

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	0970102158		
法人名	ファミリーケア有限会社		
事業所名	グループホームおおぞら		
所在地	宇都宮市上欠町1253-7		
自己評価作成日	平成24年10月29日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成24年11月28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)】

認知症になってもアットホームな環境で
「笑顔で生き生き」と過ごして頂くために
「笑顔の共有」を理念に支援しています

【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)】

職員一人ひとりが自分自身の役割を自覚しながら積極的に行動している姿が多く見受けられました。手作り感のある食事に配慮しながら、職員は利用者と対話をしながら食事作りをしており、利用者の満足感が得られるよう食材も工夫して使用しています。また、利用者も自主的な活動をしている姿が見られ、お互いに支え合っている雰囲気が伺えました。地域の社会資源の活用が盛んであり、傾聴ボランティアが週2回訪れたり、庭の手入れを手伝ってくれる方も居り日常的な交流が確立しています。管理者が夜勤にも入りながら細やかなケアの把握をして、職員全員で利用者一人ひとりを考える体制が整えられています。外出も積極的に行われており利用者が状況的に行けない場所を希望した場合には、管理者や職員がその場所へ行き写真を撮影して見せてあげるという工夫も行われています。

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)	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)
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)	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)
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)	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

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	「笑顔の共有」を理念とし、利用者・ご家族はもとより地域の方からも、頼りにされるサービスを提供し、私たちも笑顔で働けることを目指します。実践としては、皆さんに笑顔で頂くには、まず私達の笑顔を基本にサービスを提供します。	理念は管理者が作成をしたが、常にどのようなケアをすれば良いのかを職員と一緒に考えている。職員の名札には笑顔マークがついており理念を思い出せる工夫がある。また、管理者が直接ケアに入り日々共有と実践をしている。	
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	散歩中に立ち話から庭の花を戴いたり、毎年さくらの下で地域有志による「よさこい踊り」や、避難訓練と一緒に参加して頂いたり、近隣から介護相談を受けたり民生委員に会議へ参加頂いて交流を図っています。	利用相談の他にも近隣から認知症ケアについての介護相談にも応じている。ホームの機能還元を常に考えており、近隣の学校には利用者と一緒に縫った雑巾を寄付したり運動会の応援等積極的に参加している。	
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	管理者・ホーム長ともに、地域の福祉協力員として地域貢献できるよう努力しています。また今年ラジオの番組でグループホームについて紹介しました。		
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	サービス状況、評価結果、看取り、行事の意見交換したり、介護相談員OGの方にも参加戴き家族との交流や介護情報提供を行っています。運営推進会議を2ヶ月に1回やガーデニングも参加者の提案でした。	家族全員に参加案内を出したり夕方6時から食事を兼ねた開催にしたりテーマに合った参加者を招く工夫もされている。ガーデニングの好きな方が見つかりボランティアとして活躍してもらっている事も成果の一つとなっている。	
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	地域包括支援センターと介護相談員OGと協力して認知症サポータ講座を支援したり、運営推進会議に包括の職員も参加頂き情報交換しています。	市担当者との制度上の相談やホーム機能の還元について積極的に提案をしている。認知症サポーター講座では会場設営や当日準備にも協力をした。	今後、よりホームの機能を最大限に活用する為にも日々の中でも市の担当者が立ち寄るなど関わり方の多様化を期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を全員で確認し、身体拘束をしないケアに努めています。玄関は利用者でも開けられる簡単な施錠で、日中は施錠していません。	毎年手引きを活用しながら職員全員に研修する機会を作っている。見守りの方法を検討したり言葉遣いなどの細やかな面でも職員全員で気を付け合いながら実践につなげている。	
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等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	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト等の基本的な定義を確認すると共に、他施設の問題を契機に第三者から見ると不快に感じる事もある事を再認識し、注意を払うと共に防止に努めています。		

