

# 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25年4月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6月18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25年5月10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、地域でその人らしく生活するために、利用者さん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支援しています。利用者さんは、毎日スタッフと一緒に家事や身の回りの事を行っています。スタッフは出来るだけその人の出来る事を少しでも長く維持していける様支援しています。また、外気浴や散歩もしています。暑くても寒くても同じ時間に行うことが健康にも繋がって、今年の冬は誰一人風邪をひかずに過す事が出来ました。散歩は外に出る事によって、ご近所の人達とおしゃべりを楽しんだり、道に咲く草花や池に遊ぶ野鳥にその季節を感じて頂く事が出来ます。このように、サポートハウス藤では、毎日を基本理念にあるように、ゆったりといっしょに 楽しくゆたかに過しています。

## 【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)】

通りから少し奥まった所に門があり、前栽がある民家改造型のグループホームである。玄関が広く、玄関から入った空間に余裕があり、居間、2階への階段、キッチンと判りやすい。庭に沿って縁側があり、椅子を置いて寛げるようになっている。ゆっくりと流れる時間の中で、少し古くなった木造の民家に癒やされながら、高齢者の共同生活が行われている雰囲気のあるグループホームである。専門のスタッフが在宅診療等の医療支援体制を構築して、一人ひとりが思うように、安心して暮らせる生活を支援している。

## 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	事業所の「ゆったりと いっしょに 楽しく ゆたかに」という基本理念を、スタッフ全員がしっかり理解し、共有しあって、利用者一人一人に当てはめながら地域と共に穏やかに暮らしていける様支援している。	「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」の理念が、事業所の雰囲気そのものを表現し、時間の流れがゆったりと進んでいる中で、職員が理念に沿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	地域の盆踊りや秋祭りに参加したり、毎日の散歩時に地域の方々と挨拶を交したり、庭に出来たお花や果実を頂いたり、また、施設で行われるバザーなどの行事に来てもらったりして交流を深めている。	散歩や買物に出かける折には、近所の住民に挨拶し、町内の行事等にも参加を心がけて、近隣との交流に努めている。	
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などを利用して、地域の人達や家族に、実践上得た知識として認知症の人達への理解や支援の方法を発信している。		
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	運営推進会議では民生委員や地域包括からの参加もあって、事業所からの現状報告や情報交換が活発にされている。また、会議終了後には利用者さんと一緒に折り紙などを体験して頂きながらさらに踏み込んだ意見交換もしている。	運営推進会議は民生委員や地域包括支援センター職員が出席して開催されているが、概ね2ヶ月に1回の頻度の開催回数には十分でない点がある。	日程調整等を工夫するなど、開催回数を増やすことが望まれる。
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	市からの情報提供依頼に対しては速やかに情報提供し、また、施設への調査などにも積極的に協力するなどして、常に市との連携体制を確保している。	利用者個々の課題等を必要に応じて、行政と相談できる出来るネットワーク関係が確保できている。	
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	身体拘束については、月2回行われるカンファの中で何が拘束になるのか確認しながら、日々の生活の中で安全を確保しつつ自由な生活が出来る様に支援するための工夫に努めている。	基本的な身体拘束をしない介護について、職員は理解した上で、日常の引継ぎやミーティングの中で、個々の事例について家族の同意を得ながら解決している。	
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	管理者は、常に高齢者虐待防止関連法について、スタッフに対して適宜指導を行っている。その為、事業所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っ、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	家族の訪問時に介護記録を開示し、日頃の生活状況や健康状態を報告している。また家族からは意見や要望を聞き取り、月2回のカンファの中で話し合いケア向上に結び付けている。訪問できない家族とは電話やフアックスで報告している。	家族の訪問時には、日ごろの暮らしぶりや、本人の健康状態を詳しく報告している。家族は介護記録を閲覧することもできる。電話等で必要都度に家族と連絡を取りながら、本人の希望する支援を心がけている。	
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	代表者や管理者は、月2回行われているカンファの中で、日々の業務での改善点などを素早く取り上げ、スタッフ全員で話し合い検討し運営に反映している。	管理者・職員間の提案や意見交換が良く行われている。日常の業務の中で一つ一つ課題を解決して行く運営が行われている。	職員の研修面で、内部研修中心の運用になっていると思われるので、資格取得の支援という点からも、外部研修の機会を増やすことが期待される。
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	代表者は、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	勤務の関係上外部の研修に参加する事はなかなか難しいが、その分施設内では定期的に勉強会を開いたり、また日々のケア時に起こった問題点などはその場で実践・研修として取り組みケア向上に努めている。		
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	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、きめ細かな連絡・報告を行う様にし、信頼関係を気付いた上で、本人の不安や混乱を出来るだけ取り除く様努めていく。		
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、本人や家族とのきめ細かな連絡・報告を行い、まず安心していろいろな事を話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	一緒に家事をしたり散歩に行ったりして過ごす生活の中で、その場面場面で思い起こされるいろいろな思い出や経験を聞く事が出来たり、また、そこから生まれた生活の知恵を教わっている。		
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接している。その上で、家族からの思いや意見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	家族の協力も得て、本人の好きな喫茶店や公園に連れ出してもらったり、また、馴染みの人達へは手紙や年賀状などで交流を行い関係が途切れないように支援している。施設としてはそういった人達がいつでも来訪出来る様門戸を開いている。	事業所の雰囲気我が家そのもの設えであり、以前の暮らしでの生活習慣を継続できるように、家族に協力を得ながら、友人の訪問、手紙のやり取り、馴染の場所への外出等を支援している。	
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しながら、良い関係が保てる様にと努めている。		

