

### 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	2371100666		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
所在地	愛知県名古屋港区南陽町西福田丸山21-1		
自己評価作成日	平成25年11月22日	評価結果市町村受理日	

※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.kainokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;jivovsvCd=2371100666-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kainokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;jivovsvCd=2371100666-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成25年12月12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)】

ホーム周辺は田んぼに囲まれており、駐車場の空きスペースを利用して畑を耕しているの、四季を感じて生活することができる。また、畑では、野菜や果物を育てる楽しみを持ちつつ、無農薬の野菜などを使った料理を安心して食べることができる。  
入居者の高齢化、重度化は進行していくため、家族はもちろん、提携医とも相談をしながら、終末期まで安心して暮らせるホームを目指している。入居者本人、家族の不安を払しょくできるよう努めている。

【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)】

名古屋市南西部の田園地域に立地し、一帯は100年以上の歴史ある家柄の集落である。そのため各家が広い田んぼの地主であり、「地域」の範囲が広く、構成戸数が少ない、人口密度の薄い地域である。理念とは別に「日陽七則」を定め「入居者を尊び、敬い、愛し、話をしっかり聞き、自然体で接する」ことを目標に掲げている。高齢化・重度化に対応できなくなった家族の要望に応え、自立への支援のみならず看取りにも積極的に取り組んでいる。骨折による退院では、入居時の的確な見極めと、連携するリハビリ医師の努力で、三週間で車いすから立ち上がり、介助歩行ながらトイレまで歩けた人もある。ストマを装着した入居者には、職員が病院に通いその取扱いを研修し、ホームでも伝達研修し、対応した。地域とも良好な関係が築けており、表通りの家具店からは、いざというときには勤務されている若い方々が助けて下さるという旨の心強い言葉をいただいている。

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. ほほ全ての利用者の 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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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、その時々々の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. ほほ全ての利用者が 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を玄関に掲示し、共有している</li> <li>・理念の実践につながるよう個々努力している</li> <li>・実践には難しいところもある</li> </ul>	理念は玄関に掲示されているが、管理者はより一層の浸透を図り、今後ミーティング等での復唱を考えている。理念とは別に『日陽七則』を定め入居者を敬い、愛し、話をしっかり聞き、自然体で接する」ことを重視・徹底している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外では積極的に挨拶をし、地域に溶け込む努力をしている</li> <li>・行事を開催し、近隣の方に参加してもらっている</li> <li>・重度化された方が増え、散歩などが減っている</li> </ul>	町内会に加入し子供110番を引き受けている。ご近所からは畑の作物をよくいただく。ホームの秋祭りにはご近所にも呼びかけ、参加してもらっている。薬剤師を招いた「薬の飲み方・副作用・認知症の薬」についての講演会には地域にも呼びかけ、参加してもらった。地域のボランティアサークルも定期的に訪問してくれる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の団体(踊りや太鼓など)の方に来ていただき交流している</li> <li>・散歩などが減り、交流が減っているため、地域貢献は難しい</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に会議を行い、サービスの向上に努めている</li> <li>・会議の内容を共有できていないことがある</li> </ul>	職員・管理者・他施設経営者・家族・町内会役員・地域包括センターを交え、隔月に、今年度も6回開催した。議事録は各フロアに常備され、リーダーが回覧を促しているが、会議の内容が浸透していないとの反省もあり、月々の定例会議等で口頭での伝達を検討している。	出席する家族が固定化されてきているため、より多くの家族が参加できる方策を検討し実現することを期待する。
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が主に連絡を取り合い、協力関係を築いている</li> <li>・すべての職員に伝わっていないことがある</li> </ul>	以前は遠方の区役所まで出かけていたが、近所の支所に権限が移管され、月に何度もに訪問・相談している。介護課職員に認知症の専門知識をレクチャーして帰ってくることもある。認知症に関する薬の勉強会を回覧版で広報し、地域住民も参加してくれた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由な暮らしができるよう、身体拘束は行っていないが、現在パウチをしている方が1名おり、自ら取ってしまうなどの事故を防ぐため、家族の方に許可を得てつなぎを着るなど工夫をしている</li> </ul>	ストマ使用者が、ストマ装着の意味が理解できず、しきりに外そうとするので、家族の同意の上で、退院・入居時に24時間つなぎ服を着用していたが、自立に向けたケアの甲斐あり、1年たった今は就寝時のみの着用となった。月一回の合同ミーティングでは資料を提示し、拘束の例を挙げて勉強している。	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待はしていない</li> <li>・ケガなどができた場合はしっかりと原因を究明し、全職員が再発防止に努めるよう情報を共有している</li> </ul>		

