

# 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	3390100075		
法人名	有限会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 楽々園 (1ユニット)		
所在地	岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	平成 23 年 8 月 20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.wam.go.jp/kaijo/ApplicationServlet?ACTIONTYPE=ViewDetailAction&amp;JIGYOCODE=3390100075&amp;SERVICECODE=96">http://www.wam.go.jp/kaijo/ApplicationServlet?ACTIONTYPE=ViewDetailAction&amp;JIGYOCODE=3390100075&amp;SERVICECODE=96</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 23 年 9 月 5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)】

私たちは利用者の皆様が、いつも笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的な環境で日々の暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう援助しています。その為に、利用者の皆様一人一人の心の声に耳を傾けるとともに、「気づき」を課題にした定期的な社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。

## 【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)】

・敷地が広く、ゆったりとしている。周りに団地もでき、環境が変わりつつある中で、地域との連携を図り、社会資源の一つとしての役割を果たしている。敷地内に大きな畑があり、そこで取れた野菜を調理するなど、季節感を感じることができる。訪問した日の献立に畑で採れたナスの煮物が登場し、とてもおいしかった。畑が大きすぎて、草抜きなど手入れが大変と話されていたが、これからも地域のひと協力しながら続けてほしいと願うばかりだ。  
 ・協力医療機関との連携ができており、ターミナルケアの取り組みや緊急時対応など適切な医療の提供が出来る。  
 ・職員の資質向上のため、研修や勉強会の充実化を図り、法人内でプログラム化され、実施されている。  
 ・ホールにモニターを設置しており、利用者の家族が自宅からインターネットを通じ、本人の何気ない日常生活を見ることができる。ネットでの閲覧は家族以外の人にはできないようにパスワードを設定し、個人情報には十分に配慮されている。

## 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 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ます (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	○ 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、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させている (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(1:〔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	一人一人の気持ちを大切に尊敬ある心で温かいケアを目指している。会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	事務所へ掲示しており、ミーティング時に理念について確認し、実践を促している。また、入社時はきちんと理解してもらうため、必ず説明を行っている。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動に参加。毎年地域の祭りに協賛し参加している。	近くに団地ができ、地域住民も増えている。町内会の行事に参加したり、地元の中学生のチャレンジフックに協力するなど交流を図っている。昨年は山陽中学校の文化祭のちぎり絵の共同制作に参加し、新たな地域交流に挑戦している。	地域に新しい団地が出来、住民も増えている。今までの経験から地域の社会資源としての情報発信、地域交流の活性化を期待する。
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	地元中学生の職場体験学習の受け入れ、ニチイ学館のヘルパー2級の実習を毎月数名受け入れをしている。		
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	運営推進会議は(季節)行事、避難訓練等を通じて生活の様子や取り組みを報告・意見交換をしている。家族・地域の方に参加して頂いている。	2ヶ月に1回、定期的で開催している。町内会長、地域包括支援センター、家族が参加しており、施設の生活の様子など報告している。継続していくことで、地域の方も施設の様子や変化を理解してくれており、情報交換や協力体制が図られている。	
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取り組んでいる	市社協、権利擁護の方の訪問時、日頃の生活の様子やニーズを伝えて連携を取っている。認定更新の機会にも担当者への情報提供している。提出書類は出来る限り持参するようにしている。	市町村役場へ利用者と一緒に行き、状況を伝えるようにしている。行政職員とも顔なじみになり、窓口で話をしたり、交流も深まっている。	行政職員は利用者と直接触れ合う機会もほとんどないだろう。利用者と一緒に窓口に行き、お話しするという交流は素晴らしいと思うので今後も続けてほしい。
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	「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々園 身体拘束廃止ガイドライン」を基に勉強会等を行い、徹底理解を図っている。	日中は玄関の施錠はせず、自由に入出りできるようにしている。利用者が外へ出るときには、職員が見守り、一緒に散歩をするなど対応している。また、身体拘束についてのマニュアルもあり、施設内で勉強会も行っている。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人が理解・認識できるように話し合いをしている。又職員の心身状態の把握に努めている。		

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	金銭管理、判断の困難な方が制度を活用している。他者についても必要に応じて説明をして活用の援助をしていく。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	可能な限り契約前に来所頂いたり、訪問を重ねる等し、入居時に十分時間をかけて説明し、理解・納得して頂くよう努力している。		
10	(6) ○運営に関する利用者、家族等意見の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	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かす。意見箱を常時玄関に設置している。	玄関に意見箱を設置しているが、面会の時に要望など話してくれることが多い。また、モニターを見て、もう少し身体を起こしてほしい等電話してくれる家族もおられる。現在、家族アンケートの実施を検討している。	インターネット使用したモニターの活用は遠くに住んでいる家族にとって、とても有り難いと思う。家族が安心できるよう今後も継続する事を期待する。
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	本社会議・主任会議にホーム長、主任が出席し、職員の意見等を伝える場があり、各ホームとの意見交換の場もある。職員会議も毎月行っている。	コミュニケーションノートを活用し、スタッフ、主任、ホーム長の間で報連相ができるようにしている。職員からの提案を議題とし、会議で話し合う事もある。また、日々の業務の中で意見が言いやすい環境、働きやすい環境作りを心がけている。	
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	気分転換のできる休憩室を利用し、個別に職員の悩み等を聞くように、何でも話せる環境作りに努めている。		
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	社内研修はレベルに合わせて充実して取り組んでいる。ふれあいセンターの介護職フォローアップ講座・介護福祉士会の講座等に参加し、宝庫高所を閲覧できるようにしている。		
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	同事業所に4カ所のグループホームや施設があるので日頃の交流を行っている。他グループホームの見学、行事のお誘いを行っている。		