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	日々の関わりの中で、利用者の言動や表情の中から、スタッフが気付いた利用者の思いや暮らし方の希望をしっかりと介護記録等に記録し、カンファで話し合い、出来るだけ本人の希望に沿う様努めている。	入所の段階で、本人の生活暦、職歴等を家族に聞き、新しい事業所での暮らし方の希望、好きなこと嫌なこと、食事の嗜好等を把握して、本人の思いに沿った支援が行われている。	
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が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	利用者がその人らしく生活出来る様に、日常の介護記録を丁寧に読み込み、利用者の様子を敏感に感じ取って、本人、家族など必要な関係者と話し合い、それぞれの立場の意見を反映しながら、常に現状に即した介護計画を作成している。	本人及び家族の希望を聞き、かかりつけ医や関係者の意見を参考にして、職員で話し合い、支援目標、方法を決め、ケアプランを作成している。定例のカンファレンスでフォローして、計画の見直しにつなげている。	
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	毎日の利用者の生活の様子はそれぞれの介護ノートに記録、特に設けられた「場面のエピソード」ではその人らしいその日にあったエピソードを記録し、その日の申し送り時に報告し合い、また、介護計画作成時にも参考にしている。。		
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	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、管理者が話し合っ、その人にあった支援のあり方を検討し対応している。		

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
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	今まで施設としては、美容しか地域資源としては活用して来なかったが、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	地域の協力医療機関による在宅訪問診療は月2回の往診と緊急時の連携、また、訪問歯科による週1回の往診と口腔ケアが実施されている。また必要な通院介助は家族が対応する事になっているが、無理な時はスタッフが同行している。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を決定している。訪問診療等、協力医療機関と連携を密にして、早期発見、早期対応による医療支援体制が構築されている。医療体制への家族の不安は少ない。	
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、医療との連携を取る意味で「医療ノート」なる物を作り、利用者の些細な変化や気づきを記録して医師の往診時に伝えて相談している。急を要する事は電話・ファックスで伝えて相談している。		
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入居時に基本看取りは行わないと伝えているが、その都度家族と話し合い、その意向を確認し、関係者全員と連携して家族の意向に沿った支援をしている。	入所の段階で、重度化した場合やターミナル支援について事業所の体制を説明して同意を得ている。必要な状況になれば、家族の意向を確認し、かかりつけ医の意見を聞いて、事業所として可能な支援を行う方針である。	
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、常に見える所に提示している。		
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力体制を構築し、また、施設内では具体的な避難方法をスタッフ全員に徹底して訓練している。	木造建築でもあり、職員の防火防災に関する意識は高い。避難路の確保、誘導方法は手順や訓練にて周知徹底されている。	

