

### 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	1171100314		
法人名	有限会社寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家栗橋		
所在地	埼玉県久喜市小右衛門887-2		
自己評価作成日	平成24年2月6日	評価結果市町村受理日	平成24年4月3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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1171100314&amp;SCD=320">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1171100314&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成24年2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)】

尊厳を尊重し利用者本意の寄り添う介護を実践しています。特に日中は孤立防止のため全員フロアで個々に来れる趣味や全員で行えるレクリエーションや体操をして楽しく過ごせる支援をしています。

【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)】

当事業所は、周りに田畑が広がる静かな場所ながら、近くには民家も多く、安心出来る立地である。隣家や近隣住民とは馴染みとなり、散歩時に挨拶を交わしたり、避難訓練の参加も得ている。又、地域住民のボランティアが継続して訪問してくれる等、良い関係が築かれている。職員研修は、内部と法人間で充実した内容で行われている。基本理念の「つつがない日々の暮らしをサポートする」に3つの介護目標を掲げ、平成12年4月の開設より12年目を迎え、入居者も加齢により体力や機能に低下が見られる中、細やかな個別の声掛けや、介助を行いながら、如何にしたら理念に沿った生活を提供出来るか、日々話し合い、工夫しながら、実践に取り組んでいる。全員での外出機会は難しくなってきたが、カラオケルームやパチンコ等、かつて楽しんだ事を再現して差上げあげたいと、管理者や職員の思いは広がっている。

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、生き活きと働いている (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		○	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	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。居間に大きく張り出して、職員が意識できるような取り組みをしています。	法人の理念「つつがない日々の暮らしをサポートする」をもとに具体化した目標を、居間に大きく掲示し、気づきの一つにしている。月1回の定例会議で復唱し、個々に振り返り、職員間で共有し、実践に努めている。	
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	地域の清掃等に参加する事で、認められてきています。ホームの外で近隣の方にお会いした時は笑顔での挨拶を心掛け、イベント時は声掛けをしています。	自治会に加入し、広報誌や回覧版から情報を得ている。公民館行事への参加や、地域住民のボランティア訪問等で交流を図っている。又、散歩時に近隣の方と挨拶や言葉を交わし、顔見知りとなり、ホームのイベントに参加してくれる方もいる。	
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	研修したことを、再び全職員と共有し話し合いを持ち、認知症や介護力を深め、イベントや家族会、運営推進会議時にインフォーマルの方々にも解りやすい資料を提供しています。。		
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	近隣の方の参加が少ないですがボランティアさんは良く参加して下さいます。1人ひとりご意見を頂き、出来ることを実行しています。	開催回数増に取組み、23年度は3回開催した。市担当者、民生委員、家族、入居者、職員が主なメンバーである。全家族に郵送で案内し、近隣の方にも声掛けしているが、あまり参加がない。現状報告、参加者によるミニミニ講座、質疑応答、意見交換等が行われている。	回数増への取組みは評価出来る。しかし、メンバーや議題等、参加意欲を高める様な内容を吟味する等、より充実した運営推進会議に向けた取組みも期待される。
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	運営推進会議には出席して頂いています。介護保険や福祉面でお聞きすることも多く、又丁寧に受け答えして下さい連携も深まっています。	空き情報を提供する等、必要に応じて随時連絡をとっている。研修会の情報、介護保険制度や福祉関係情報について、丁寧に指導してくれる等、密な関係が築かれている。運営推進会議には、曜日に関係なく出席頂き、意見や助言を得ている。	
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	なにげにしている介護でも身体拘束になることがある事を勉強しています。玄関の施錠もしていません。	研修で身体拘束にあたる行為についての理解と認識を深め合い、しないケアに取り組んでいる。日中居室の窓は掃除以外は施錠しているが、玄関はしていない。職員が見守り、外出願望出現時は一緒に散歩する等で対応している。	
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	認知症についてパンフレットや勉強会、また研修の中で、充分理解することが虐待の防止にも繋がる事を学んでいます。		

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
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	成年後見制度を利用している当事者もあり、解らない事は司法書士に聞いたり、パンフレットを用いて勉強会を行なっています。		
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	契約書を全文復唱し十分な説明を行っています。		
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	家族会、敬老会、イベント、運営推進会議等で意見、要望を話し合う機会を設けています。出席者には全員一言づつ意見を述べて頂き、それを反映するようにしています。	面会や電話等で生活の様子を伝えながら、意見や要望を聴取している。運営推進会議開催案内を全家族に郵送し、参加者からは必ず一言発言してもらう時間をとっている。イベントへの参加時は、親睦や感謝の気持ちを表す場となっている。	
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	定例会議で継続的に課題に上げています。又いつでも管理者に意見、要望を伝え業務改善に取り組んでいます。	月1回の定例会議の他、必要に応じて短時間の協議の場をもち、提案や意見を出し合っている。不在の職員には記録や申し送りで周知している。定例会議には研修も組入れ、職員同士で学び合う機会としている。	
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	月1回の合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境の整備に努めています。		
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	年間計画に組み入れて、法人内外の研修の機会を確保しています。		
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をしている	管理者はグループ内の施設で月1回の合同会議を開催し情報交換している。複数事業所連携事業で同業者同志研修を受けながら交流の機会を作っています。		