## 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	個別対応で不安なく生活出来るよう配慮。担当制でじっくり関わり、信頼関係を構築している。		
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	今までの家族の悩み、苦労、思いをしっかりと傾聴し受け止め、不安軽減に対応援助している。		
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	相談時にしっかりと話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているかを見極め、サービスに繋げる様にしている。		
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	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、協働しながら和やかで落ち着いた生活ができるよう声かけしている。		
19	○本人と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	グループホームは家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをするとともに、日頃の状態をこまめに報告・相談しながら同じ思いで支援していることを伝えている。		
20	(8) ○馴染みの人や場との関係継続の支 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	手紙のやり取り、電話連絡を取る等の支援を行っている。昔からの行きつけの理容店、美容院を利用される方、お墓参りに行かれる方もおられ、知人、友人が継続して遊びに来られている。	年賀状や手紙のやり取り、電話等を通じて関係が途切れないよう支援している。また、自宅付近など本人の馴染みのある所へドライブで行くこともある。入所前から利用している医療デイケアを継続し利用している方もおられ、友人との楽しい時間を過ごしている。	
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	日々の生活の中で個別に話を聴いたり、なるべく皆で過ごせる時間や場所づくりをしたりしながら、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。職員も同じ時間を共有する様にしている。		

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	馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている。利用者も一緒に行くこともある。		
<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本人とじっくりと話し合う。困難な場合は家族からの情報を得る様にしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取っていくようにしている。	日常生活の中で、本人から直接聞いたり、表情、しぐさで思いを把握するようにしている。発語が困難な方にはホワイトボードを使用し、筆談することもある。出来るだけ本人の希望が叶えられるように心がけている。	
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入して頂く書類があり、その人への理解、把握に役立っている。本人との会話の中から聞き出すこともある。		
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	日頃から本人、家族との雑談の中で常にアンテナを張って、情報収集し、思いを知るようにしている。		
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	ケアプランに基づいてケアを行い、その事に関して月1回カンファレンス及びモニタリングを行う。本人の意向を踏まえ、家族に面会時、電話で意見をもらい反映させている。	書式は施設オリジナルの様式を作成しており、整理されている。ケアプランは担当制にしており、毎月カンファレンス、モニタリングを行い、見直しなど微調整を行いながら支援している。医療デイケアを利用している方の場合、デイケアの職員とも連絡ノートにより情報交換を行い、統一された支援ができるようにしている。	
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	個人記録に日常変化、気付き、本人の言葉、個別のケアプランを実践した詳細をその日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の 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、家族が「生活スタイルを大きく変えたくない」との希望でデイケアに行かれ、連動した支援を行っている。(3名)		

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	運営推進会議には町内会長、副会長、民生委員、愛育委員、女性クラブ、地域包括支援センターの職員に参加頂き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係が築けている。警察署の巡視もお願いしている。		
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	事業所の協力医の他、本人やご家族が希望するかかりつけ医としている。必要に応じて受診の付添い、家族とも同行し情報提供をしている。	2週間毎に協力医による往診があり、健康管理を行っている。本人の体調や様子などきちんと記録に残し、医師に報告をしている。医師と話し合いの時間も増え、先日は施設で特技のハーモニカ演奏を披露してくれるなど、いい関係作りができています。	
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	現在看護職は配置できていないが、日々の関わりの中で体調、表情の些細な変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、記録に残しながら主治医に助言、対応を行ってもらっている。		
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。	病院関係者、家族を交えたカンファレンスに参加させてもらいホームの希望を伝えるようにしている。		
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、事業所です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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心した最期を迎えられるように、何度も話し合いを重ね、随時意志を確認しながら支援に取り組んでいる。	入居時に家族に説明を行い、随時看取りについての意向を確認しながら支援している。ベッドでずっと天井を見ているよりも、車いすを借りて、できるだけフロアで皆と過ごしてもらえよう配慮するなど、自分がそうしてもらえたらいいなと思える介護を提供していきたいと話され、実践されている。また、職員に対し、終末期介護への勉強会も随時行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人職員に対して初期対応の方法を身につけるべく努力をしている。		
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、地域との協働体制を築いている	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練を年2回行っている。運営推進委員会で協力をお願いし、地域の方々にも参加して頂いている。	年2回避難訓練を行っており、今年は地震を想定した訓練も実施している。避難場所までは遠いため、地域に向けて施設の存在をアピールし、協力をお願いする必要がある。避難訓練には地域の方にも参加して頂き、避難経路などアドバイスを頂くこともある。非常用の食器等も用意している。	

