

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	ケアハウス 光の子		
所在地	〒859 - 3202 長崎県佐世保市上原町749-1		
自己評価作成日	平成22年1月19日	評価結果市町村受理日	平成22年3月17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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年2月9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)】

施設は山里にあり、交通量も少なく空気も澄んでおり、とても良い環境の中で日々の生活を送っています。年間の行事も多く、同じ法人で保育園、幼稚園を営んでいる為、園児訪問なども頻繁に行って子供たちとの交流を大切にしています。また、隣接しているケアハウス・小規模多機能ホームの方々とも親睦会等で交流を常に図っています。

【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)】

理念に基づいたケアに関してコミュニケーションの重要性をポイントの一つに挙げられており、日常の中で入居者と笑顔で交わされるやりとりは暖かく、言葉かけにも配慮がうかがえる心地よいものであった。個別対応では「一人では出来なくても皆で取り組めば出来る」との達成感をもてるよう連携を大切にされた支援の工夫(情報共有の仕方など)に努めている。「ホームの職員は一つの問題に全員で考え取り組むことが出来る」と語られた職員の言葉が日々の実践を表されていた。ホーム主任は身体的な面でのアプローチに関して、入居者が体で記憶している可能性を最大限に活かせるよう目標を持ってアクションを促すことで自立支援に繋がりたいとされた。施設全体での行事、運営推進会議を通じての地域交流にも様々なアイデアにおいて意欲的である。快適に完備された施設内容に加え、幼児から高齢者まで福祉に関して歴史を培ってこられた法人組織のバックアップと、法人に対する地域の安心と信頼に支えられ、今後も更なる支援の充実に期待できるホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+Enter)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
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	基本理念を理解しながら朝のミーティングで理念を唱和し、確認し合い、理念に基づいたケアに努めている。	「あるがままを受け入れるあたたかい雰囲気作り」を目指し、コミュニケーションをポイントに挙げている。入居者間の人間関係における刺激による変化の気づきや、集団生活の日々が円滑に流れるようにする配慮、個別対応がいつでも可能に出来るチームワークなどを職員は心がけている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	隣接しているケアハウス・小規模多機能ホームの方々とお茶会や親睦会に参加している。 パザーや納涼祭といった施設の行事に参加し、また地域の方を招いて交流を図っている	施設近辺は住宅が多い環境ではないが、法人主催の大きな行事を通じ地域住民との交流や、三川内など近隣三地区自治会には運営推進会議などに協力いただいている。高齢者の多い地区であり、パザーでは介護相談コーナーを開設し、今年1月にも介護教室を開催するなど施設全体で地域の福祉の拠点として還元もはかっている。	
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	施設主催で介護教室を行い、地域の方々に参加を促している。 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	今年度も小規模多機能ホームと一緒に実施しており、施設の運営趣旨、取り組みなどを報告し、意見、要望等をいただくようにしている。	地域代表として地域二地区の自治会長、開設当時から懇意にご協力いただいている近隣住民に参加いただいている。今年度は参加者のスケジュール調整が困難で現在までに三回の開催で近日中に四回目の開催予定である。資料やホームの「通信」を用意して活動報告を詳細におこない、参加者より助言、意見をいただいている。	
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	介護保険申請、区分変更や福祉用具・住宅改修等の関係で支所を訪問することも多く、その都度意見交換を行っている。	施設長は老人福祉施設協議会の役員として、会全体や佐世保市の要職を務めており、認定調査、医療審議会などにおいて様々な役職をもって行政への協力、連携がはかられている。	
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	見守りの強化を行い夜間帯ではその都度巡回を行って、身体拘束をしないケアの実践に努めている。身体拘束は基本的には絶対に行わないという考えをケア会議、職員会議などでも共通認識している。	入居者の安全を最優先しなければいけない状況では家族の了解を得てしかるべき処置をとる場合もあるが、少しでも早く解除できるよう再検討をおこなっている。夜間の安全の為、居室トイレのカーテンなどに鈴をつけるのは最低限の危険回避策としており、センサーなどに頼らない五感を働かせた見守りの徹底を第一としている。	
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	安心と尊厳のある生活を送って頂けるよう介護士として愛情と誇りを持って対応している。入居者様の身体的状態も入浴時、更衣時等あらゆる機会に顕著な変化がないか注意している。		