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
<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	全職員がご本人との会話の時間を作り、ご本人が表現しきれない部分は、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族からの情報収集で補完して、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
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	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、信頼構築に努めています。		
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	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスを提供しています。		
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	残存機能に応じた役割を分担し、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔の耐えない暮らしを実践しています。		
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	遠方にお住いの方やお仕事が忙しい方、ご家族が高齢なため面会が困難なご家族が多い中、定期的に面会される方もおります。少なくとも3ヶ月に1度は電話で近況をお知らせしたり、ホームだより等をお送りしています。		
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	ご本人がご自宅で使っておられた筆筒やアルバム、時計、仏壇等持参して頂いています。入所者様によっては、年賀状が届いたり、友人が面会に訪問されます。	家族、兄弟姉妹、友人の面会は、いつも支援している。又、面会が途絶えている人には、3ヶ月に1回、生活の様子を伝えている。地域のボランティアや理美容の訪問は、馴染みの関係が出来、楽しい時間となっている。	
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	1人ひとりが孤立しないように、体調不良以外は毎日ホールで本を読んで差し上げたり、体操をしたり、歌をうたったりレクレーションや趣味をして過ごします。		

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	退所後もご家族が当ホームに訪問され、近況を知らせて下さる方もおります。いつでもご相談や支援の対応に努めております。		
<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	全職員がご本人との会話の時間を大切にしています。その中で、希望や意向をくみ取り、ご本人が表現しきれない部分はご家族からの情報収集で補完してサービス計画書に反映しています。	個別の対面、声掛け、会話の場を多く持ち、話や表情、仕種等から、思いや意向の把握に努めている。気付きを申し送りや個人日誌に記載し、共有に努めている。視力、聴力の障害により、伝達が困難な方は、その方に合った対応で、把握に努めている。	
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	ご入所当初はソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族から情報を得ていますが、生活していく中で、ご本人から得られた情報は日々の申し送りやケースカンファレンスで出し合って把握に努めています。		
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	一人ひとりの状態を把握し介護日誌、介護記録、温度板に記録し、日々申し送っています。		
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	モニタリングやカンファレンスは職員全員もしくは複数の職員で行っています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をしています。	2~3ヶ月に1回、定例会議でカンファレンス、モニタリングを実施している。状態安定時の定期見直しは、6ヶ月毎のモニタリング後、アセスメントし、家族の意向も含め、新計画を作成し、同意を得ている。状態に変化が見られる時は、その都度現状に即し計画を変更している。	
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	全職員がご本人との会話の時間を大切にしています。その中で日々の様子や気づきを記録し、モニタリングやカンファレンス時に情報を共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書を個人ファイルにも転記して実践しています。		
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	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行っています。変化があれば月単位でいつでも変更できます。		

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	お花見を初めお寿司を食べに行ったり、ボランティアの方には何回も施設訪問して頂き、協力と理解を得ています。		
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	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療を受けられるように支援しています。	入居時、協力医をかかりつけ医としている。月1回の訪問診療時には、普段気になっている事や、本人からの訴え等を相談し、指示や助言を得ている。緊急時の24時間対応が可能である。歯科は依頼をすれば訪問診療も可能である。	
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	看護職員はいませんが、介護支援専門員や介護職員が提携医療機関と密に連絡し合い、提携医師も親切に対応して下さいます。		
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、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。	入院中の入所者様に面会したり、担当の看護師、医療ソーシャルワーカーにもお会いして状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
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	看護職員がいない為毎日しなければならない医療処置が生じた場合は入所は困難です。提携医師の判断で対応できる範囲であれば重度化や終末期でも対応は可能です。入所者様によっては終末期の契約がされている方もいます。	常に医療が必要な状態時は、医療体制が無い為、受入れ不可である事を入居時に説明している。状態急変時や悪化時は、家族に連絡を取り、かかりつけ医の判断により方針を決定している。ホームで出来得る対応を、かかりつけ医の指示により支援している。	
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	緊急時のマニュアルはありますが、応急手当等の訓練は特にしていません。日々の申し送りの中で対処しています。		
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	避難訓練は定期的に行っています。近隣の住民にもお声掛けし、協力を得て実施しています。	消防署の立会いも含め、入居者も参加し、夜間等様々な想定で、年2回避難訓練を実施している。実施後の反省会で評価し、課題は次回に活用している。近隣に声を掛け、戸外での見守りに協力を得る事が出来、非常災害時は、相互に協力し合う約束を交わした。米、水等の備蓄もある。	

