平成29 年度

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	4571800269		
法人名	有限会社ウエハラ		
事業所名	グループホーム幸ちゃんの家2号館	ユニット名	東館
所在地	宮崎県小林市野尻町三ケ野山2157-9		
自己評価作成日	平成29年8月24日	評価結果市町村受理日	平成30年1月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=4571800269-00&PrefCd=45&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成29年9月22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）】

一人ひとりに合った個別ケアに力を入れている。体調管理を行いながら、本人の想いに沿った支援に向けて取り組みを行っている。認知症の重度な方もおられ、その方々も含め、より生活しやすい自分の能力を発揮しやすい状況が作れるよう、日々努力している。 家族にも介護に参加できる様、意見を言いやすい場を設け、忌憚のない意見を言い合える様努力している。 現在は、体調が悪かったり、利用者の動きなどがあり、穏やかな心身の状態を整えることを中心にして取り組んでいる。

【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）】

代表者、管理者、職員が内外の研修で認知症ケアの効果を発揮するサービスを学び、チームワークを大切に、暮らしやすい居場所にするため、寄り添い、なじみの関係を作るケア、利用者のニーズに応えたケアを実践しているホームである。利用者のこれまでの生活を継続し、ホームと家族がつながりながら家族の訪問回数を増やし、利用者が安心して暮らすことができ、持つ能力を精一杯使いながら体力と健康を維持し、自信につなげ生活を活性化している。また、地区民生委員の集いで認知症の講習を行っている。犬、猫を飼っているので動物好きな利用者が癒され、入浴を拒む利用者の入浴が可能になるなど支援がスムーズに行われている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人理念をもとに、現スタッフ全員で作った事業所理念を施設内に掲示。日ごろから意識付け出来るようにした。特に「その人の持っている能力を生かせる生活」という部分に力を入れ、アセスメントをスタッフ全員で行い、共通理解のもと支援を行えるようしている。また、毎月会議で月理念に沿った目標を決め実行できるよう支援している。	理念を全職員で話し合い、一人ひとりの利用者がそれぞれの個性を発揮し、その人らしい生活が送れるように、利用者に対し、常に気遣いを行い、趣味を生かした支援やその日の希望に合わせた支援を実践している。	
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	日常的に散歩、買い物を取り入れている。地域包括支援センターが主催している茶飲ん場への参加もできる範囲で参加している。また、近所の施設との防災訓練も行っている。	ホームを社会資源として活用し、ボランティアの受け入れや近隣住民の来訪促進等、交流を深める取り組みを行っている。	
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	地域の高齢者介護技術講習に講師を派遣している。又その見学などがある場合は利用者のプライバシーが守られるよう配慮し、案内を行った。今後、民生委員の集まりで認知症の指導を行う予定。		
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	熊本地震をきっかけに、防災への対策を話し合ったが、実際の取り組みとしては、実行されなかった。家族が、農地委員会に掛け合ってくださっている。（裏山）	時宜にかなった議題を基に対策を協議したり、ホームの現状を報告し、有効な情報交換の会議となっている。会議議事録は、職員に回覧し真意が伝わるよう努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加時に防災への対策の相談やびっきょん会（小林市野尻町グループホーム連絡会）を通して防災の実績を聞く取り組みを行った。また、運営推進会議の際、法改正についての説明を依頼した。	相談事や意見を聞きたい時は、運営推進会議時や、また、いつでも出向き関係性を持つようにしている。	
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「介護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	外部から講師を依頼し、高齢者の権利擁護についての勉強会を行った。転倒リスクがある利用者の家族へ安全のためとはいえ、拘束は出来ないことを説明している。	法人研修、毎週のケア会議において、勉強会を行い、ケアを振り返る機会を設けて意識の向上を図っている。身体拘束の弊害を理解しながら、内外の研修を通して全職員のレベルアップに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎週ケア会議を行い、自分たちのケアを振り返る機会を設けている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	高齢者の権利擁護について勉強会を実施した。成年後見人制度を活用している利用者がおられるため、後見人への情報提供もスタッフが行えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ケアプラン説明時等、随時行っている。		
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	利用者より、別棟に移動したいとの要望があり、実際に行った。また、寄せられた意見を週会議や部会で話して、周知徹底している。	訪問時に代表者、管理者、職員が時間をかけて家族の話を聞き、ホームと家族がつながることで家族の訪問回数が増えている。遠慮なく話してもらうように働きかけ、排せつ支援については丁寧に説明を行い理解を得ている。	
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	部会を設け、そこで、管理者より、スタッフの意見を聞く様にしている。また、不定期でスタッフとの面談を行っている。その中で、日勤も夜勤もしたいという意見があり、意見を収集した結果、現状維持がいいという意見が多く、現状維持となった。	代表者、管理者は、職員の気持ちを聞き、話し合える機会を設けて運営に反映させている。職員は、アイデアを出し合い、アニマルセラピーを取り入れて、ケアを有効にしている。入浴を拒む利用者が犬に触ることで心がほぐれ、入浴が可能になったこともある。	
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	管理者を中心に、リーダーがスタッフ間の意見を取りまとめ、必要時は管理者が個人面談を行っている。		
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	eラーニングを導入し、全てのスタッフが勉強できる様支援している。eラーニングの学習が難しい人に対し、面接研修を行なっている。又資格取得に向けての支援も行っている。		
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	旧野尻町のGH連絡会への参加を通して交流を図っている。必要時、電話にて連絡を取り合っている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入所はじめは、不安が強いため、必要があれば、入浴等、基本の業務を別の日に回すなど一時的に業務の変更を行い個別にじっくりと寄り添える環境づくりを行っている。		
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	契約時のみならず、事業所新聞や面会時等に情報提供を行いながら、家族のニーズを把握していく。要望のある家族には、メールにも対応している。		
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	相談時はほぼ、「入所する」事が前提での話が多い（MSW　CM）		
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	家事手伝いや、昔の暮らしの知恵等頂き、生活の中に生かせるように努力している。		
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	細かい変化、健康状況、予想できる事をお伝えし、本人らしく生活できるにはどの様にしたらよいか、計画書の見直し時は家族にも考えていただける努力をしている。		
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	ご家族の面会を促す。近隣であれば、スタッフと一緒に外出している。（畑　自宅店）地域の認知症交流会に参加し、楽しむことができた。	家族の協力を得ながら、行きたい場所へ出かけたり、利用者や代表者の畑に植えてある野菜の収穫を行っている。地域の田んぼに見学に出かけている。	
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	合う、合わない等関係性を把握し、また、精神症状に合わせて席を配慮している。利用者同士が自発的に会話できる様な環境づくりに努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	他事業所への移動があった際、面会に行っている。特に、病院に入院されている方などは、家族との交流を切らさない様にしている。		
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	毎日の生活の中で、把握できるよう、コミュニケーションを十分に取るようにしている。本人からの聞き取りが難しい場合は、家族から聞き取りが出来るよう、家族との関係づくりにも力を入れている。	適切な声掛けや、寄り添うことで思いを早めに察知し、不安の解消につなげ、安心して生活することができるように努めている。家族の訪問時の会話等や利用者の言動からその思いを十分くみ取ることを心がけている。	
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	轍ノートを活用し、家族、本人からの聞き取りにて把握している。聞き取れない場合もあるが、時間をかけ情報収集できるようにしている。		
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	個人24時間表を作り、把握している。業務日誌に個人記録欄があることで、心身の変化がいつ頃、どのように変化しているのか把握できるようになっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ全員がモニタリングを行い、ケアマネジャーがまとめる。出来下がったプランをケア会議にて検討、作成している。	本人や家族と話し合い、職員や関係者の意見等を反映した利用者本位の介護計画を作成している。日々の記録は全職員が把握でき、介護計画と連動している。状況の変化に伴う介護計画の変更も随時行っている。	
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	24時間表、業務日誌にて情報共有、ケアプランにも反映している。		
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、その時々に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	予定外の外出や、外泊に柔軟に対応できる様努力している。		