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	管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもしています。また現在、地域福祉権利擁護事業を活用している他に運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。		
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	契約前の説明は元より、入院して状態が変化した場合でも常時医療的な処置が不要なら継続利用可や制度改正に伴う料金変更も説明をし納得戴いています。		
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	日頃から利用者の発言には耳を傾け、それを日誌に記録し必要に応じて会議で改善するように心がけています。また介護相談員OGにも運営推進会議に参加戴き家族との交流を図ったり、会議後に食事しながら意見交換しています。	利用者の重度化により入院する方が増えているが精神的ダメージの緩和の為に早期で退院できるよう医療機関に働きかけている。利用者の意向により訪問診療の体制化が行われている。	
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	管理者は現場も兼務し普段から職員と一緒に働き、日常的に意見を聞くと共に、会議や個人面談・コミュニケーションを通して意見を反映しています。	職員のニーズに合わせた研修を行うような体制となっており、リスクマネジメントや精神的ケア、身体機能低下へのケアなどを勉強した。日常的に職員の意見や提案を取り入れるようにしている。	
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	運営者は現場のケアにも携わり状況を把握したり、職能評価・自己評価結果をもとに面談を行うと共に、ご家族からの言葉等を紹介しモチベーションアップを図っています。今年は10周年を迎え勤続10年の職員を表彰しました。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内でのOJTはもとより、法人外での研修を受講した場合はレポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらう。また関係する新聞・図書を回覧並びに閲覧し、全員のレベルアップに勤めています。		
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組みをしている	全国GH協会及び栃木県GH協会に所属し協会の冊子を回覧したり、GH協会での交流や他GHのイベント等に参加しています。また他GHとの情報交換や活性化する仕組みとして県GH協会のホームページ作成を提案し準備しています。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前にホームに来て戴き、状態を把握すると共にホーム雰囲気や職員・入居者とのコミュニケーションを楽しんで戴き不安軽減に努めています。また面談した管理者やケアマネがサポートして早期の安心確保に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話をし戴くと共に、ホームでの生活を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。皆さん玄関に入って明るいホールと楽しそうな利用者さんの表情を見て安心されています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者の紹介するなど支援しています。また最初の期間はケアマネや管理者がサポートして早期に安心出来る環境作りをしています。		
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	犬棒カルタの諺の意味を教えて頂いたり、料理・血洗い・草むしり・編み物等の得意な事を一緒にしながら経験談を披露して頂いたり、自分ではきずかない身だしなみを注意戴くなど入居者と職員が支えあう関係を築いています。		
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	センター方式を家族と一緒に思いを共有しケアプランを作成したり、治療法やターミナルを一緒に考えるようにしています。ターミナル期では、入院や退院後の暮らし方についても相談しながら進めています。		
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	面会、電話、年賀状等での交流の他に、イベントにも参加頂き、楽しい時間を一緒に過ごして頂いています。また馴染みの場所の写真や資料を基に話に花を咲かせています。	ボランティアに協力を得ながら餅つきやクリスマス会、ファミリーコンサートなど企画も多く実施している。利用者が希望する墓参りに付き添ったり実際には行けない場所では職員が代わりに行って写真を撮ってくる努力もしている。	
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	利用者さん同士と職員の座席や、家事をお願いする場合も協力関係を見越して依頼したり、また日々状態も変化するので注意深く見守り、利用者さんの力を発揮できるよう配慮をしています。		

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
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	在宅や他グループホーム・特養へ移った場合の情報提供や訪問して行事に誘ったりしています。またターミナルを経験したご家族に運営推進会議でその時の想いや関わりについて話をしたりしています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	センター方式を採用し、日々のケアを通して思いや意向を把握したり、本人の発言や家族からの意見も取り入れています。また拒む場合でもなぜ拒むかを検証し真意を追究するように努めています。	利用者にとって受け入れやすい環境とは何かという意識を持ちながら職員との相性や聴き取る時間帯や言葉かけも日々検討している。利用者が負担感を持たないよう極力職員一人に対応するよう配慮している。	
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	ご家族からの情報の他に、ご家族の理解を得て在宅サービスのケアマネやデイホーム管理者からも情報を入手しケアに活かす様にしています。また日々、生活の中でも把握するように努めています。		
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	日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。また日々状態も変化するので、固定的に捉えずにチャレンジしています。		
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	家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて戴き、ケアカンファレンスを通じて介護計画に反映しています。また変化に応じてケアも柔軟に対応しています。	連絡ノートを活用しながら日々のケアを修正している。また、ケアカンファレンスは2ヶ月に1度行っており主治医の助言も参考にしながらケアの内容を検討して薬の調整なども円滑に行えるよう医療面でも充実した内容となっている。	
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	個別記録にエピソードや食事・排泄の状況を詳細に記録し、申し送り等で情報を共有したり、全スタッフに連絡する場合は連絡ノートに記載して情報の共有と徹底を図っています。またこれらの情報源を基に介護計画に反映しています。		
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	病院で食欲を無くして寝たきり状態だった方が元気になったり、病院で床ずれが出来たが訪問診療・看護で改善したり、病院から車椅子の生活と言われたが、ホーム内リハビリで杖歩行が可能になった事例もありま		

