

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	2172700649		
法人名	財団法人 高山市福祉サービス公社		
事業所名	ホーム きりう		
所在地	岐阜県高山市桐生町八丁目44番地		
自己評価作成日	平成23年8月5日	評価結果市町村受理日	平成23年11月10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.kai.gokouhyou.jp/kai_gosip/informationPublic.do?JCD=2172700649&SQD=320&POD=2172700649
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年9月27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)】

6人定員で、入居者様のペースを尊重しゆったりと生活して頂いています。長年住み慣れたご自宅への思いを大切にするため、ご家族との連絡を密にし様々な行事への参加を頂きながら、家族と一緒にご本人を支えていくことを基本にしています。

【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)】

職員は、理念に沿って利用者本位に個々のペースを尊重して、日々の生活の中で利用者の力を活かすケアに取り組んでいる。また、家族との繋がりが切れないよう家族と過ごす時間を大切にしている。事業所行事の参加や外泊・外出・かかりつけ医の受診など連絡を取り合っ家族とともに支えていくことを目指している。管理者は、同業者の会合に積極的に参加し、様々なアイデアを参考にしてサービスに活かしている。地域からは、行事や運営推進会議などで事業所や利用者の理解を得て双方に行き来する関係を築いている。自治会の一員としての付き合いと共に災害時の協力体制もあり、地域に受け入れられた事業所である。

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、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

[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	ゆったりとした時間の流れの中で自分のペースで生活していただけるよう職員で理念を共有しサービス提供に努めている。	職員と話し合いの中で理念を作り上げた。全体会議の中で理念を共有し、利用者本位にその人らしく強制することなく、個々のペースで過ごせるようケアにつなげている。	
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	町内会に入会したことで事業所も地域の一員として知っていただけ、避難訓練や親睦会行事にも近隣の方の参加を頂いたり、日常的な交流がある。	利用者と一緒に回覧板を持って行ったり、地域の憩いの場である「みんなの茶の間」に参加するなど日常的に交流している。また、季節毎の会食などの行事には近隣住民の参加もある。	
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	親睦会行事の折などに、職員が入居者様に関わる姿を見ていただくことで、認知症の方にも普通に向き合ってもらえれば良いと理解をいただいている。		
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	運営推進会議に参加を頂く委員さんも、町内会役員は交代もありいろんな方が参加されることでいろんな意見をいただき、グループホームへの理解が深まっている。	運営推進会議で助言があり、行事や避難訓練の参加など回覧板を利用して呼びかけをしている。また、住民からの提案により非常口の外灯をつけて、夜間に非常口を認識しやすくなった。	
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	運営推進会議のみならず、会議報告書を提出する際にも相談することが出来るなど日頃から連絡を密にしている。	事業所より市町村に出向き制度上の疑問や中庭に出る階段の取り付け等を相談している。市町村からは運営推進会議への出席はあるが、自ら積極的に事業所を訪れる事が少ない。	運営推進会議以外でも事業所の行事や様々な機会を通して市町村担当者や積極的に連携、協力が得られるような関係づくりを期待したい。
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	身体拘束を行わないケアは職員全員が理解しており常に気を引き締めて対応している。玄関は夜間以外は施錠しないで、出入りの際には安全のためチャイムがなるようにしており、自室も施錠してない。	職員は身体拘束の勉強会を行い、その弊害を理解している。ベッドからの転落の防止に注意し、行動を制限しないように努めている。また、言葉による虐待も含め一つひとつの行動が拘束にならないよう心がけている。	
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	月1回の全体会議等で虐待について事例を踏まえて周知を行ったり、虐待が見過ごされることがないように注意を払ってケアに努めている。		