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	・研修に参加し、認識を共有しているが、実際に支援することは難しい		
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	・入居契約時にしっかりと説明されている		
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	・家族会議を定期的開催している ・会議に参加せず、施設任せになっている家族が増えてきている	今年も2回以上の家族会開催があり、ホーム便りも毎月発行されている。運営推進会議では家族から、活発に改善提案がなされている。介護度の重度化・高齢化に伴い、終末期は手におえない家族や、「ホームへ帰りたい」という本人の意向に応じて、看取りを行っている。	
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	・毎月合同ミーティングを行い、意見交換をしている。 ・運営については意見を出しづらい時もある	毎月ミーティングを開催し、情報を共有している。皆の前では意見を言いづらい職員に対しては、フロアリーダーが個別に要望・意見を聞きだし、ケアプランに反映させている。合同会議のほかにフロア会議があり入居者の詳細な情報の共有・ケアプラン見直しがされている。	
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	・個々の状況に対応できるよう努めてくれている ・給与は少ない		
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	・市の研修に積極的に参加している ・本やマニュアル、DVDなど職員全員で見ることができるようになっている		
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	・あまりできていない		

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
<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	・話しかけたり、コミュニケーションを増やして気持ちをくみ取り、安心して暮らしていただけるよう努力している		
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	・お会いした時などに日々の暮らしぶりをお話しし、より良い関係づくりに努めている		
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	・ご本人に何が必要か、定期的に会議でも話し合い、全員で対応に努めている		
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	・洗濯などお手伝いできる方にはお願いし、関係を築いている ・重度化された方が増え、できないことが増えてきた		
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	・来所された時には積極的にお話しし、ご本人の状態をお伝えしている ・重度化された方が増えたためか、家族の方の来所される回数が減っている		
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	・高齢化、重度化により難しく、できていない	入居前からの友人が数名、入居者を訪問している。中にはバスに乗って訪問してくれる方もある。最初の訪問時には認知症の説明をし、元気な時とのギャップにショックを受けないよう、勤めている。近所の喫茶店のモーニングは、要望に応え、よく利用している。帰宅願望の強い人は家族に許可を得て職員が同行している。	
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	・日中居室に一人にならないよう、食事はもちろん、ゲームや歌など毎日一緒にコミュニケーションを取っている		

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	・施設を離れるのは亡くなられる場合が多く、関係は切れている ・退所された方でも関係を続けたいが、実際には難しい		
<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	・常に思いや意向を確認し、尊重している ・重度化により確認が困難なため、十分ではないかもしれないが、職員全員で話し合い、対応している	重度化・高齢化により希望・要望を表出できなくなっているが、家族会・運営推進会議・来所の折に家族の要望を聴取し、実現のため努力している。「余命一週間」と宣告され、家族もなす術なく、本人の「ホームへ帰りたい」との言葉を聞き入れ、最期の一か月をホームで過ごしてもらった。	
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	・入所時の資料や日々のコミュニケーションで把握し、確認している		
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	・毎日バイタルチェックなどを行い、個人記録を記入して確認、把握している ・申し送りをしっかりと行い、その日の状態を確認している		
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	・定期的に会議を行い、その人に合ったケアの在り方を常に考えている ・医師や看護師にも相談している	3か月に一度「モニタリング実践記録」をもとにプランの見直しが行われている。車いすで退院・入居した人が、リハビリ担当医師が「この筋肉なら歩行できる」との提言で、歩行訓練・リハビリ訓練をプランに盛り込み、取り組んだおかげで、3週間ほどでトイレまで介助付きで歩行できるようになった。	
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	・ご本人の状況をその都度確認し、柔軟に対応している		
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	・その時どきの状況に応じて対応できるよう、話し合い実践している		

