

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	1290900263		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑まごめざわ		
所在地	船橋市上山町3-616-1		
自己評価作成日	平成23年07月27日	評価結果市町村受理日	平成23年10月12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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年8月26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)】

入居者様が基本的な欲求を満たされ、日々の生活の中で思い出すきっかけを与えられる様見守りし、入居者様の生活に合わせた規則のない自由な空間づくりに心がけております。

【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)】

1. 最寄り駅から徒歩12分の閑静な住宅街に立地した、環境に恵まれ訪問にも便利な施設です。
2. 施設長の方針で、健康面、医療面に力を入れており、月2回内科医の訪問診療や、歯科の訪問診療を随時受けることができる体制になっています。又環境整備、隔日入浴の実行、口腔ケアの徹底、独自の診察情報提供書で家族に毎月経過報告する等工夫しながら支援しています。
3. 利用者は、家庭的雰囲気の中自分のペースで自由に行動し、職員はやさしく見守る姿勢を心がけ、殆どの利用者が居間で一同に会し、笑いながら和やかに団欒しているのが非常に印象的でした。
4. 施設長のナイチンゲール精神の下、可能な限り総ての入所希望者を受け入れるようにしています。

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)	○ 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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
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	家庭的な環境の中で安心と尊厳のある生活。個人の能力に応じた自立した生活を送ることができるよう支援する。地域コミュニティの中で、その人らしく生活できる様に援助します。又、入居者様を孤独にさせない、寝たきりにさせない、を心掛けています。	理念に「安心と尊厳のある生活」「能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティの中でのその人らしい生活」を実現するための援助を掲げ、毎日のミーティング時、職員会議時に確認し共有し、日頃のサービスの中で実践しています。	
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	自治会には参加しています。地域の老人の方より案内があり、多々参加しております。	自治会に加入し、自治会主催の老人会、夏祭り、運動会に積極的に参加しています。毎日の散歩時に近所の方と挨拶を交わし、ボランティアも随時受け入れています。又地域の方からの介護相談や、介護についての説明依頼に対応しており、着実に地域に根ざして来ています。	
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	地域の方に苑に訪問して頂き、実際に入居者様との交流を持ち、理解して頂く様努めている。		
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、これまで年3回開催しており、地域の方より意見をいただいております。	会議は、年3回、地域包括支援センター、自治会会長、民生委員、家族、利用者、管理者、職員で開催しています。議題は、状況報告、行事報告、利用者の生活報告、防災訓練の実施報告等で、あまり活発な意見交換はされていないようです。	会議運営で、参加者が活発に意見を出し一層のサービスの向上に努める工夫が望まれます。例えば、議題に・外部評価と改善進捗状況・介護関係の基礎知識説明を追加したり、参加者が意見を言いやすい雰囲気作り、誘導等の工夫が必要です。
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	3ヶ月に1回開催されるグループホーム連絡会に積極的に参加し、出席する市担当者から情報収集をしています。又、何かあった場合は、積極的にご意見を確認する様努めています。	市担当には、必要な都度報告し、相談にのって頂き、3ヶ月毎のグループホーム連絡会の場でも情報を収集しているうえ、地域包括支援センターには運営推進会議に必ず出席頂き意見を伺う等して、運営に役立てています。	
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	開設以来、日中玄関に鍵をかけていません。身体拘束禁止マニュアルを作成しミーティングの中で再確認を心がけています。職員の研修参加もできるように配慮し、職員間で意見交換し向上に努めています。	身体拘束排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、職員は随時、社内外の研修を受けています。日中は鍵をかけず、暖簾に鈴をつけたり、常時利用者の行動に気を配る等の工夫をしながら、対応しています。	
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	職員の研修参加に配慮し、態度、言葉使い等においても注意を払い、職員一人ひとりが念頭に置き職員会議や連絡ノート、資料の回覧を行い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	権利擁護の考え方について苑内研修を行っています。現在は成年後見制度の対象者はありません。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようお話をしています。また、入居前には必ず見学されるようお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。年1回は家族会を開き、また家族の方が面会等で来られたときには、現在の状況を理解して頂く様、各個人毎にノートを作成し部屋に設置してあります。	家族からは来訪時の他に、運営推進会議や年1回の家族会で直接意見を聴き、運営に反映しています。又、各居室に備え付けの連絡ノートにより家族の要望・意見に対応しています。実施例として、入浴方法の変更、専門医の変更、口腔ケアを歯科衛生技士に任せる等があげられます。	
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	2ヶ月に1回職員会議を開き、意見、提案等を話し合い、職員全員で共有できるよう努めています。	管理者は、日常の就業時や職員会議で職員の意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、シャワー蛇口の変更、見守り手薄時間を少なくするため申し送り時間帯を1,2階で分けた事、職員の休暇依頼の大幅受け入れ、昼の休憩時間の確保等があります。	
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	必要に応じ職員との面接を行い、個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるよう配慮し働きやすい環境になるよう努めています。		
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	内外の研修に参加を促し研修者のレポートによる伝達講習を行い、必要に応じその場での指導を行っています。		
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り組み	地域のネットワークに参加し、交流を図っています。グループ間での交流を行い、サービス向上につなげる様努めています。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。		
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	面会等で来られたときには、こちらから必ず、声を掛けさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心がけています。また、ご家族の来所は事前の連絡はいたしませんので、いつでも結構ですと伝えています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのようにケアをすればよいか、何が必要かを話しながら対応するよう努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならないよう、出来る方には、掃除や、食器洗い、洗濯物の整理等職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じて、御家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子等を伝えています。		
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	親戚の方、友人の方等面会もいつでもできます。また、会話の中に思い出話や懐かしい写真など居室に貼り、生活歴を取り入れるよう努めています。	家族等がいつでも自由に訪問できるよう、又家族が馴染みの人を連れて来られるよう、受け入れ時間、雰囲気作りが工夫されています。今迄利用していた美容院やマッサージに入居後も通うのを支援したり、家族の付き添いでお墓参りや法事に出掛けたりと、生活の継続が途切れないように支援しています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りに努めています。		