ホームきりう

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	日常生活自立支援事業の活用により、安心して生活をしていただいている方もあり、それらの活用について支援している。		
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	入居について納得していただくことが第一で、契約内容や重要事項については、家族にとって不安にならないようにしっかりと理解していただけるように説明するよう努めている		
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	ホームの玄関には意見箱を設置し、いつでも苦情や意見を聞く体制を整えている。運営推進会議や、ご家族が面会に来所された折にも意見の聴取に努め運営に反映させるように努めている。	家族の面会時に利用者の様子を伝えたり、受診や必要な物を依頼する際に意見、要望などを聞いている。しかし、意見が少なく運営に活かすまでに至っていない。	家族から多くの意見、苦情が集まるような環境や仕組みを工夫し、どんな些細なことでも意見として捉え、運営に活かして、サービスの質の向上を更に期待したい。
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	月に1回開催する全体会議や、日々書き込みが出来る気づきノートで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。意見が出ることに意義があると思っており意見は運営に反映するよう努めている。	気づきノートにより職員の困ったこと、改善点や提案、注意事項を共有している。必要時、全体会議で取り上げ介護方法や業務のあり方について検討し、運営に反映させている。	
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	全体会議に出席し、職員の思いや勤務状況等を把握し職場環境の整備に努めている。		
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	研修参加の機会を平等にし、復命をしていたくことで他の職員も業務に活かしている。		
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	隔月で交互に実施しているグループホーム協議会支部会議やケアマネ会議で交流する機会を設け、ネットワーク作りや勉強会を行い、相互の施設訪問を行うことでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	ご家族とともにホーム内を見学していただき、説明を行います。十分理解して納得して入居していただくようにしています。その上でご本人の安心確保と良好な関係作りに努めています。		
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	入居の前段階で家族の思いや不安等を聞かせていただき、要望等にも善処できるように対応している。		
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	家族とともに、今必要と思われる支援について一緒に考えご本人に一番良いと思われる支援が提供できるように努めている。		
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	ご本人の得意分野を確認し、役割を担っていただくことで自分の居場所を見つけ、同居している立場を認識してもらっている。		
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	職員と家族はご本人を支える車の両輪との認識で、理念にのっとり些細なことでも家族に報告・相談し連携をとりながら支えるという関係を作っている。		
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	どなたでも気軽にホームに寄っていただくような機会があるたび声かけし、随時の帰宅や外出は喜んで対応し関係の継続を支援している。	家族とのつながりを大切にしており、通院の帰りに外食したり、外風呂に出かけるなど勧めている。また、友人や近所の人を訪れた時は「また、来てくださいね」と関係が途切れないように声を掛けている。	
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	人生経験が長い方ばかりなので、それぞれ工夫して上手く関係作りをされており教えられることが多いが、時として関係作りのできない様子が見られるときは話題の提供等で支援をしている。		

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
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	退所されても新しい入所先を訪問して様子を伺ったりご家族と話す中で必要な相談や支援に努めている。		
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	ご家族や友人に意見をお聞きした上で出来るだけ言葉掛けを行い希望や意向の把握に努めている。また、上手く表現できない方には、表情や仕草などで思いや意向を推測する努力をしている。	布団を敷く時やリビングで過ごす時などに個々に暮らし方の希望を聞いている。その日の気分によって言われない方や居室から出てこない方には、時間をかけてゆっくり話を聴き、思いや意向の把握に努めている。	
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	ご家族や友人、近所の方や在宅時のサービス提供者からの情報、ご本人の話などからこれまでの生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	毎日の生活を見せていただきながら、職員同士が気付きノートやケア日誌等で情報を共有することで現状の把握に努めている。		
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	月に1回開催する全体会議で、個人ごとの評価を職員間で行い、3ヶ月に1回のケアプラン見直し時には可能な限りご本人やご家族とも話し合い現状に即した介護計画を作成している。	毎月会議でモニタリングを行い介護計画を見直している。定期的見直し時には、居室で本人・家族を交えて意見や要望を聞いている。要望や状態が変わった時は、かかりつけ医の意見も聞いて介護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	シフトによる勤務のため情報の共有と周知については特に気を使っている。ホーム独自の気付きノートや個々のケア日誌を活用することで情報の共有と周知をし、介護計画の見直しや実践に生かす工夫をしている。		
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	入居者やご家族の環境はそれぞれ違うので、日常生活自立支援事業の利用など必要なサービスを利用できる支援を行っている。また、福祉センターの利用者との交流にも取り組んでいる。		