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にて勉強している。相談があった場合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に説明し理解を得ている。		
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、家族からの意見や要望等を言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、出た意見については会議等で話し合い反映している。	家族からの苦情等があった場合は、連絡ノートに必ず記録し職員全員が閲覧後サインし、更にパソコンにデータ記録として保管するというかたちで、周知徹底がはかられている。家族の中で訪問も多く、率直な意見をいただけそうなキーパーソンとなられる方に運営推進会議に家族代表として協力いただき意見の反映に努めている。	
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	月に1回、管理者(運営者)と職員の会議の場を設けている	毎月1回、ホームと小規模多機能施設の合同会議が施設長、副施設長、全職員参加で開催され、施設長より業務全般に関わる話や、委員会、勉強会などがおこなわれている。同じく毎月、併設施設全体の職員会議や、各部署の主任、看護師、生活相談員等が参加するリーダー会議もあり、組織的にサービスの質の向上を目指すシステムが機能されている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視し、職場内で活かせるよう働きかけている。		
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	研修等の案内は常に職員が見れる場所に掲示し参加を促し、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。 新職員に対しては入居者一人ひとりの対応、接し方を教育している。		
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	学習会や、他の事業所の事例研究などの発表を聞いたり勉強することにより、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
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	入居前の事前面談で今までの生活状態を把握するように努め、要望や困っていること、不安な事を尋ね、少しでも解消できるように心がけている。		
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	家族からの希望等を理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に面接の場で尋ね、少しでも近づけられるように努力している。		
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	十分に話を聞き、必要に応じて居宅支援事業所と連携しケアハウス、デイサービスなどのサービスを一時的に利用してもらう等の対応をしている。		
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	支援する側、される側、という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように努めている。		
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	利用者の様子や、職員の思いをホーム便りとしてご家族の方に届けている。また、来所時には最近の出来事、体調等を報告し、現在の状態を確認していただいている。		
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	毎年、正月は自宅で過ごしたり、お盆にはお墓参りにと帰宅されるなど、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重している。	まだ入居間もない方から「帰宅したい」との意向が聞かれた場合は、家族へ相談し一時帰宅していただくこともあり、家族対応による協力は多い。法人内施設の知人との交流がある方もいる。	
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計り、協調性を持って頂くなど仲良く信頼関係を保っている。 利用者同士の関係が円滑になるような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	退所後、入院中の方には病院にお見舞いに行ったり、話し相手になったりしている。		
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	日々の生活の中で声を掛け、言葉や表情などからその真意を察したり確認するようにしている。意思疎通の困難な方には、家族や関係者の方々から情報を得るようにしている。	入居契約時の案内、説明の際に、本人、家族へ聞き取りを行い、更に入居後も計画作成担当者が家族と時間をかけて情報収集をおこなうよう努めている。	入居に際しての情報提供、その後の情報収集や意向の把握はおこなわれているが、基本情報、アセスメントの記録の書式の見直し、記録への反映がなされて、情報共有が明確に可視化されることに期待したい。
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	家族へこれまでの生活歴等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、毎食の食事作り、配膳、後片付けの手伝い等の状況を観て、本人の有する力、心身状態等を把握するようにし、状態に応じた暮らしができ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	利用者が自分らしく生活できるよう本人や、ご家族に要望を聞き、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。	プランに沿った日々の記録を職員全員で取り組んでいる。プラン作成のプロセスは、前回評価を踏まえてまず本人、家族の意向を確認し、担当者が作成したプランのベースを毎月のケアカンファレンスにおいて発表し職員の意見を集約することとしている。	
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	職員の気づきや利用者の変化は全てコンピュータ入力や連絡帳に記録を残し、1日3回のミーティングを行い、統一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	居宅・ケアハウス・デイサービス等と連携して援助するように心がけている。		

