

## 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	2297200319		
法人名	特定非営利活動法人 ゆい佐久間		
事業所名	おおらかハウス		
所在地	静岡県浜松市天竜区佐久間町相月2062		
自己評価作成日	平成27年1月12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.kaiokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2297200319-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaiokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2297200319-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 モア設備設計事務所		
所在地	静岡県葵区昭府1丁目20-16		
訪問調査日	平成27年2月7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)】

「地域あつてのホーム、ホームあつての地域」という大きな理想を掲げ、単に介護事業所としての役割だけでなく、地域に必要な多目的な社会資源の一つとなるよう災害時の避難者の受け入れや集会所的な役割も果たしたいと考えている。事業としては「おおらかに こまやかに さりげなく」というモットーを常に意識し日々自身の言動を検証する姿勢を管理者職員の区別なく持ち続けたいと考えている。また事業は低所得の方でも利用できるよう極力低額で続けている。

### 【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)】

地域の中で社会資源の一つとして認識されており、介護関係の相談をする場所として認識されている。また非常時には避難所としての機能ももち、実際に台風などの災害時に受け入れを行なっている。一人一人の個性を生かす努力がなされており、日中の過ごし方も各々が個々のペース過ぎせる様、対応している。

## 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、安心して暮らせている (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	「地域あつてのホーム ホームあつての地域」という大きな理想に向かって自らの現状を常に検証する姿勢でいる。まだまだ理想には遠いが地域住民との交流や地元の包括支援センター、在宅支援センターとの関係が緊密になり介護施設として地元の方々の受け入れは進めてきた。	地域の方と共に助け合っていく事で、地域への貢献や交流が行なわれている。なにかがあれば近い場所へと言う事で、相談所としても地域の中で機能している。	
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	各種地域のイベントやホームの行事を通して交流を図っている。また地元へのたよりを発行して事業の現状を報告し理解は深まってきたと思っている。しかし日常的な関わりは思うほど進展していない	利用者のほとんどがご近所さんであり、何か気になるような人があればこちらから出向いて様子を伺い、地域の中で助け合っている。必要に応じて包括支援センターと連携を取っている。	
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	自宅で介護をされている方々に向けてホームの一日体験や自主事業としてのデイ利用などで地元へ貢献したいと思っているが今年度はその利用者がいなかった。		
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	会議ではホームの運営についてこと細かに報告し理解を得ている。過去には推進会議での意見をもとに他事業所にアンケート調査を実施したりアルミ缶の回収を開始したりと具体的な活動につながったこともある。	定期的に開催されており、内容も多岐にわたり報告がされている。推進員を通して、近隣や行政に色々なことを伝えていくことを考えていたが、まだまだもう少し足りない部分がある。ホームからも色々発信をし、地域との橋渡しもしていこうとしている。	
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	報告はしっかり行っているが話し合いの場はこれまで持たれてこなかった。現在推進会議のメンバーの橋渡しにより行政側の担当者と関係改善のための話し合いを始めている。	区の担当者と話す機会をもてるよう調整をしているが、担当者が異動してしまうと話が振り出しに戻ってしまうことがあり、今後の関係改善も含め、積極的に話し合いを行なっていこう調整をしている。	
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	問題点と考えられることについてはその都度議題として取り上げて話し合っているが拘束にあたるスピーチロックはまだ時おり見られる。施錠やベッド柵は使用していない。	研修や会議の中で意識付けを行なっている。また対応事例が出た場合はその都度協議を行ない、対応の見直しを行なっている。スピーチロックについては職員間でも気付いているが、とっさの時の対応にどうしていくかを現在検討課題として話し合いをもっている。	
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	今年度目標達成計画の一項目に掲げ、春先から言葉による虐待について講習をしてきたがまだ時々上から目線で対応しているケースや萎縮させる言葉を耳にすることがある。改善に向けては地道な日々の検証を続けていく必要がある。		