ホームきりう

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	地域の方との交流を重ね、徐々にグループホームへの理解者が増えてきている。最近では憩いの場として地域で開かれている「みんなの茶の間」へも出向く等豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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し、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	定期受診や投薬はご家族が在宅時からのかかりつけ医に受診されているが、ホームでの様子や病状については書類や口頭で伝え適切な医療を受けられるよう支援している。	全員が、家族の協力を得てかかりつけ医を受診している。事業所での様子を文書などで伝え、受診報告を受け情報を共有している。また、看護・介護サマリー、薬剤情報などを整備し緊急時にも対応できるようにしている。	
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	常勤の看護職がいるので随時気づきや情報を伝える事ができ、適切な看護や医療を受けられるように支援している。		
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。	病院関係者と相談し緊急入院サマリーを作成し、急な入院にもスムーズに治療が受けられるよう情報の共有に努めている。また、退院時には医師や看護職との話し合いの場を設けている。		
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	入所時に、重症化した場合は設備面で入所の継続が困難であることを説明しており、特養等への入所申込をすませておられる方もある。但し受け入れ先がない場合は無理に退去を迫ることはないという方針についても説明をしている。	一般浴槽での入浴が難しくなった場合を目安に、事業所での生活の継続が困難であることを説明している。重度化に向けて本人・家族と話し合う機会を持ち、毎月全体会議で事業所として出来る支援を確認し合っ、方針の共有に努めている。	
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	急変等に備えてマニュアルを整備して、いつでも見られる場所に置いている。毎月の前会議でも情報の共有を語り、事故発生時に速やかに対応できるように備えている。		
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	火災や風水害対応マニュアルを整備し職員に周知するとともに、地域の方には避難訓練に参加頂き、万一の場合に協力をいただける体制を整備している。	地域住民参加の下、夜間想定を含む避難訓練を行っている。近隣住民が避難所までの誘導を行い、地域の協力体制を築いている。訓練後は、課題を改善し、安全に避難できるよう取り組んでいる。食品・日用品の備蓄もある。	

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
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	介護の基本は尊厳を守ることとの認識で、日頃からプライバシー保護や言葉かけなどにも注意を払っている。全体会議の席上でも気になることは職員みんなで情報の共有をしている。	言葉がきつい時は、その場で注意し合い、何度も同じことを言わず、敬意を持った対応に心がけている。居室に入る時は、必ず声を掛けるようにしている。排泄の失敗は、自尊心を損なわないよう居室のトイレで対応している。	
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	1日の過ごし方や服装食事などはご本人の希望に沿うように常に言葉かけを行っているが、自己決定が難しい方には少しの助言で、出来るだけ自分で決められるよう支援している。		
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	1日の大まかな流れは決まっているが強制するものではないので、一人一人のペースで生活されている。言葉かけなどで意向を確認し支援している。		
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	自分で服を選んで着られたり、行きつけの美容院を利用するなど、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。季節ごとに服の入れ替えに訪問されるご家族もある。		
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	食事やお茶タイムは生活に潤いを与えるものとして楽しくなるよう工夫している。準備や後片付けもそれぞれの入居者様の出来る力に合わせて役割分担しながら一緒に行っている。	畑で採れた物や冷蔵庫にある物から献立を考え、全員で食事の準備や後片付けをしている。嫌いな物は、分からないように調理し食べられる工夫をしている。個々の馴染みの食器を使い、話をしながら楽しく食事をしている。	
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	毎日のメニューや水分摂取量を記録して状況を把握し、必要時はご家族や主治医に連絡をするなどの支援を行い、栄養や水分が確保できるよう努めている。		
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	本事業所主催で、口腔ケアの研修を行った。口腔ケアの必要性は十分認識しており、毎食後一人一人の歯の状態や力に応じた声かけや支援を行っている。		