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
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	入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合でも、面会に伺う場合があります。		
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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアができるよう努めています。意向の把握が困難な入居者様に対して、顔や眼を見て、ソフトにきちんと話しかけ日々接する中から意向を察しています。	過去の生活歴を本人や家族から聞き取り、食べ物の好みや、趣味等の情報を日常のケアに活かすよう、職員会議や朝の申し送り時に確認しています。また把握が困難な場合には、本人の反応を見る為に毎日話しかけることで、顔の表情から少しでも思い出す切っ掛けができるように対応しています。	
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	ご本人やご家族の方からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、思い出せるきっかけを与えながら話題作りをしております。		
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	日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	御家族より担当医師の情報を参考にし、計画作成担当者を中心に、本人やご家族の意向を尊重しカンファレンスを持ち、スタッフ全体で情報を共有しています。	介護計画は、計画作成担当が職員と相談し、利用者の基本生活歴を参考にしながら本人や家族の意見を取り入れ、担当医からの診療情報提供書の内容を織り込みながら作成しています。又居室内に個別連絡ノートを置くことで家族との情報共有を図り、3カ月に1回のモニタリングにも反映しています。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し、必要に応じケース記録の記入を行っています。連絡ノートの利用や申し送り時に職員間の共有を図るようになっています。		
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、その時々生まれ出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	看護師がいるため、身体的変化を観察し、日頃の体調管理に留意しています。またかかりつけ医との連絡も可能で、指示を仰ぐことができます。		

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
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	行事にはボランティア(マジシャン・フラダンス舞踊、地域のボーイスカウト(中学生)は定期的に来所して下さいます。地域の飲食店への利用を行っています。		
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	ご家族の意向を留意し、月2回の訪問診療において適切な医療が受けられるよう支援しています。さらに、毎月、医師よりの診察情報提供書の中に経過・日常生活の留意点を記載しています。	緊急時の病院との協力体制を整えています。通常は月2回訪問診療があり、利用者は全員受診しています。毎月診療医からの「診療情報提供書」に病状経過や介護方法、日常生活の留意点等を記載し、家族へ郵送する取り組みをしています。	
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	看護師がいるため、身体的変化や対応等相談や指示を受けることができます。		
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、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	看護師がいるため、入院時の様子や、治療の状況等の情報もわかり、退院に向けての準備や指示を仰ぐことができます。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、できるだけ施設で過ごせるよう努めています。終末期のあり方については、御家族からの意向を聞き、看取りも行っています。	入所時に本人、家族と終末期について話し合い、終末期意向確認書を交わしています。また体調の変化に伴い再度意向を確認し、希望があれば看取りも受ける体制ができています。緊急時の対応マニュアルを職員が何時でも見られるように設置しています。	
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	応急時に備えて、緊急対応マニュアルに基づき全ての職員が実践できる様教育をしています。		
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	火災、災害時の自主避難訓練は年2回行っております。訓練時には近隣の方に声をかけをし、第3避難所として近くの方の協力を得、関係を築いています。	年2回消防避難訓練を実施しており、スプリンクラー、消火器、非常口、緊急通報装置が設置されています。又近くに避難所も確保しています。壁には緊急時対応表、連絡先、緊急時持ち出し袋があり、幸い2階の利用者は自立歩行が殆ど可能な状況です。備蓄は3日分準備されています。	夜間想定避難訓練を早い時期に実施し、当直の職員が近くの職員に連絡、関係職員が駆けつける等、実際的な訓練を行い、又備蓄も数量、内容の見直す等、今回の東日本大震災の教訓を考慮する事が望まれます。