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	過去には成年後見制度について学習はしてきたがまだまだ身近なものになっていない。制度の活用が切迫した課題になっている方もいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	今年度は消費税増税による利用料の負担増について、ガソリン価格の高騰による通院時のガソリン代の値上げについて文書によりお願いした。		
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	ご家族からの苦情を受け付ける窓口はあり目安箱も設置しているがここ数年は苦情等は受けていない。利用者からは直接話を聞いている。	推進会議での意見交換等は行なっているが、設置してある目安箱はあまり活用されていない。意見・要望があればすぐにそれを受け止め、職員会議などで話し合い、対応がされている。	
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	原則月2回の職員会議において様々な意見を自由に話してもらっており、個々にも直接話を聞いて必要に応じてそれらの意見を運営に反映させている。	月2回実施している職員会議で全ての事柄について話し合いを行なっている。その中で職員からの提案・意見を聞く時間を持ち、業務内容等に反映している。	
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	職員の頑張りは評価しつつも財政的にそれらを待遇の改善に反映させることがなかなかできない。		
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	運営上の課題に対し会議の中で研修を位置付けて実施するとともに外部の研修に交代で参加してもらうよう計画してできる範囲で実施しているが職員の勤務体制が組めず研修の機会を減らさざるを得ない状況になってきている。		
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	市内のグループホーム管理者の有志の集まりに定期的に参加して情報交換など行っている。またそこでの意見交換の中から研修を計画し実施している。		

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
<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	ご本人から直接話を聞くことができ、それが信頼関係の築きにつながったむケースもあるが、うまく想いに応えられず悪戦苦闘しているケースもある。またなかなかじっくり話を聞く時間がないとの職員の意見もある。ただ姿勢としては安心できる関係づくりを意識して努力している。		
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	入居にあたっての想いを知り、ご家族の不安や要望を受け止めて信頼を得られるよう日々の運営に努め、入居者の入居後の生活ぶりをできるだけ細かく報告して安心してもらえるよう努めている。		
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	優先すべき支援内容について職員間で共有し対応している。帰宅願望の強い入居者について地域包括ケアセンターの協力のもとに地域ケア会議を開いて対応策を練ったこともある。		
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	介護の必要なレベルにより対応は異なるが自分の意志や想いを表明することができる方とは強調し合って一方通行でない関係を築くことができている。		
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	帰宅願望の強い方にはご家族と協力して週に一度の帰宅を実現させている。またふた月に一度食事会を開催しご家族との交流を図っている。		
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	年賀状のやりとりや親しい方を食事会に招いたりしているが全体としては足が遠のいて関係は希薄になっている。	家族等へ手紙などで連絡を取る機会を設けている。また2ヶ月に1回食事会の案内を家族に送付し、参加を促している。本人から希望があれば遠距離でも家族と協力し、対応している。	
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	一緒に外出したり食事をしたりすることで仲間意識は育まれている。食事の摂れない方を気遣って介助してくれたり、帰宅願望の強い方にやさしく説得してくれたりする関係も生まれているが、相性やそれまでの生活習慣の違い等により関係を維持するのに難しいケースもある。		

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	最近のケースでは具体的な相談、支援の関係はなく近況を伺う程度に留まっている。		
<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	訴えたいことがあるようなそぶりなどを見逃さず、話を聞くよう努めている。また想いや好みを把握できている方についてはそれを尊重するよう対応している。意志を伝えられない方への対応はまだ改善すべきことが多い。	意向や思いの発信が少ない人も多く、職員が表情やその都度話しかけをし、小さな表情も見逃さず対応をしている。また本人の今迄の生活歴などを確認し、思いを引き出すきっかけを作るよう努力している。	
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	これまでの暮らしをできるだけ把握するよう努めているが必要な情報がなかなか得られないこともある。		
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	それぞれの状態やその変化について多くの目で見てそれを共有し合うよう努めている。		
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	職員間では話し合い課題の設定やその実現のための取り組みなど共有しているが、本人やご家族の意向は職員が感じとっているものを基にしており実際に意向を事前にかがうことはできていない。	職員会議の中で、更新月にカンファレンスを実施している。意向の確認は面会時や電話などで行ってはいるが、その時の記録の整備が不十分な事がある。	話し合った内容は記録を整備し、カンファレンスの資料として活用される事を期待したい。またモニタリングを行った結果もプラン作成などに活用される事を期待したい。
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	もっぱら全体の介護日誌に綴っていて個別の記録としては不十分。記録の取り方を工夫したい。		
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	入居者の帰宅支援や通院、入院支援などご家族が困難な部分を代行して行っている。		

