地域と相互に貢献し合うことで地域と融和したホームにしていこうという理念を、講演会への協力、保育園児との交流などを通じてその実現に努力している。	
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	自治会への入会を行っており、夏祭り等イベントの際も協力が得られている。買い物帰り等自治会事務所に寄り道したり、自治会の方が見守りしてくれたり等交流がある。また、散歩やイベントなどで近隣園児との交流も良く行っている。	ホームからの積極的な働きかけもあり、イベントなどを通じて多世代交流が実現しており、地域の支援の輪が広がっている。地域の高齢化も進んでおり、スタッフの経験が地域の中で生かされるケースも出てきている。	
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	認知症サポーターの講習会等、包括支援センターと協力し会場の貸し出しや講習会への参加等、入居者様ご家族や近隣住人に向けた取り組みを行っている。また、スタッフが近隣住民を保護したり警察への連絡を行ったりすることが増えている。		
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	意見を多く頂けるので、改善や向上に向け取り組んでいます。また、GHや認知症についての理解も含めサービス向上に取り組んでいます。	偶数月に開催している。幅広い分野から多数の参加がある、特にホーム内の事故の様子を詳細に伝えることで、同時に、地域や家庭での高齢者の見守りの大切さの理解を深めていることは大きな地域貢献といえる。	
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	特に柏市の法人指導課と高齢者支援課とはまめにやり取りを行っています。また、障害福祉課とも連絡を取る事が多くあります。	認知症は精神的な障害とも関連が深く、その対応について市の高齢者支援課だけでなく、障害福祉課の協力も得ながらサービスの向上に努めている。	
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	玄関の施錠以外は取り組んでおります。玄関施錠については、遠方への歩行、また、初期に不審者の入館があり、現在は行っています。最近はスピーチロックを行わないように指導に力を入れています。	ホームは複数の施設が入っているビルの中にあることや、利用者の安全を配慮して施錠はしている。今年は法人の方針として特に接遇に注力しており、言葉による制止も含めて身体拘束のないサービスに努めている。	
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	勉強会を開いたり、毎月アンケートを実施し、周知に励んでいます。また、虐待については本社開催の研修も多く細心の注意を払っております。何かあった場合は、本社と市の方に早急の連絡を行っています。		

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
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	各自、メディアによる研修や、外部研修に参加し、会議で発表を行っています。		
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	内覧を行って頂いた後、きちんと書面で確認し、説明も行っています。		
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	意見交換は、家族会や意見箱の設置を積極的に行い、ご希望を運営に反映させています。また、メールにて随時質問を受けており、早期に解決できるように取り組んでおります。	家族との連絡はメールを主に行っている。家族に、考える時間的余裕が出たり、記録に残るという利点もありコミュニケーションの向上に成功している。その結果、運営推進会議への参加者も多く、アンケートのコメントからも、ホームに対する理解が深まっている。	
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	半年に1回、面会の時間を設け、話し合いをしています。その他随時、相談などを行い、本社の他の支援機関などとも連絡を取る事もあります。また、管理者に言いにくい事は所長も含め相談窓口になっています。	人材育成に注力しており、希望の外部研修への参加や市内の他のグループホームとの相互訪問もできるように配慮されている。スタッフが気兼ねなく意見が言える仕組みができています。	
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	時給の向上等は随時検討を行い、そのスタッフの能力に合わせて興味のある研修に参加する機会を設ける等取り組んでおります。		
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	初任者研修の積極的な受講や外部研修への参加等、費用負担も含め積極的に行っています。毎月の会議でも勉強会を行っています。また、「この部分が伸びるとさらに良い」と具体的な目標を出すようにしています。		
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	柏市のGH連絡会や、各団体で行うスタッフ交流会への参加を促し、外部からの意見を聞く機会を設けている。また、出来るだけ毎月他のGHへ見学に行く機会を設け、他の事業所の優れた点も見えて頂くようにしています。		

