

# 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	9370500599		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホームキトさん家		
所在地	熊本県水俣市丸島町1-11-6		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成29年3月1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)】

住宅密集地に設立した、民家改修型のグループホームである。住宅提供者のキトさんが約70年も暮らし続けた家で、当時から、「キトさん家」と近隣住民から、キトさんの人柄に対する信頼と親しみを込めて呼ばれていた。その繋がりを大切に、地域の方々がキトさん家での入居者の方の暮らしぶりを見ながら、例え認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるということ、そしてご家族に安心と希望を与えることを理念として掲げ職員一同日々努力している。

## 【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)】

\* 民家が立ち並ぶ住宅街に位置する、民家改修型の家庭的なグループホーム。地域にホームへの理解を深めてもらうため、ホームの生活の様子を記した「キトさん家便り」を、ホームの位置する4区全体に回覧したり、隣保班としての当番活動・地域の防災訓練への参加など、地域の一員としての活動が活発に行われている。\* 2ヶ月ごとに担当者を変えながら、毎月担当者を中心に利用者一人ひとりのモニタリングを行っている。ケアカンファレンスを通して、全職員が全利用者の状況を把握し、本人の今に沿ったケアに生かしていく努力が見られた。\* 生まれ故郷の宮崎に行きたいと望む利用者のため家族と一緒に宮崎に行ったり、八代に入院している夫の見舞いに家族とともに出かけるなど、一人ひとりの思いをできるだけ叶えようと尽力する姿勢が伺えた。

## 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)	○	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広がったり深まり、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
<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	ホームの理念を玄関、事務所、リビングに掲げている。常に見える所に掲げ、日々のケアの中で意識をしながら対応するよう心掛けている。	開設時に、職員で話し合って「自立・支援」「地域共生」等4項目の理念を作成。毎月実施しているモニタリングで、1人ひとりの状態について検討する中で、「もっとできることがあるのではないか」「手を出しすぎているのではないか」等、理念に沿ったケアができていのかを振り返り、実践に繋げている。	入居者の高齢化・重度化に伴い、「自立・支援」の項目等が実態にそぐわなくなっており、理念の見直しを考えている。職員全体で検討し、実現を期待したい。
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	隣保班に加入しており、月番、ゴミ当番、区役等にも参加をしている。又、地域のまちかど健康塾にも参加をしている。	4か月に1度、「キトさん家だより」を作成して、ホームの生活や活動内容を回覧版で地域に発信しており、ホームへの地域の理解を深めている。また、市から「地域サポートセンター」の委託を受け、地域の介護相談にも取り組み、「キトさん家だより」で周知を図っている。	今年度は、保育園・中学校の来訪による入居者との交流も行われており、継続的な取り組みとなることを期待したい。
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	4ヶ月に1回地域便りを発行し、回覧を通じて発信を行っている。		
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	運営推進会議では、入居者の状況、ヒヤリハット、研修報告など報告し、意見を伺い今後のサービスに繋げている。	運営推進会議は、利用者・家族・自治会長・民生委員・隣人・老人会・地域包括・市担当者をメンバーに、年6回開催。入居者の状況・活動状況等の報告後、意見交換・質疑応答が行われている。当初、隣保組だけで回覧していた「キトさん家だより」を、委員の提案を受けて現在は4区全体に回覧するなど、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、地域包括支援センター、健康高齢課より各一名出席されている。事業所側の疑問などにも相談できる関係が取れている。	運営推進会議の案内を毎回持参したり、研修などで、市健康高齢課には機会あるごとに出かけ、担当者とは密に連携を取っている。具体的ケースの処遇に関しても、必要に応じ担当課・包括に相談できる協力関係ができてい	

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
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	法人研修の中に身体拘束について学ぶ機会がある。鍵の施錠については、危険がある場所以外は鍵の施錠は行っていない。	年1回、法人開催の権利擁護関係の研修に参加する他、法人の3グループホームの管理者で構成する身体拘束委員会を毎月開催して情報交換や事例検討を行い、ホームに持ち帰って学習している。転倒リスクのある方にはセンサーを使用し、見守りを重視することで、身体拘束のないケアに努めている。	
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	年間の法人研修の中に含まれている。		
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	年間の法人研修の中に含まれている。		
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	契約時には、ご家族に契約書の説明を行い、疑問や不安等にもすぐ対応している。		
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	毎月のモニタリングの中に、利用者、家族の希望の欄を作りそれを記入し、報告している。	毎月、担当がモニタリングを行うにあたり、利用者・家族の意見・要望等の把握に努めている。クリスマス会や敬老会等の行事・誕生会には家族にも参加を呼びかけ、意見を聞く機会ともしている。また、毎月4～5枚の写真とコメントを記載したお便りを家族に送付してホームでの暮らしぶりを伝え、家族の好評を得ている。	
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	月2回の会議の中で職員の意見について協議をしている。又、年1回行われる職員集会中で職員の意見、提案を協議している。	職員会議では、一人ひとりのケアに関してや業務改善等について、活発な意見交換が行われている。法人の3グループホームの職員が集まって意見・要望等を協議する職員集会の機会もある。また、ホーム内で協議した要望等は、管理者を通して理事会で法人に提案することができ、最近では危険個所のシャッターの取り付けが行われるなど、意見を言いやすい環境となっている。	