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
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	地域資源としての地域の各種取り組みや団体は把握しているがなかなか活用できるところがなく資源を活かしているとは言い難い。		
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	本人及びご家族の希望があればそれを尊重することになっている。通院時の緊急性に応じて通院先は決めることにしており、ご家族には了承していただいている。	基本的には近くの先生にお願いしている。内科などのかかりつけ医が遠くの方は近医を紹介、専門的な科を受診する場合は、家族の協力を得ながら行っている。	
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	現在訪問看護事業所との契約手続きを進めており、今後協働して取り組んでいきたいと思っている。		
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。	日頃より利用している医療機関の間では入退院に関しての事業所としての考えは伝えており、可能な限りの早期退院を進めている。		
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	ターミナルケアも含めた今後の事業所の方針をご家族に提示し了解をしていただいている。またご家族の意向を年に一回は確認している。	看取りの方向で対応していても、最後は病院へ行くケースが多く、現実に差し迫ったケースは無いが、定期的に家族の意向は確認している。また、訪問看護ステーションと契約、定期的な訪問があるため、緊急時や看取りについて指導をもらう予定になっている。	今後の看取りに備え、マニュアルの整備と職員の意識向上や知識を習得するための計画をたて、実行される事を期待したい。
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	実践力がどの程度ついたか定かではないが緊急時の対応について実践的に学ぶ機会があり少しずつ対応力についてはついてきていると思っている。		
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2回の防災訓練により状況に応じた避難方法の選択や手順について多くの職員が理解し習得できてきている。ただ予想を超える事態への対応について今後さらに経験を積み重ねたいと思っている。	火災に対する訓練は、年2回定期的に、近隣の協力を得ながら実施している。避難訓練は、15分程度で避難できるよう訓練している。今後の大規模災害や、川が前にあるため大雨による水害などの避難についても、検討している。2階を利用して山側から外へ避難出来るよう、階段の設置なども行っている。	

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
<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	言葉のかけ方について考える機会を何度かもってきたがまだプライバシーに関わる言葉のやり取りが時おり聞かれる。常に自身に問いかけ、周囲も気軽に問題と思われることは指摘し合う関係をつくっていきたい。	言葉掛けの際、田舎言葉(ぞんざいな話し言葉)が出てしまうことがあり、職員もかなり気をつけているが、地域の中で普通に話されているため、端々に出てしまうことがあるため、お互いに注意をするようにしている。その他気になることがあれば会議の中で取り上げ、皆で考えるようにしている。	
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	本人の意志を無視しているということはないがひとつひとつ確認しながら対応しているかという点と不十分なところもある。		
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か、希望にそって支援している	一時より意志をはっきり表す方が増えているためその意志はできる限り尊重するよう対応している。		
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	外出時にはその人らしい身支度やおしゃれに気を配っている。常には気候に合った身だしなみはしているがおしゃれまでの支援はできていない。		
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	食べたいものを聞いてもなかなか表明されることは少ないがその意向についてはできるだけ反映したいと思っている。また無理のない範囲で食事準備や片づけなど共に行っている。	今迄馴れ親しんで来た家庭で食べるような物を提供できるよう、職員工夫をしてきた。近所の人からいただいた野菜などは、利用者と一緒に切り干し大根に加工などをし、それが食卓を飾ることがある。	
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	食事量や塩分の量など健康に配慮してここに対応しているつもりだが、栄養士がいないためきちんとしたカロリー管理や塩分管理ができていない。水分摂取量については毎日チェックしているが摂取量をなかなか増やせない方もいる。		
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	歯科医師の協力で月一回の訪問による口腔ケア指導を受けている。食後のブラッシングやうがい、口腔内の清拭など就寝前には行っているが朝・昼はできていない。		