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
Ⅱ. 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	コミュニケーションを中心に、ご本人の意思を尊重し、行いたい事を行える環境を提供している。		
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	面会時だけでなく、電話やメール、状況報告書の定期送付を中心に、より良い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	各自と相談し、スタッフからの聞き取りも良く行い、対応している。外部のサービス(歯科やマッサージ等)も積極的に行っている。また、医療支援も固定の場所だけでなく、必要なら他の機関とも連携を取るようになっている。		
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	本人の残存能力を活かせるように、「一緒に行う」事を意識し、身体能力維持、認知症の予防に努めている。また積極的に日常的な作業を一緒に行っている(掃除、食事の準備等)。		
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	ご家族と連絡体系の確立をし、本人が困っている問題や、日常的な傾向を話し、共同で支援していく体制が取れている。他の事業所と比較し、面会の多さもその結果だと思う。		
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	外に出て、馴染みの方と会ったり、面会に来て頂く支援をしている。(在宅時のケアマネにも情報を送ったり、許可の取れているご親戚、近所の方からの問い合わせにも対応)スカイプも導入し、外にいても顔の見られる関係が取れるようになっている。	気兼ねなく訪問できる家庭的な雰囲気が有る。毎日来訪者が有り、家族とのコミュニケーションは良く取れている。家族と一緒に外出し馴染みの店での買い物や外食を楽しんだり、自宅へ寄って来る方も居る。	
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	ユニットごとに差はあるものの、関係性の確立には力を注いでいる。相性や性格の問題もあり、難しい方もいるが、調子が良い時を見計らって交流機会を設ける等調整している。		

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	看取った方のご家族や退去後でも、問い合わせがあった際には対応している。また、看取りの講演を行って頂いたりして、ご協力頂けている。		
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					
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	ご本人の意向に出来るだけ沿って対応している。また、分からない所は、ご家族に相談するようにしている。	日々の関わりの中で聴き取った言葉や様子を介護記録や送りノートに記入し、職員間で共有している。一人ひとりの出来ることに着目し、可能性を一つでも多く見出すように努めている。	
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	本人、ご家族、親せき、近所の方などからの情報を収集している。書面の回覧、メールの活用等で、出来る限りスタッフに情報の周知を行っている。		
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	スタッフ同士の連絡を中心に行っている。		
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	情報の収集に努め、介護計画の作成を行っている。	担当者会議では個々の、「介護記録」「支援経過」「診療経過」の情報を収集し、カンファレンスが行われている。本人・家族の意向や要望を取り入れ、計画作成担当を中心に利用者のニーズを把握し、出来ることが増える計画策定に取り組んでいる。モニタリングは短期目標に合わせ6ヶ月ごと実施している。	
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	介護記録に記入し、行えている。		
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	外部サービスや、ソフト食の取り寄せなどを行い、柔軟な対応をしている。福祉機器展やケアテック等新しい情報を入れる機会を増やしている。また、今年度からセンサーの種類を増やし、個々の状態に合った対応がいち早く行えるよう努めている。		

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
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	全ての入居者様で出来ている訳ではないが、元々住んでいた地区の民生委員さんなどと協力し、趣味が継続できるような支援を行っている。		
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し、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	医療連携をまめに取り、ご家族の希望を把握したうえで対応行っている。また、ご家族が対応出来ない時も多いので、有料ではあるが職員対応で行う事も出来るようにし、自由に受診出来る状態が保てるよう取り組んでいる。	複合施設内の訪問診療所をかかりつけ医とし、月2回の往診。訪問看護からの週2回の健康管理や相談が有る。希望で訪問歯科を受診できる。緊急時24時間オンコールの対応で医療連携は充実してる。専門医など希望する受診が出来るよう家族と連携し支援している。	
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	毎週の定期訪問以外に、随時で対応、連絡を行っている。		
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。	各病院の医療連携室と連絡を取り、早期の対応が出来るように努めている。		
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	医療機関、ご家族との話をまめに行い取り組んでいる。また、「認知症の症状が進むとこのようになって行く。」や、「病状が進むとこのようになって行く。」と言った方向を早くから少しずつ話し、ご家族に心の準備をして頂くように支援している。	重度化や終末期の対応に関してホームの指針を説明し同意を得ている。早めの家族、主治医・看護師、関係者を交えた話し合いを重ねている。看取りが近づいたと思われる場合は、本人の思いを叶える支援をチームで取り組んでいる。	
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	緊急時対応の定期的な確認を行い、救急の講習を受けている。		
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	ご家族に向けて緊急避難場所の確認は随時連絡を行っている。その他、年2回避難訓練を行っているが、夜間の訓練に関してはまだ行っていない。実際に夜警報が鳴り避難した事はある。	消防署の指導による複合施設、ビル全体の避難訓練を年2回、合同で行っている。過去、夜間警報が数回鳴り、その都度担当職員2名で安全を確認すると共に、避難経路と避難時の所要時間の再確認を行った。	今後、夜間想定、実際に近い形での避難訓練の取り組みに期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	事業所全体として接遇面の改善に取り組んでいます。毎日、毎月のチェックを行っています。	慣れ合いと親しみの区別等、接遇について日々自己の振り返りを行っている。利用者のプライドを尊重し、否定的な言葉を使用しないよう取り組み、寄り添う支援の実践に当たっている。	
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	個別ケアでの対応を行い、ご本人の希望に合うような支援や、自己決定の補助を行っている。個別の希望は出来るだけ叶えられる状況を作っている。		
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	入浴などが特にそうであるが、その人の希望に合わせた対応が出来ている。夜間に入浴される方がいる等、ご本人の生活スタイルに合わせて対応している。		
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	化粧など毎日の日課は、ご家族に理解を得ながら対応している。また、アロママッサージや毎月ネイルのボランティアさんに来て頂く等、取り組みの幅を広げている。理美容も3社介入し、状態に合った業者が対応するようにしている。		
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	食事の準備や後片づけだけでなく、水曜の自由メニュー等、出来るだけご本人様の嗜好に合わせて対応している。また、形態によってはソフト食を取り入れる等対応している。	職員手作りの食事が提供されている。キッチンからの匂いや、音は食事の楽しみの一つとなっている。利用者は調理や盛り付けを手伝い、後片付けなど自分の役割が有る事を実感している。自由メニューの日は利用者の好物が選べたり、晩酌をすることもできる。	
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	水分や、食事、検温、排泄、体重等はきちんと記録し経過を追う事で、健康状態の把握と、異常に早く気付く支援を行っている。		
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	個々で行えない方を中心に、声掛けと口腔ケアを行っている。また、歯科医の協力を得て、定期的に行って頂いている方もいる。		