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
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	職員会議や職員集会、介護部会などで要望を出し、理事会で要望に対し協議を行っている。		
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	法人研修や外部の研修に積極的に参加をしている。		
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	水俣・芦北ブロック会、地域密着型サービス連絡会などで交換研修などもあり、他の事業所とも交流が図れている。		
<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	入居は本人にとって大きな不安である為、積極的に話しかけ不安な事や要望を汲み取りながら、本人の安心を確保している。		
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	入所前に、ご本人とご家族と面談をしながら不安や要望を聞いている。		
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	入所前の面談にて、今何を必要としているのかご本人、ご家族と話しながら対応をしている。		
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	理念にも掲げてあるように、共生を心掛けている。		
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	ご家族と共に支え合う事を大事にし、行事には、ご家族の参加も促している。		

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
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	秋に宮崎(生まれ故郷)に行きたいという利用者の方とご家族と一緒に宮崎に行き、生まれた場所や近隣の方との再会を果たした。	生まれ故郷の宮崎に行きたい利用者のため、家族と一緒に宮崎に同行した他、帰宅欲求が強い利用者には家族の了解を得て自宅に連れていくなどの支援を行っている。日曜日には、利用者の要望を取り入れ、行きたい場所にドライブに行くなどの支援を行っている。	
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	利用者同士が関わりが持てるよう環境を整えている。		
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	退去されたご家族が気軽に訪問できるようにしている。実際に他の入居者の方の様子を気にされている方もおられる。		
<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	モニタリングの中で希望、要望を担当職員が聞いている。困難な場合は、ご家族と話し合いながら把握に努めている。	自分の要望をあまり表さない利用者には、家族から話を聞いたり、日常の様子から意向を推し量って対応している。わざと希望と違うことを言う場合もあり、本人の様子を見て部屋でゆっくり話を聞くなど、本音を引き出す努力をしている。	
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	入居前に生活歴の書類があり、暮らし方、生活環境を把握している。また、モニタリングを通じてサービス利用の経過を把握している。		
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	経過記録、生活チェック表を基にモニタリングの作成を行い、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	担当者会議を定期的に行い、ニーズを基に介護計画を作成している。月1回のモニタリングにて職員間でも協議している。	本人・家族から家族状況・日常生活・生活歴等を聞き取り、居宅のプランを参考に、ケアマネが介護計画を作成。入居後1週間くらい様子を見ながら、生活の場面ごとにケアのポイントをまとめ、職員全体で共有している。毎月モニタリングを行い、会議で出された提案をもとに、半年に1回計画の見直しを行っている。本人が必要としていることを見極め、計画に反映することを大切にしている。	

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
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	モニタリング用紙に、経過記録、生活チェック、受診記録からの情報をまとめ記録し職員間での情報の共有を行っている。		
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	グループホーム内のサービスだけでなく、まちかど健康塾、外部からのマッサージ、地域リビングなどの社会資源の利用を行っている。		
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	地域で行っているまちかど健康塾や地域リビングへの参加も行っている。		
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	かかりつけ医は、入居前より行かれていた病院への受診や往診を行っている。往診は2週間に1回受けている。また、異常時は、その都度医療機関に報告し、必要であれば受診を行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、1名が通院している他は、月2回の往診を受けている。熱発等入居者の体調変化時にはかかりつけ医に連絡してアドバイスを受けるなど、日常的な連携が図られており、適切な医療受診の支援が行われている。	
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	入居者の小さい変化等も看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	入院時には介護サマリーを提出している。病状説明の際は、職員も同席させて頂いている。入院中は、病院に訪問し現在の状況などを看護師と話しながら情報の共有を行っている。		
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、事業所の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	現時点では、看取りの経験はない。今後の課題であるが、本人、家族、医療、職員との担当者会にて協議を行う必要がある。	重度化した際は、家族と話し合いを重ね、看取りについても医療機関と連携しながら前向きに検討したいと考えている。重要事項説明書に「重度化した場合における(看取り)指針」を添付し、本人・家族に説明して同意を得ている。	看取りについては、今後も職員間で話し合い、不安の軽減や意思の統一に努めるとともに、看取りに関する研修への参加・実施等も期待される。
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	法人研修にて年1回は救急救命法の研修を受けている。		