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	排泄、入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大切にしながらさりげない声かけ、ケアを心がけている。	職員には入社時に個人情報の保護について説明を行い、利用者の記録などは鍵付きの棚へ保管している。利用者に対する言葉づかいは十分注意しているが、気になる時はさりげなく注意し、改善するようにしている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の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	個人に合わせた小さな自己決定の場面を極力設定し、答えやすく、選びやすい選択が出来るよう援助している。		
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	個別対応を優先したケアを心がけ、その中でしたい事、過ごしたい場所を尊重している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整髪、美容には気を付けている。化粧やマニキュア、アクセサリーを楽しまれる方もいる。		
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	畑で収穫した旬の野菜を使ったメニューにしたり、誕生会をしたり外食、出前等を利用している。食事は職員と利用者一緒に食べている。準備、片付け、食器洗いも出来る範囲で一緒にしている。	基本的に食材は業者に頼んでいるが、畑で採れた野菜(ジャガイモ、ナス、きゅうり等)を使い、1品増えることも多い。専門のスタッフが調理しており、フロア内に匂いや音がしている。利用者にもお盆拭きや下膳などできることは手伝ってもらっている。糖尿病の栄養管理の為、低カロリー甘味料を使用し、おやつ作りをすることもある。	
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	お粥、刻み、ミキサー食、トロミ、ゼリー等個々に対応している。鉄分補強、カロリー制限の方にも工夫対応している。		
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、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	食前の嚥下体操、食後の口腔ケアは職員間で統一できている。週1回訪問口腔ケアを受けている。		

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	個別の排泄パターンを知り、時間毎に誘導しトイレで排泄できる事を目指している。紙オシメ、紙パンツ、パット類は本人に合わせた物を使用している。	個々に合わせた介助、声かけを行い、トイレで排泄できるよう支援している。本人からの訴えはほとんどない為、動作や表情を見逃さず、介助を行っている。またパットや紙パンツがどうして減るのかという原因を検討し、解決策を実施していくことで、オシメ料金の減額にもつながり、家族にも喜ばれている。	
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	排泄記録を取りながら、自然排便を目指し、毎朝の定期的な運動と水分補給徹底に力を入れている。		
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	ゆったりと個別に関われるように十分時間を取り、本人の意思を大切にされた対応を心がけている。	週2回を基本としている。毎日入浴したいという希望があれば、本人の身体状況を検討し、できるだけ対応していきたいと話される。重度化に伴い、浴槽の出入りが困難な方が増えているので、安全に入浴して頂く為にリフト浴の導入を検討中。	
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	入居者の生活パターンに合わせて日中はできるだけ体を動かし生活リズムを作り安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡して頂き、穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	食前、食後の服薬は誤飲がないように必ず声に出して確認をしている。薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管して、全職員に分かるように徹底している。		
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	ゴミ捨て、洗濯物たたみ、食器洗い、お盆拭き等出来る手伝いをして頂いたり、折り紙、塗り絵、カラオケ等楽しく参加できるよう支援している。		
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	外出したい入居者の希望や願望に合わせて散歩、買い物、外食等出かけている。又季節に合わせてお花見、遠足、紅葉、菊花展等にも家族と共に出かけている。	行事として外出をするのではなく、買い物や散歩など日常的な外出支援ができるよう心掛けている。時計のベルト、お茶碗、お箸など利用者と一緒にいき、本人に選んで頂くようにしている。もちろん、ご家族の協力もあり、遠足やお花見などの行事も季節に合わせて行っている。	



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	少額持っている方もいるが基本的には金銭は預かっていない。立替をして希望の物を購入して頂き充実感を味わってもらうよう心掛けている。		
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	いつでも希望があれば本人自身あるいは職員が電話をかけたり、手紙を書いたり支援している。		
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	共用場所は常に清潔を心がけ、ホールや居室は手作りの作品や共同制作の壁画等で季節感を感じて頂いている。	ホールは天井が高く、明るい。壁には利用者と一緒に作った貼り絵や作品が飾られている。その中に大きな木の作品があり、盛夏の緑から秋になると紅葉へと彩りを変え、季節感を感じてもらえるよう配慮している。	職員休憩室の前に家具や椅子が設置されていることにより、廊下が狭くなっており、通りづらい。他に設置場所はないか、今一度検討してほしい。
53	○共用空間における一人ひとりの居場 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	ホールでの席は個々の性格や好み、人間関係を考慮して配置し、穏やかに安心して過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた馴染みの家具や物を持ち込み、また自身手作りのカレンダー、家族の写真、ポスター等を飾り安心できる居心地のよい空間づくりを工夫している。	ベッドやタンスは備え付けで用意しているが、馴染みの家具や物、仏壇など各自が持ち込み、配置している。また、自分や家族の写真、作品など飾り、それぞれの個性あふれる部屋を演出している。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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	洗面所やトイレ等分かるように表記し、混乱を避ける工夫をしている。		