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	開所当初から体操の先生や近隣の方の紹介による民話の会の方、更に介護相談員OG、近隣のボランティア、傾聴ボランティアの方々が定期的に来て下さったりと外部との交流を図りながら生活しています。		
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	基本的にかかりつけ医へご家族付き添いで受診しています。しかし高齢化・重度化が進み医療との緊密な関係が必要な場合や通院介助が難しい場合は訪問診療を紹介し、現在は9人中8人が訪問診療を利用しています。	家族からの意向も多く訪問診療が中心となっている。家族が対応する場合には必ず書面で伝達する体制となっている。また、日々の様子を家族と共有できるよう利用者の写真や状況を毎月まとめて家族に配布している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護や在宅療養診療所並びに提携病院の看護師に相談をしています。また管理者とケアマネには24時間連絡取れるようになっており緊急にも臨機応変に対応しています。		
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、また、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。また、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。	入院時は職員が見舞うようにし、回復状況を家族とも情報交換したり医師の判断を仰いで支援している。病院での長期入院による筋力低下や退院後の混乱を少なくする為に入院期間を短くするように努めています。		
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	看取りについての研修受講や運営推進会議で終末期の考えを話し合う機会を繰返し持っています。来年度には医療連携と看取り介護を導入すべく在宅療養診療所と訪問看護ステーションとの具体的な準備段階になっています。	家族からの意向もあり重度化への対応も積極的に行われておりホームで可能な限り居られるようにしている。最終的に病院で最期を迎える状況となっている。家族との話し合いもこまめに行いながら本人や家族の意向を反映したケアを行っている。	
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	救急訓練や消防署での訓練予定を掲示し訓練を促したり、実際に経験した職員の経験談を聞いたり、また救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し有事に備えています。		
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	マニュアルを整備し、消防署との避難訓練・通報訓練・初期消火訓練を実施しています。また訓練には近隣の方も参加戴くと共に、非常通報先にも登録戴いています。また昨年度にスプリンクラーと自動火災報知設備の設置しました。	実際に隣の家を受け入れてもらえる協力体制となっており通報装置には管理者や全職員はもちろんのこと、隣人にもつながるようなシステムとなっている。職員全員で様々なシミュレーションをして対応を検討している。	

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
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	日頃から関り方を点検し、会議や連絡ノートで徹底を図っています。具体的にはトイレ誘導時の声掛けの配慮や申し送りはイニシャルで表現を行うとか、安全・衛生面だけを強調せず、人格尊重とのバランスも考慮して対応しています。	会議は全員参加が基本としており夜間に行っている。また、出勤時には必ず連絡ノートに目を通す事を徹底している。管理者もケアに実際に入りながら馴れ合いの関係にならないよう初心に戻るよう配慮している。	
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	日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。		
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	日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「本を読みたい」「で静かにしていきたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、横になりたい方には休んで頂いたり意思を確認して支援しています。		
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	髪を一度も切らずに伸ばしている方に結って差し上げると、気持ちよさそうに一番良い顔をされます。そんな些細な支援が重要だなと感じます。また服装も今までの好みの物を着て頂いています。		
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	季節の野菜等を見て頂いたり、食事前から話題にして雰囲気盛り上げるように心がけています。また利用者の力を活かしながら調理・盛り付け・片付けを行うと共に、入居者と職員と一緒に楽しく食事できるように心がけています。	利用者との対話をしながら希望を聞きだしながら献立を作っている。日々の中でも利用者の体調や嗜好に合わせて代替食も出しており、少しでも負担のない方法で摂れるような工夫を行っている。	
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	食事は1200cal/日、水分は1.2Lを目安に摂取量を管理し、本人の摂取しやすい形態や物、容器等も検討しています。また体重は毎月測定し増減に対応して支援しています。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、毎食後に口腔ケアの支援をしています。		