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
<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	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場にたって人格を尊重する対応を心掛けています。	人生の先輩として敬い、個人として尊重した言葉遣いに留意している。入浴時の同性介助、排泄介助等は、特にプライドやプライバシーに配慮した言葉掛けや対応を行っている。	
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	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中でご本人の思いや希望を受け止め、自己決定に至るように努めています。		
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、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	1人で孤立しないように、日常生活動作が低下しないように、又1人ひとりのペースで役割をもった生きがいのある楽しい生活が送れるように援助しています。		
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	気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助、お持ちになっている洋服のコーディネート、同じ洋服に偏らないように、洗濯した洋服はタンスの引き出しの底に収納するように工夫しています。		
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	食事の下準備、盛り付け、後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂き、一緒に食事を楽しんでいます。	業者作成の栄養計算された献立に基づいた食材を購入し、3食ホームで調理、提供している。盛り付け、片付け、食器拭き等、出来る事には参加してもらっている。時には出前や外食で、又、ウッドデッキでおやつやお茶を飲む等、雰囲気や気分を楽しむ工夫もしている。職員も見守りや介助をしながら一緒に食べている。	
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	入所者様には皆さん同じ物を召し上がって頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態に合わせて分量を加減しています。水分を欲しがらない方は、声掛けしながら飲んで頂いています。		
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	毎食後、リハビリやトイレ誘導を兼ねて洗面所まで移動して実施しています。体調によっては食卓で介助する事もあります。		

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	排尿周期を探り、適切な間隔でトイレ誘導する事で陰部の清潔を保ち、パットの使用量を削減しています。失禁体操の理解が困難になって来ており下肢筋力低下防止の体操をしています。	リハビリパンツ着用者が多い中、個別に声掛け誘導をし、日中はトイレでの排泄支援をして失敗を少なくする様努めている。歩行力が低下している入居者は、居室にポータブルトイレを設置し、夜間に使用出来るようにしている。	
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	規則正しい食事と十分な水分補給の声掛け、体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対処しています。		
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	入浴は週2回で基本的に月曜日と木曜日です。入浴拒否する方には声掛けして気分が落ち着くのを待って入って頂いています。体調不良の時は他日に入っています。	週4回の入浴日を設け、一人平均週2回の入浴を支援している。機能や体力低下により、入浴方法を工夫、検討し、入居者の楽しみと満足に繋がるよう配慮している。柚子湯や菖蒲湯の季節の変わり湯、入浴剤で雰囲気を楽しめる工夫もしている。	
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	体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。夜は居室で写真を眺めたり、イヤホンでラジオを聞きながら寝入る方もいます。		
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	薬の説明書を温度版に挿入して、いつでも確認できるようにしています。		
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	レクリエーションや体操は毎日全員で実行しています。好物を買物して召し上がったたり、家事等ご自分で出来る事は頂き、役割を持つ事で張りのある生活を支援しています。		
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支援している	友人や知人が来所して外出したり、一緒に職員が買物に同行したり、ご本人の希望に添うよう支援しています。	天候の良い日や暖かい日には近辺を散歩し、近くのコンビニに出掛け、好きな物を買って、食べてくる事がある。時々ウッドデッキに出て、日光浴や外気浴を楽しんでいる。車でドライブを兼ねた花見等に出掛ける事もある。	



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
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	ご希望のある方はお金を預かっています。近くにコンビニがあるので、一緒に買物に出かけ好きな物を買って召し上がっています。		
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	知人に電話をする方もおられます。手紙を書く事はしませんが年賀状や手紙がくると、嬉しそうにみえています。		
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	家にいる時とあまり変わらない環境作りを心掛けています。1人ひとりが孤立しないように、寂しくない様に、全職員がご本人との会話を大切にしながら、四季折々の行事を計画して皆さんと楽しくすごせるようにしています。	台所と直結した居間は、入居者が一日の大半を過ごしている。職員と一緒に話をしたり、テーブルに向い、作業したりしている。ウッドデッキへの出入口は、採光がよく、日差しも暖かく、人気の場所となっている。壁面には、書道や製作品等、入居者の手による作品を飾っている。	
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	居間やトイレの前にイスを置いてあるのでお話をしています。居室に用事があって入ってもすぐ皆さんのいる居間に戻ってきてしまいます。現在ケンカする方もなく穏やかに過ごされています。		
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	整理タンスはホームで用意していますが、ベッドや布団は持参して頂いています。写真やカレンダー、時計、ラジオ等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	居室は、1階が洋室、2階が和室となっている。各居室にはタンスと机を設置し、衣服や日用品の整理に役立っている。使い慣れた好みのベッドやタンス、時計、ラジオ、仏壇等を持ち込み、居心地よく過ごせる居室作りをしている。	
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	施設は木造2階建てです。階段や廊下は手すりを付け、バリアフリーで段差等の安全に配慮しています。階段昇降ができる方はリハビリを兼ねて2階の居室を使って頂いています。広すぎず狭すぎず、家庭的な雰囲気があるホームです。		