ホームきりう

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	入居時は紙パンツをはいておられたが、見守りする中で今は布パンツで生活をされている。常時職員と情報の共有をはかり、トイレの場所が判らない方には張り紙などの工夫をしている。	オムツを使用せず過ごせるよう時間を見ながらトイレ誘導している。また、トイレの場所が分かるように案内紙を貼ったり、居室のトイレを利用して排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	運動や食事で便秘予防を心がけている。毎日便秘の訴えがある方にはカレンダーに○をしたり、出来るだけ身体を動かす工夫をするようケアプランにも明記している。		
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	入浴順は一応決まってはいるが、個々の状態に合わせて臨機応変に変えている。拒否をされた方でも時間をずらしてお誘いすると入られることもあり、入浴後は感謝の言葉がでる。	脱衣かごに利用者自身で入浴の準備をしたり、個々の好みのシャンプーを使用して、入浴を楽しめる支援をしている。嫌がる方には、入浴予約券を発行したり、好きな飲み物を用意するなど誘い方を工夫している。	
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	個室には洗面所やトイレ、縁側からは自分達が植えたプランターの花が見える。個室は内側から鍵をかけることもでき、各々のペースに合わせて安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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	入居者の状況を良く知る看護師が薬の管理をしている。他の職員も服薬のお手伝いをするが間違わないように変化のあった場合は情報の共有をして服薬の支援を行っている。		
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	一人一人が役割を担うことで生活に張りが出ると思っているので、それぞれの持っておられる力に合わせて役割を担っていただいている。また、歌や貼り絵、散歩やゲームなどを楽しむことで気分転換につなげている。		
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	高齢化に伴い長い散歩は難しくなってきたが、裏庭でお茶を楽しんだり花の水やり、野菜の収穫などで戸外へ出る工夫をしている。また、ご家族との外出は何ものにも代えられない楽しみだと思っているので、ご家族とは頻りに連絡を取り合っている。	地域の「みんなの茶の間」や敷地内の児童公園・畑の野菜や花作り・庭でお茶をするなど日常的に戸外へ出ている。また、墓参り・娘の嫁ぎ先・外風呂・外食・旅行など本人の希望にそって出かけられるよう家族と連絡を取り合って支援している。	

ホームきりう

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	お金はご家族からお預かりして出納帳に記録しているが、ご家族の了解のもと少額のお金を自分で管理されている方もあり福祉センターの公衆電話から電話をかけておられる。		
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	自分の言葉で文字を書く事は非常に大事なことであり、きりう便りにはご家族宛に一言書いていただいたり、年賀状も書いていただくなどの支援をしている。電話をしたい時は公衆電話でかけられる方もある。		
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	市街地ではあるが、広い敷地の中に南向きに立てられたホームなので不快や混乱を招くような刺激はほとんど感じない。個室の窓からはプランターに植えた花や児童遊園地が見ることが出来、居心地良く過ごせる工夫がされている。	居間や台所は、日当たりや風通りが良く気持ちよく過ごせる。共有空間の所々に庭で咲いた花や行事の写真・趣味の習字・ちぎり絵などを飾っている。庭や玄関に椅子とテーブルが置かれ、花を見たり、お茶やおしゃべりをしてくつろぐ事ができる。	
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	少し狭いがホーム入り口付近にテーブルと椅子を置き、花を飾ることで気のあった利用者同士が過ごせる居場所づくりの工夫をしている。		
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	居室はご本人に自由に使っていただくようにしているので嫁入り道具の筆筒や鏡台などを持ち込んで出来るだけ在宅時の雰囲気損なわないよう工夫をして居心地良く生活していただけるようにしている。	使い慣れた家具・家族写真・趣味の作品を置き、その人らしい居室となっている。布団を持ち込み、泊まるスペースもある。入居案内に使い慣れた物や大切な物を必要とする訳を説明し、家族の協力を呼び掛けている。	
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	必要な場所に手すりを設けたり、トイレに張り紙をすることで各自が出来るだけ安全に自立した生活が送れるように工夫している。		