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
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	個人ファイルや薬は事務所や所定の場所に鍵をかけ保管しています。また居室へ入る際はノックや声かけを行い、毎日の生活を共にしていても馴れ馴れしくない程よい距離感を大切にしています。	利用者それぞれの人格を尊重し、あまり堅苦しくならないように家庭的な雰囲気を大切にしています。時には、名前で呼んだり、家族が認める範囲でその人に合わせた呼び掛けをすることもあります。マナーについても、朝の申し送り時に確認したり、職員教育に務めています。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクレーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、かきねのない生活をして頂き、ご本人のその日の状態やペースに合わせて、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。		
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	ご本人により好きな色、形の洋服を着ておられます。また困難な方は、職員によりその方が引き立つような色や形を工夫しています。また衣類による体温調節も心がけています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は調理担当者が中心に行っています。下ごしらえや配膳・下膳、食器洗いやお茶入れなど、出来る方と一緒に職員が声かけをしながら行っています。	食事のメニューは管理栄養士が1カ月分を作成し、調理主担当職員が買い物から調理まで行っています。出来る利用者は職員と一緒に配・下膳や食器を拭いたり手伝っています。また食事時間は、BGMを流したりして雰囲気にも配慮しています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて、きざみやおかゆ、ひとくち大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう居室にも飲水のセッティングをしており、訪室のさいに差し上げています。		
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	食後には必ず、一日3回口腔ケアを行います。特に残歯のある方はケアに注意し、清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。		

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むけた支援を行っている	個人個人、毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行い、オムツのほうも1日1回はトイレに座れるよう心がけ、オムツ介助はトイレにて行い清拭、洗浄を行い清潔保持に努めています。	排泄チェック表から時間を見て一人ひとり支援しており、日中は殆どの利用者がリハビリパンツを使用しています。夜間時でもオムツは少なく、1日1回はトイレ誘導を心掛けています。また臭い対策には力を入れており、清潔保持に取り組んでいます。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により予防をしていますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきの入浴で、1日4～5名の方が入浴されます。毎日の入浴も可能です。身体状況に配慮しながら、1人ひとりのタイミングに合わせています。行事等の時は入浴時間をずらす事もあります。	入浴は1日おきで、午前中の9時から11時に入浴しています。午後は受診がある為、常に清潔にしておくことを掛けています。拒否の場合、時間をずらす等、個人に合せた対応をしています。浴槽もパール系で入浴が楽しめる雰囲気作りをしています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もありますので安心して休むことが出来ます。		
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	薬は鍵の掛かるケースで保管し、個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等安全に心がけています。		
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	入居者様のその日の体調気分で生活レベルに合わせて役割、趣味を活かし(習字・ぬり絵・切り絵)おやつ作り、調理の下ごしらえなど職員と一緒にしています。		
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	一人ひとりのその日の希望を確認し、他市まで外出する場合があります。ご家族の方と散歩へ行かれる方もおります、地域の老人センターに出向き、他の老人の方々との交流も図っています。	天気の良い日には、暑い日を除いて、近くに散歩に出かけています。ベランダや庭に出て気分転換、外気浴をする事もあります。家族と一緒に散歩したり、職員がドラッグストア等の買い物と一緒にすることもあります。又全員がお寿司やファミリーレストラン、花見・牧場見物等の遠出を楽しんでいます。	

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
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	現在ご本人が所持できるのは4・5名のみです、他の入居者様はご家族様よりお預かり出納帳にて管理しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。携帯電話使用も可能にしています、手紙や葉書を書かれたときは、職員が預かり投函しています。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。庭では季節の花や野菜を栽培し、匂を楽しめます。その日の気分で和室やリビングで自由にお過ごし頂ける様にしています。苑内の環境整備(臭いのない)に十分心掛け不快な空間にならない様しています。	リビングは明るく清潔でゆったりとして、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。庭では家庭菜園を楽しみ、外出できない利用者はベランダや庭で外気浴も楽しめます。季節感を出すために、季節の貼り絵を職員と利用者が作成し、自身でカレンダーも作成しています。殆どの利用者が一同に会し、笑顔で過ごしているのが印象的でした。	
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	テレビを見る部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで休んだり、和室で寛ぐことが出来ます。天気の良い日は、ベランダに出て寛ぐ事も出来ます。		
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	居室にはベッドや筆筒等馴染みの物を何でも持ってくる事が出来ます。壁や整理筆筒の上には写真やご自分の作品等を貼り、思い思いに楽しんでいます。宗教信者の方はご家族が来苑され一緒にお祈りをしておられます。	利用者は、自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。ご家族と一緒に祈りしている宗教信者の利用者もあります。	
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」「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	廊下や出入り口には物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等にすべてに名前を貼り手の届くところに置くようにし、自分の所持品と判るようにいつも同じ場所に置く様にしております。		