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>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様日頃からコミュニケーションを取り確認しあっている。	管理者が中心となって、利用者の尊厳への配慮、プライバシーの確保、個人情報の保護等への対応について、職員に周知徹底されている。職員の言葉かけはやさしく穏やかな感じであった。	
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事が出来る様な関係を持つ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	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、その時の状況判断で利用者にあった支援を臨機応変に行っている。		
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っている。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士に自分の希望通りの髪型にしてもらっておしゃれを楽しんでいる。		
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	調理に、季節季節の食材を取り入れたり、また、行事毎にその行事にあったご馳走をいつもスタッフと楽しく会話しながら作ったりしている。食事もさりげなくスタッフが見守る形で同じテーブルで楽しく会話しながら頂いている。	食事の準備や片付けに利用者の参加を促して、生活リハビリの一助としている。季節の食材が取り入れられた献立で、食堂、居間で夫々が会話のある、楽しい食事風景となっていた。	
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	一日の食事の量や栄養バランス、水分量は毎日個々の介護ノートに記録し、それぞれの摂取状況は常に把握している。また、利用者によっては刻みやとろみをつけてしっかり摂って頂いている。水分も飲み易い様にいろいろ揃えている。		
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、一人一人に声掛けをして必要に応じて見守り・一部または全介助で歯科医の指導のもと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考え、それぞれの利用者の排泄リズムをつかみ、定期的に声掛け・見守り・誘導している。この事はどんなにトイレ誘導が困難な利用者にも当てはまる。	本人の排泄習慣や特徴を把握して、タイミングの良いトイレ誘導を心がけ、自立した排泄習慣の維持継続に努めている。水分補給にも気をつけている。	
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付け、必ず朝食後には便座に座ってもらい、マッサージをしたりして、あくまでも自然排泄を促がしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂は基本週3回となっていて、好きな時間に入れる様に午前と午後に分けている。また、入浴拒否の場合も日にちを変えたり、清拭や足浴に変えたりして対応している。	本人の希望に沿った入浴支援が行われている。入浴日は決めているが、本人の体調や気分により、清拭や足浴に切り替えて、清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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用法・用量また副作用については、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、その状態を詳細に医療ノートに記録し、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、その人の趣味だとか嗜好品、楽しみ事を見出し、施設での生活の中に取り入れていける様工夫し支援している。		
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	施設では毎日の散歩は欠かさず出かけている。季節の催し物としては花見や盆踊りにも参加して地域の人達との会話も楽しんでいる。また、家族の協力を得て本人の希望に沿った外出や外泊も楽しんでいる。	在宅の老人が散歩を日課としているように、多くの利用者が毎日散歩に出かけている。季節季節の行事外出も利用者の大好きな楽しみとなっている。	



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	利用者によっては決まった曜日に行き物に行ってもらっているが、ほとんどはお金を使っていないという支援は無い。		
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おう。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	玄関には四季折々の生け花、籐のイスが置かれ、またリビングにはそれぞれの利用者にあつたソファと観葉植物や絵が飾られて居心地よく過ごせるように工夫している。、その中で思い思いにテレビを見たり談話を楽しんだりして利用者は毎日過ごされている。	通りから少し奥まった所に門がある、普通の民家である。庭に面した縁側があり、床の間のある部屋が寛ぎの居間として利用されている。室内には観葉植物や花が飾られており、家庭的雰囲気を増幅させている。	
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	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・廊下でのソファの配置、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頂ける様に工夫している。	民家を改装して利用しているために、部屋はすべて違うレイアウトであるが、清潔に確保され、必要により消臭対策等もとられている。個々の部屋には馴染みの品物、家具が持込まれて、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	安全に自分の力で移動出来る様、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頂ける様に環境を整えている。		