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
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向けた支援を行っている	昼間は立位可能な方には布パンツにパット使用、立位困難者で尿意の訴えの無い方でおむつ使用でも時間を見計らってトイレ誘導したり、自然排便があるように、朝食後にトイレに座って戴くよう支援しています。	利用者一人ひとりの行動を把握しながら2時間おきの定時誘導も行っておりトイレで行う事を基本としている。食事の摂り方や腹部のマッサージ等をして便秘による苦痛が生じないような配慮もしている。	
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	ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後の自然排便に取り組んでいます。年齢的に便秘の方が多く下剤も併用し三日に一回はお通じがあるようにしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は夕方に2から3日に1回の頻度で入浴して頂いていますが、ゆっくり入っていたい等の希望対応や入浴を拒む方には相性の良いスタッフが入り易い時間に対応する等支援しています。	基本的には遅番が対応するようになっており希望に応じて時間や回数の変更も柔軟に行われている。利用者がくつろげるよう気の合う職員が対応したり職員一人での対応を基本としている。	身体状況によりシャワー浴をする事もあるとのことだが、設備面の限界はあるものの足浴を取り入れるなど入浴方法の検討が積極的に行われる事を期待したい。
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	なるべく日中の活動を促しリズムが整うようしたり、日中でも状況に応じて休息したりと支援しています。寝付けない方には添い寝したり、話を聞いたり、暖かいものを飲んで戴いたりして安眠を促しています。		
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	薬の変更記録すると共に、薬の変更があった場合は連絡ノートで全員が認識して変化を見逃さないようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」やネットから情報入手し閲覧しています。		
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	生活暦や力に応じて掃除・お茶入れ・裁縫・調理・漬物付け・洗濯物たたみ等をまた月に1回は皆が楽しめるイベントを企画しています。今年は敬老の日にご家族と一緒にホテルで食事をして楽しみました。		
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支援している	本人の希望により、散歩・買い物・外食等の外出を支援しています。また家族の方やガイドヘルパーやボランティアに協力して頂き、散歩や外出をしているケースもあります。	週2～3回は散歩に出かけており、散歩が難しい場合であっても庭に出て外気浴が出来るように取り組んでいる。外食は不定期であるが、傾聴ボランティアの協力を得ながら外出時への機会も確保している。	

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
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	一人ひとりの力に合わせて、お金を所持して使えるように支援しています。		
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	遠方の娘さんからの電話や利用者さん名で年賀状を出すように支援し、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。		
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	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間には本・新聞・ホームの写真が閲覧され自由に楽しむ、窓から庭の植物を見ながら日向ぼっこも楽しめます。トイレ・浴室は分かり易い表示になっており明るいホールはレク等もし易くなっています。	温度計や湿度計を活用しながらこまめに確認をしている。寒い時期には床暖房を活用して足元から温められるようになっている。臭いのよどみにも配慮しながら換気をこまに行いながら居心地良い共有空間づくりをしている。	
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	居間には、小さなテーブルを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また居間の窓際から一人でのんびりできます。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
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	畳に炬燵など以前の生活が継続できるような居室で、それぞれに居心地の良い環境造りをして頂いています。なかには仏壇等にお祈りすることが日課のかたもいました。	居室のレイアウトは家族に協力を得ながら、難しい場合には家族と相談をしながら職員が手伝うこともある。壁に設置された板はハンガーも掛けられるような隙間をあえて作り。写真や絵を貼れるスペースにもなっています。	
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」や「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	居室には手作り風の表札を掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし、浴室には入居者手作りの暖簾をかけて識別し易い様にしています。また夜間は、トイレ前の電気を付け混乱や失敗を防ぐようにしています。		