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
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回の避難訓練を行っている。昨年は、地域の防災訓練に参加。地域の方と一緒に避難を行った。	避難訓練は、時間帯や出火場所の想定を変えて年2回実施。地域の防災訓練にも参加し、民生委員や消防団等との協力関係もできている。避難時に車いすが必要な方の居室には、ドアに車いすのマークを付け、よりスムーズに避難できるよう備えている。また、食糧・飲料水等2～3日分の備蓄を備えている。	
<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	人格を尊重した言葉かけを意識しているが、職員の対応には差がみられ、今後の課題となっている。研修や指導の必要性がある。	丁寧な言葉かけを心がけており、繰り返し同じことを言われる方に対しても、真摯に対応して言葉を返すように指導している。今年度は3場面を想定したロールプレイでの接遇研修も実施し、職員の質の向上に努めている。	
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	ご本人の希望に沿うように、声掛けを行っている。		
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	出来るだけ、本人のペースに合わせて動いているが、いつの間にか職員本位になっていることがある。		
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	ご本人の意向を聞きながら、洋服などを選んでいく。難しい方に関しては、職員が決めている。		
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	入居前に本人の嗜好を聞いている。一人一人の力を活かしながら、野菜の皮むきやシメジ裂きなど、できることを依頼している。	その日の調理当番が、食材のストックや利用者の食べたい物などを考えて、献立をたてている。職員1名は同じものを食べており、他は各自持参した昼食を、利用者の中に入れて介助・見守りしながら食していた。また、日曜日の昼食は、たこ焼き・焼きそばなど利用者と一緒に作れるメニューにしたり、季節に応じて行事食を取り入れるなど、食事を楽しむ支援に努めている。	
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	食事摂取チェックを行っている。必要に応じて、水分チェックも行っている。ムセのある方にはトロミをつけたり、一人一人にあった食事形態にて提供をしている。		

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
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	口腔ケアは、毎食後行っている。うがいの際は、お茶にて行っている。また、一人一人に合った口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排便パターンの把握に努めている。	日中は1名を除き、時間や表情を見てトイレに誘導。夜間は、トイレ使用の方・ポータブルトイレ使用の方・パット交換の方等、それぞれに応じた対応となっている。家で寝たきりだった方が、日中は歩いてトイレに行けるようになった例もあるなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	排泄チェック表を活用し排便状況の確認を行っている。寒天や牛乳の提供や下剤や坐薬の使用を行っている。		
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	本人の希望に合わせながらの入浴を行っているが、全てのニーズには応えられてはいない。入浴を楽しめるような雰囲気作りは行っている。	入浴は、1人週2～3回の対応。寝たきりの方も週1回、リクライニング車いすにブルーシートを敷いて男性職員がシャワーを行っており、清潔保持に留意している。入浴はマンツーマンで対応し、利用者職員がゆっくり会話を楽しむ時間ともなっている。	
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	利用者の状態に合わせてながら午睡の時間を取っている。		
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	受診記録に薬の説明書がファイルしており、いつでも職員が見れるようにしている。		
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	毎日曜日は、希望実現の日として、自宅や実家、近辺のドライブを行っている。誕生日や行事も計画し行っている。		

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
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	宮崎に行きたい利用者のため、ご家族と検討しながら、秋にご本人、ご家族、職員とで生まれ故郷の宮崎に行くことができた。	日常的には、近場の散歩や買い物に出かけたり、日光浴などで気分転換を図っている。八幡神社への初もうで、季節に応じて桜・あじさい・バラなどの花見、日曜日にはよくドライブに出かけるなど、外出の機会を作っている。また、自宅への外出・外泊の希望に応じ、家族へ協力を呼びかけ、ご飯を食べたりお茶を飲んで帰って来れる機会作りを積極的に行っている。	
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	現時点では、利用者のお金の所持は行っていない。		
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	遠方の家族には、電話による交流を行っている。一人の利用者は、遠方に住んでおられるご家族に手紙を書いている。		
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	民家改修型の建物で、どこか懐かしさを感じさせるようにしている。狭い空間のため、整理整頓には気を使っている。廊下には、毎月の生活の様子がわかるよう写真を飾っている。	明るいうリビングでは、利用者が思い思いの場所に座り、卵の殻を剥いている人、マッサージを受けている人、テレビを見ている人など、自由にくつろいでいる姿が見られた。玄関に飾られた花や人形、リビングではいりこの匂いがして、家庭的な居心地の良さが感じられた。	
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	利用者間の人間関係には気を使っている。特に席の配置は、状況や状態に合わせながらその都度、席やテーブルの配置を行っている。		
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	入居の際に、今まで使っていた家具や寝具を使っている。壁には、家族の写真などご本人に合わせて部屋作りを行っている。	居室は日当たり良好、全室に加湿器が置かれ、快適な環境づくりに配慮している。タンスや衣装掛け、猫のぬいぐるみ、ポータブルトイレ、壁には、家族の写真・カレンダー・誕生日の色紙などが貼られ、それぞれに居心地の良い自分の部屋づくりがなされていた。	
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	建物内部は手摺りが設置され安心して移動できるように環境整備を行っている。		