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
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、園児訪問など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	それぞれ家族が希望するかかりつけ医への受診を基本的に家族支援でお願いしている。月に2回嘱託医の往診を受けておられる方もいる。また、電話でも健康状況について指示を仰ぐ事もある。	緊急時以外は受診は家族支援でお願いしているが、家族の状況で困難な場合は職員支援で柔軟に対応もなされている。家族から受診結果をうかがい、連絡帳に記載して情報の共有化を図ると共にパソコンに受診記録データとして管理している。	
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	隣接している部署に看護職員がおり、常に緊急対応ができるような配置になっている。薬や状態変化、気づいた点があれば相談、支持を仰いでいる。また、関連施設の看護職員との協働もある。		
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。	入退院時には本人の状態などの情報交換を行っている。また、早期退院(3ヶ月以内)の為の話し合いを行っている。又、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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化があるごとに家族へ伝えている。本人(家族)が希望すればグループホームで最期を迎えることも可能な事を伝えている。	法人内ケアハウスの特定施設など、重度化に際してはバックアップ施設で対応もできる。家族に対しては重度化、終末期の支援において医療的な対応は出来ないことを伝えている。	重度化、終末期における支援においてホームとして可能な支援、家族の協力を仰ぐ点など「出来ること、出来ない事」を明確にした方針を文書化されることを提案したい。その上で、家族の意向を踏まえ医療機関の判断をあわせた三者間の話し合いを状況に応じ、なされていられることに期待したい。
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	年に2回、10月は昼間、3月は夜間帯と設定を決めて避難訓練を行っている。スプリンクラーの設備もあり、体制が整えられている。また、地域の消防団の会員であり機会に出席、協力を依頼している。	消防署において研修を受けた職員より伝達講習をおこない、反復することで災害対策の徹底に努めている。災害時、災害復興時の備えとしてパソコン内の入居者に関する基本情報や重要事項などのデータは管理会社においてバックアップされている。	

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
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	利用者のそのときの気持ちを尊重し、さりげない声かけでできるだけ自己決定してもらえようような援助を心がけている。	言葉使いについては施設長からの注意喚起の訓示もあり、職員間で気になる点は指摘しあうようにしている。親しさが高じての言葉の乱れや、目上の方に対する尊敬の念を忘れることがないように配慮している。入浴、排泄時の支援は羞恥心に留意し、失禁時は周囲に気づかれないよう職員間のアイコンタクトなどでスムーズに入居者を誘導している。	
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	自らの動こうとする気持ちを大切に訴えや希望を聞こうとする姿勢を心がけている。		
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	一人ひとりの状態、ペースに合わせ、そのときの思いに配慮しながら援助している。		
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	起床時の身だしなみに気をつけ、誕生日会などの行事のときはその人らしいおしゃれが出来るような援助をしている。		
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	準備・片付けは出来ることを手伝ってもらい、職員だけで行うのではなく、皆で一つの事をしようとする気持ちを尊重している。 食事の時は音楽をかけ雰囲気や大事にし、職員もテーブルにつき会話しながら和やかな時間となっている。	昼食は入居者のみだが、朝、夕食は併設の小規模多機能施設利用者と共に広い食堂で和気藹々ととられている。なるべく自分でお箸を用いて召し上がっていただくように、見守りと一部介助をもって自立支援をおこなっている。食事の前後はテーブル拭きや茶碗洗いなど可能な範囲でお手伝いいただいている。	
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	一人ひとりのその日の体調を把握した上で、食事摂取量、水分摂取量を記録し職員全員が一目でわかるようにしている。		
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に、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、声かけや、一部介助で口腔ケアを行っている。感染予防としてお茶でのうがいに努めている。		