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
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	今年度も重点課題のひとつに掲げ取り組んでいるが排泄パターンが読み切れなかったり職員の対応が後手になり自立に向けた取り組みとして前進したとは言い難い。	一人一人の排泄パターンを記録、共有し、その人にあった対応を心がけている。最近では機能の低下により、排泄の介助をする機会が増えており、スムーズに対応できないこともあり、対策を検討している。	
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	水分の摂取量を増やすためのチェックや起きたての水分や乳酸菌の飲料摂取、効果があると思われる食材や漢方茶の取り入れなど、個々に改善のための工夫をしているが予防効果はさほど上がっていない。		
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	毎日入浴したいとか寝るまうに入りたいと言った希望がないためこれまでどおり一日おきで介護の必要な方優先の対応をさせてもらっているが特にクレームはない。	基本は1日置きの入浴だが、本人からの希望があればその都度対応をするようにしている。夜間については、見守り程度の方は利用してもらいが、介助を要する人も増えており、現在は希望もないため実施していない。	
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	体調を配慮して日中でもベッドで休んでもらったり、夜間安眠できるようそれぞれのリズムを尊重した関わりをしているつもりである。		
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	薬の量が多く、一時服用している薬を掲示するなど試みたが覚えきれない。ただ重要な疾病についてはサービス計画などで確認している。また誤薬に気をつけ、薬の変更に伴う症状の変化等見逃さないよう申し送りしている。		
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	仕事がしたいという方には得意な縫物をお願いし、出来上がった作品を販売してその売上げを利用してもらったり、やり慣れた畑仕事に力を発揮してもらったりしている。		
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	悪天候でない限り毎日近隣へ散歩に出かけている。また気分転換や楽しみ事として平均月1回の遠出の外出を行っている。帰宅願望の強い方には家族の協力を得て週に一度の帰宅を支援している。	1ヶ月に1回の外出や、天気・気候の良いときはホームの周りを散歩し四季折々の草花や景色を楽しんでいる。本人の意向にも出来るだけ沿うようにしており、遠くへの外出も家族の協力を得ながら実施している。また鉄道を利用して小旅行なども行っている。	



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
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	小銭を所持している方はいるが紛失やトラブルにつながるが多いため、基本的には職員が管理していて外出時の買い物など必要な時に使用できるようにしている。		
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	電話したいといわれる方にはその都度してもらったり、家族からの電話を取り次いだりしている。疎遠になりがちな家族には月に一度は電話での様子伺いをお願いしているがしてもらえない家族もいる。		
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	テレビを楽しむため耳の悪い方に手元で音量を調節できるスピーカーを置き周りに影響が出ないよう配慮している。また季節感を感じられるカレンダーを手作りし、居室に飾っている。掲示物や花もできるだけ季節に合わせて変えている。	利用者一人一人が行いたい事については、出来るだけ行えるよう対応している。縫い物をしたい人のためにスペースや手元を照らすスタンド、縫ってもらう物などを提供している。またハウス全体に木が多く使用されており、暖かな雰囲気を感じる。掲示などもスッキリと見やすく、邪魔にならないよう工夫がされている。	
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	ホール内に座れるスペースをいくつか設けて自由に過ごせるようにしている。ただせっかくつろげるスペースとして用意した和室内の掘りごたつは設計時用の配慮不足から使用できていない。		
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	仏壇や使い慣れたタンスを持ち込んでいる方もいる。ただ居室のスペースの関係もありできるだけ自宅と同じ居住空間にと考えているが難しい。	生活をしていくのに不便が無いよう、馴れ親しんだ物の持込みは勿論、居室内に洗面と洋式トイレが設置されている。昔の一段上がる和式便器になれた人のため、便座の周りを木の台で囲むなど、今迄の生活が延長出来るよう、工夫と配慮をしている。	
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	それぞれの状態に合わせ歩行のための手すりや居室内での排泄のためのポータブルトイレの設置などしているが安全性を確保するためにはさらに工夫が必要と考えている。		