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	排泄の自立支援は、生活リハビリや生活習慣の把握を通してかなりの効果を上げている。毎年リハパンから綿パンへ切り替える方がいる。また、リハパンやパットの使用者でも自身で取り替えられるようになった事で、精神的な負担が減っている方もいる。	「生活リハビリ」の継続で、排泄の自立に効果を上げている。出来たことを共に喜び、積み重ねは自信となり、QOLの向上に繋がっている。利用者の表情は明るく、トイレへ歩いて行く方が増えている。	
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	食事の工夫だけでなく、歩いたり等体を動かしての対応と、内服の調整はまめに行っている。ヨーグルトの定期購入なども行う方がいる。		
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	時間、曜日を決めずに対応している。また、元々の生活スタイルに沿って、頻度や時間も変更している。夜間の入浴を行う方もいる。	一人ひとりの希望やタイミングで、何時でも入浴が可能で、利用者のペースを大事にする姿勢が見られる。入浴拒否の方で夜間の入浴を勧め解決した事もある。ヒートショック対策等安全安心に努めている。	
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	個々の生活スタイルを熟知したうえで、行えている。日中仮眠をとる方もいる。特に、夜間の入床の時間や、起床の時間は個人差が大きい。		
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	職員への周知を行い、薬への理解を深める事で変化にすぐ気づく体制が取れている。		
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	外出や、家事の依頼、食事の配慮は良く行っている。ご家族や友人の来訪環境の整備等の取り組みを行っている。食事については週1回自由メニューを実施したり、嗜好品の取り寄せを行っている。		
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	外出は、人と季節によるが、頻度は比較的多い。特に春・秋は、ほぼ毎日誰かは外に出ている状況。遠方(車を使用しての外出)は、ご家族の協力も得られる事が多い。	外出は、少人数での散歩や買い物に出かけることが多く、身体状況に合わせた支援が行われている。年間計画を立て、初詣や季節毎、花の名所を訪ねたり、ふれあいコンサート等の地域交流の参加型レクリエーションも楽しんでいる。	

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
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	入居者様の5分の1程の方は、ご家族様の了解のもと、自分でお財布を持っており、管理している方もいる。高額の場合は事業所で管理している。		
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	年賀状のやり取りや、電話連絡は、都度行っている。		
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	居室の飾りを中心に、出来るだけ居心地の良い空間の提供に努めている。	壁には季節感が感じられる作品や、利用者の笑顔の写真が飾られている。食堂で、脳トレのプリント、体操などして過ごしている。施設内ラウンジでは近隣の保育園児との交流が盛んで、お話会や紙芝居を一緒に楽しんだり、餅つき大会も行われている。	
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	室内が狭いので、共用部での居場所はポイントがわずかしかないが、各居室で友人同士お茶を飲んだりされている。		
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	馴染みの物を置いたり、本人が和むような空間作りに努めている。	入居時、趣味や好きなことを把握し、思い出の品を持って来てほしいと家族に依頼している。自宅に近い環境の中で過ごし、趣味の編み物をしたり、ラジオやCDで音楽を楽しんでいる方等、楽しみながら居心地良く過ごせている。	
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	狭い事もあり、車いすだった方が歩くようになっている。生活リハビリの成果もあり、自由に動けるようになる事で、出来る事が増えている。ただ、収納が少なく、物が雑然と置かれている所もあるので、マメな整理が必要。		