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	施設内へボランティアに来ていただいている。地域包括支援センター主催のイベントなど参加努力を行っている。		
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し、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、家族の希望された所がかかりつけ医になっている。医療依存度の高い利用者に関しては、相談し、緊急時に対応できる病院を紹介している。	本人や家族が希望する医療機関で受診できるように支援している。かかりつけ医の往診も行われており、家族や職員間で受診の情報共有を図り、より適切な医療が受けられるように努めている。	
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	看護職員が24時間記録を見られるようしている。又連絡体制も24時間対応できるよう体制が整っている。		
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。	入院時はサマリー作成し、情報提供している。退院時はMSWと連携し、情報を頂くようにしている。		
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	年に一回、必ず家族と話し合い、今後予想される病状やADLの状態、認知症の症状などを話し合い、「その時」に向けて、話し合っている。	利用開始時に指針を示し、同意を得ている。毎年4月から5月にかけて重度化や終末期に向けての説明を行い、また、家族や関係者で話し合いを持ち、その時々の支援の方針を確認していく体制を整えている。	
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	応急手当ての仕方を会議の時に話し合い、また、緊急時にどの様に行動するか、壁に貼り付けて、行動できるようにしている。		
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	自動火災通報にスタッフの電話番号、近所の方の電話番号を登録している。また、近所の施設と連携している。ホームの危険箇所については、家族からも運営推進会議の時に農地委員から話をすると言われたが、そのままになっている。	訓練は定期的に行い、近隣の高齢者事業所と災害訓練を行い、協力体制が出来ているが、訓練時に地域の消防団、地域住民の参加協力が出来ていない。災害対策についても、ホーム周辺の危険個所の改善が進展していない。	確実に有効利用ができるマニュアルを作成し、消防団や地区長、近隣住民の訓練への参加協力を確立するとともに、ホーム周辺の危険個所の改善に取り組むことを期待したい。