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
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	定時、臨時のトイレ誘導を行い、出来るだけ自力での排泄が出来るように、援助している。また、日中は布パンツで過ごせるように職員が常に意識して排泄誘導に努めている。これらを排泄委員会が中心となって取り組んでいます。	目標は日中は全員が布パンツで過ごせることを挙げて自立支援に努めている。本人にとって必要かを見極めながら検討し、リハビリパンツ、パットの使用を減らし、トイレの誘導を根気よくおこなないながら段階を追った支援がなされている。居室内にトイレがある為、日中、夜間ともに使用、排泄誘導が容易で、衛生管理の点でも安心である。	
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	排泄記録で無排便日数を確認し、食事の工夫、水分摂取の援助を行っている。便秘傾向が続くときは看護師に報告、相談し個々に合った対応をしている。		
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	入浴日は決まっているがその都度理解を得た上で入っている。拒否がある人には曜日、場所を変えて入浴してもらえるような声かけ、誘導をしている。	浴室は広く、入居者がお二人で入ることもある。浴室、脱衣所、リビングとの温度差など健康管理に配慮し快適な入浴支援をおこなっている。週3回を基本として併設の小規模多機能施設の入浴時間、曜日は調整可能なので、入居者の状態、希望に沿って柔軟に対応している。	
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	活動量や体調を把握し、心身に無理のないよう休息してもらえる時間を設けている。日中の活動を促して生活のリズムを整え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。臨時薬があるときは症状に気をつけ特変時にはかかりつけの医師、看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	無理なく出来ることを手伝ってもらいその意欲を重視して必ず感謝の言葉かけをして、役割、張り合いを感じられるよう援助している。		
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	週2回の買い物に希望により同伴して頂いている。また、季節に合った場所への外出をしている。家人の面会時には散歩、外出の機会が持てるよう協力を依頼して実践して頂いている。	ホームの必要品の買い物には、入居者の体調など考慮しながら順次お誘いして職員と共に出かけしており、事前に買い物に行きたい意向を伺っていた方へは必ず声かけて同行している。トイレの問題や身体状況から長距離の外出は厳しい点もあるが、初詣、お花見など季節にあわせて近隣には全員で外出し楽しんでいる。	

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	自己管理が出来る人(1名)には家人、本人の了承のもと少額を所持してもらっている。自分の財布からお金を出す事で社会性の維持につなげている。		
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	併設のケアハウスにある公衆電話を使用することが可能で、希望時はすぐに対応できるように心がけている。 手紙も毎年、年賀状と暑中見舞いを出すための支援を行っている。		
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	季節を感じられるような壁画を入居者様と一緒に作り、掲示している。各居室にも家族の方が持って来ていただいた季節の花などを飾っている。 室温管理も十分に注意して行っている。	中庭からの陽光と高い天井が印象的な開放感に溢れたりリビング兼食堂は、スペースが一体化しているキッチンとあわせて大変にゆとりある清潔で落ち着いたインテリアの空間である。日常は見守りも行き届きやすく、ホーム内の行事の際は家族など訪問者を収容できる多目的機能もある。	
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。家人と過ごされるときは居室で会話、飲茶を楽しまれている。		
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もを持ってきて頂いており、その人にとっての居心地の良い部屋となるよう心がけている。	日差しが明るく注ぎ、広いスペースを有する居室である。居室入り口には各自の靴箱が備え付けられ、入居者、家族からも安心と利便性が喜ばれているのが車椅子対応も十分なトイレ、洗面所の設備である。広い居室には持ち込みの家具、調度品が置かれ、ソファで訪問した家族と共にゆっくり寛げるしつらえもされていた。	
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車椅子、歩行器、また廊下や浴室には手すりを配置し安全に生活して頂けるように対応している。居室内には洗面所、トイレが設置されている為、自分で洗顔など出来る方にはして頂いている。困難な人には定時訪室し、援助に努めている。		