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	・現状ではなかなか難しい ・歌や踊りなど来ていただいて、入居者に楽しんでもらっている		
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	・月2回の往診があり、健康状態を良好に保つことができる ・いつでも看護師に連絡ができ、相談することができる	入居時に協力医に主治医を変更してもらっている。月に2回、協力医の訪問診療がある。薬剤師や訪問看護師の協力もあり入居者の体調管理に努めている。他医へ受診の場合は家族、スタッフが付き添い結果情報は全員で共有している。	
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	・毎日のバイタルチェックの他、入所者の顔色や体に変化があった場合など、すぐに看護職員に相談し指示を仰いでいる		
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	・かかりつけの病院と密に連絡を取ることができ、入院にも対応している		
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	・ご家族さまに早い時期から終末期の対応について希望を聞き、それに沿った対応に努めている ・施設任せになっている場合もある	普段から入居者の体調は協力医や看護師と連携して把握に努めている。入院が必要になった場合も提携病院と連携できている。看取りは希望により対応している。当ホームの看取り指針を基に入居者、家族、スタッフ、協力医や看護師で話し合い、状態の変化に応じた介護で希望に沿える様努力している。	
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	・マニュアルはあるが、やはり焦ってしまうこともあるため、訓練などを通して実践できるよう努めている ・個々に勉強もしている		
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	・定期的に避難訓練を行っている ・会議でも話し合いをしている	年に2回入居者も参加して避難訓練を行っている。近所に社員寮を備えた企業があり、物品や人的援助を受ける事ができる。火災以外は屋上が避難場所になっており備蓄品も屋上踊り場に置かれている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーを損ねないように努めているが、重度化している方には難しい</li> <li>・言葉遣いに気を付け、対応している</li> </ul>	本人の望む呼称で呼びかけをして地域の方言を交えた会話で穏やかな雰囲気を保つ様努力している。スピーチロックはその都度注意している。入居時に本人の写真撮影の是非と、掲載範囲の確認を家族にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に入居者の希望を確認しているが、重度化のためなど希望を表すことが出来ない方も増えてきており、難しい</li> <li>・時間に追われてできないときもある</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のペースを大事にしているが、健康や安全に配慮して希望に沿えないこともある</li> <li>・できるだけ会話をしてその日その時の希望を確認している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に訪問理美容を活用している</li> <li>・髭剃りや爪切りを心掛ける</li> <li>・清潔な服装に目配りしている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての方が食事を楽しみにしている</li> <li>・準備や片付けなどは重度化の方が多く、一部の方しか一緒ににはできない</li> </ul>	献立はスタッフが立て入居者は夫々の状態に応じた手伝いをしている。行事食や手作りおやつもあり入居者の楽しみになっている。入居者の咀嚼力によりきざみにしたり、介護度に応じた対応がなされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人記録のほかに食事量や水分量をチェックし、不足のないよう確認している</li> <li>・食後や運動後など、必ず水分を摂るよう促している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人でできる方、声掛けの必要な方、介助の必要な方それぞれに合わせて対応している</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間を確認し声掛けを行っている</li> <li>・なるべくトイレでできるよう援助している</li> <li>・自立に向けていくのは難しい</li> </ul>	<p>スタッフは毎日の排泄チェック表で入居者の状態を確認している。時間をみてトイレに誘導し出来るだけトイレで排泄できるように援助している。オムツから布パンツに変わった入居者もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分の摂取や運動などを心掛けている</li> <li>・マッサージの先生にも相談している</li> <li>・便秘になった場合は看護師に相談し、服薬などを行っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回希望の時間に入ることは難しいが、本人の意思を尊重して声をかけ、ゆっくり楽しく入浴いただいている</li> </ul>	<p>午前中から昼間まで入居者の希望に合わせて時間で対応している。一応隔日としているが希望や入居者の状態で臨時に入浴する事も多い。介助者の性別は事前に確認、了承を受けている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中も必要に応じて休んでいただくなど、本人の意思を尊重して行っている</li> <li>・規則正しい生活をし、みなさんゆっくり休んでいただいている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月2回の往診記録を確認している</li> <li>・飲み忘れなどが無いよう工夫している</li> <li>・症状の変化などがあれば診療所や看護師に相談している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出、誕生日会、レクリエーションなど、できる限りで行っている</li> <li>・重度化の方が増え、職員が1対1で対応しなければならない場合があり、難しくなっている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近場での散歩やお花見などを行っている</li> <li>・車いすの方が多く、多くの機会を持つことが難しい</li> </ul>	<p>散歩や近所のスーパーへの買い物はよくおこなわれているが車椅子使用の入居者が多く全員で温泉施設や花見等の行事で遠方へ出かける時は家族の協力を得ている。</p>	



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	・金銭管理をできる方がいないため、施設でお預かりしている		
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	・電話や手紙をできる方がおらず、会話が中心となっている		
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	・リビング、居室とも掃除を心掛け、居心地の良い空間を作っている ・カーテンや窓を開ける、花を活けるなど、少しでも季節を感じることをできるよう心配りをしている	ロビーは入居者の生活の場となっており居心地が良いよう工夫されている。陽あたりが良くソファや椅子で夫々寛いで過ごしている。二階ロビーには犬と猫が居るが抜け毛や臭いはない。	
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	・リビングではご本人それぞれのやりたいこと、お話しをしたり、歌を歌ったり、テレビを見るなど思い思いに過ごしていただいている		
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	・ご自宅から家具や身の回りのものを持ち込んでいただき、昔のまま快適に過ごせるようにしている	夫々身の回りの物を持参して住み易い様工夫してある。ナースコールがありペットは介護状態に応じてギャッジベットをレンタルする事もある。内側から施錠する事も出来るが起きている大半の時間はロビーで過ごす入居者が殆どである。	
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	・フラットフロア、手すりなど、ご本人が安全に快適に過ごせるよう工夫されている ・本人のできることを見極め、職員が介助し生活している		