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念の「その人の持っている能力」は、何なのかスタッフ全員が考えながら、落ち込んだりしている時にはストレングスに目を止めて対応している。	会話は笑顔で昔の話を聞いたり、懐かしい歌を一緒に歌うなど、人格を尊重した対応を心がけている。難聴の利用者には、ホワイトボードで筆談するなど利用者に優しいケアに努めている。	
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	認知症の重度な方には、表情を見ながら、話せる方には何気無い毎日の中でしたいことはないか話しやすい雰囲気を作ることで働きかけている。		
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	基本的に何をするのも自由である。お部屋でゆっくりされている方、フロアでゆっくりされている方など、様々である。しかし、体調や精神状態を見た上でこちらから、フロアの方がいいのではないか、居室の方がいいのではないかなど判断するときもある。		
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	スタッフと洋服を一緒に買いに行ったり、更衣の時に自分で選んだりされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者より、「茶碗洗おうかー？」などの声掛けがあり、後片付けは一緒に行えている。ご飯の準備は刻みや、ペーストが多く、「やるよー」と言われても、お願いできないことが多い。	職員は介助をしながら、利用者と同じテーブルに座り食事をし、後片付け等は利用者ができる範囲で手伝っている。季節の食材や新鮮なものを生かしたメニューも工夫している。	
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	例えば、汁物でも、具なしとろみ付き、具のみ、少なめと、個人個人に合わせて準備している。おやつ作りなども一緒に行なっている。		
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	洗面所へ行けない方には、ガーグルベースンを持って行き、口腔ケアする様にしている。食後、必ず声掛けする様にしている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	24時間記録に排泄の状態を記録し、それぞれの時間に応じて排泄介助を行なっている。また、自立している方でも、時々は見に行き、困っていないか確認している。	排せつチェック表を活用した取組を行い、日中はトイレに誘導し自立に向けた排せつ支援を行っている。	
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	乳製品、食物繊維、運動などでまず対応し、排便がスムーズに出来る様支援している。		
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	現在、外出やレクリエーションの機会を増やすため、週3回決められた曜日に入浴している。利用者からは「毎日入らんでよかか。」「ぬき（暖かい）時間やっでよか」などの意見もある。	入浴を拒む利用者が、動物が好きなので一緒に犬小屋に行き触れ合うことで心が和み、入浴が出来る効果を上げている。無理強いをせずに本人の気持ちを優先させている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間眠れない利用者が多く、精神科医師.に報告しながら対応している。もし、眠れない時には、そのまま一緒に夜勤スタッフと活動しているときもある。		
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	服薬ファイル、お薬手帳を管理している。薬の変更があった時には、業務日誌に記載している。		
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	踊りを踊って楽しまれる方が多い。また、のど自慢をみんなで何回も見て楽しんでいる。カラオケが大好きな方もおり、マイクを渡すと、嬉しそうに歌っておられる。また、その方が歌うことを他利用者から褒められ、喜んでおられる。		
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	お盆時期には自宅に帰ったり、一緒にお墓参りに行ったりしている。買い物に行きたいとの要望があるときは可能な限り、その日のうちに連れていく様にしている。	一人ひとりに合った生活を支援し、利用者の持っている力にも留意しながら、買い物に行き、支払いは自分で行い、地域住民と顔なじみになっている。家族の協力も得て、希望に合わせた支援を行っている。ホーム前に庭や畑があり、散歩に出かけている。	

自己	外部	項　目	自己評価　東館 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	管理ができそうな利用者がおられるが、家族と意見が合わず、施設が代わりにお金を支払っている状況である。金銭の支払いや、所持していることがどれだけ本人の自尊心を高めるか、話し合いは行なっている。		
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	家族が望む時間と、本人が電話をしたい時間が合わない時には調整するが、それ以外は、電話支援している。ある利用者は旦那さんの誕生日におめでとうを言いたいと、電話したい希望があった。		
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	季節の花や置物を置き、利用者の方に季節を味わっていただいている。本物のような置物なので、時々利用者が間違えて口にしようとするときもあり、そのときに、季節の話題が出る。温度、湿度もわかりやすく表示しており、必要以上の冷暖房を使わないようにしている。	居室の入り口には職員が描いた、それぞれの利用者の似顔絵が飾られている。小林市の昭和の写真も飾られ、生活感あふれる空間になっている。立地条件により、暗い居室には天窓を設置し居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	廊下にソファーを置いて対応してある。		
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	畳を敷いたり、家族の写真を貼ったりしている。また、自分の描いた作品を飾ったりしている	利用者が安心して生活できるように、清潔や安全が保たれるように支援している。なじみの物、思い出の品々が置かれ、居心地よく過ごせるように努めている。	
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	スロープを置いたり、ドアではなく、暖簾をかけたりすることにより、自分でトイレに行けたり、自走することができている。		