

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26年3月7日	評価結果市町村受理日	平成27年4月28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.jp/43/index.php
----------	---

【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27年3月31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。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「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認知症高齢者の暮らしぶりを見て、たとえ認知症になっても、地域住民として住み慣れた町で安心して暮らしていけるという事、地域の高齢者、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、日々努力をしている。

【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)】

水俣市の街中にある普通の民家が「キトさん家」である。設立当初から隣保班に加入し、地域にとけ込んだ暮らしが営まれている。ホームへの理解を深める為、地域向けの「キトさん家だより」が回覧板と共に情報提供され、運営推進会議も隣人(2名)が参加しており、避難訓練の協力も得られている。職員に対しては、早出・日勤・遅出・夜勤による業務分担が明確にされており、職員は自分のやるべき業務を把握し、利用者の一日の過ごし方に沿って自然な形で関わりを持ち、家庭的な雰囲気が醸し出されている。利用者それぞれの暮らし方が尊重され、家族から感謝の言葉が多く届けられている。これから益々、地域になくてはならない事業所としての活動が期待できる。

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、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	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
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	ホームの理念を玄関、事務所に掲げている。ケアを行うにあたり、理念に沿ったケアを行うように心がけている。	理念は「人格尊重」・「自由・安全・安心」・「自由支援」「地域共生」の4つ。職員は、利用者丁寧に接しており、自由にゆったりと過ごせるよう見守りながらの暮らしが営まれている。できる事を見極め、その人の力を伸ばす支援と、地域の人に親しまれたキトさん家という個人宅をそのまま利用者の共同生活の場に移行した形で、地域に溶け込んでいる。	
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	隣保班に加入して、月番、ゴミ当番、区役等に参加し、また、地域のまちかど健康塾にも参加している。行事の際には、地域の方にご案内し交流を深めている。	設立当初から、普通の民家と同じ立場で隣保班に加わり、受け入れられている。3か月に一度、回覧板で地域向けの「キトさん家だより」で情報を発信し、認知症への理解を深める努力が見られた。又、地区の公民館で月2回開催されている「まちかど健康塾」に参加し、地域の一員として認められて自然な交流が図られていた。	
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	3ヶ月に1回地域に向けてキトさん家便りを発行し回覧板にて発信をしている。		
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、ヒヤリハットなどを報告し、意見を伺いそのことを会議等にて今後のサービスに繋げている。	運営推進委員は、行政・地域包括・入居者・家族代表・隣人(2名)で構成され、2か月に一度会議が開催されている。事業所から、入居者の暮らしぶり・行事報告・職員の外部研修報告の後、今後の取り組みとして火災時の通報訓練や、クリスマス会等の行事に地域の方々へ案内を行う等が話し合われている。各委員からそれぞれの立場での発言が記録されており、充実した会議内容が伺えた。	

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
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、健康高齢課、地域包括より参加をして頂いている。また、地域密着型サービス連絡会に参加し情報の交換を行っている。	運営推進会議には、「健康高齢課」から毎回参加があり、介護保険制度や徘徊模擬訓練等について説明を受けている。年3～4回開催されている「地域密着部会」を、情報交換の機会としている。又、市の取り組みである「地域サポートセンター」事業に協力し、地域向けの広報誌「キトさん家だより」で地域へ高齢者関係の情報を発信し、活用促進を促している。	
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	法人研修内にて、身体拘束について学ぶ機会がある。前年度の課題であった、鍵の施錠については、職員全員で話し合い、少しずつではあるが鍵を外している。	法人内研修の「身体拘束委員会」と「介護部会」等で、ヒヤリハットも含めて身体拘束についての検討会が行われている。安全面を優先し、無断外出対策としての施錠や、転倒リスクの高い人へ4点柵使用等が検討され、職員の見守り強化や、床にセンサーマットを敷く等の工夫で、身体拘束をしないケアを実践する事に取り組んでいる。	
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	年間の法人研修に組まれており、夜勤者以外の参加が義務づけられている。また、定例の会議、モニタリングの中で職員間で話し合いを行っている。		
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	年間の法人研修に組まれている。		
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、ご家族に契約書の方を説明し、不安や疑問等にもすぐに対応をしている。		
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、モニタリングの中で、利用者、家族の要望を欄を作成しており、聞き取りを行っている。また、運営推進会議のメンバー内に家族代表の方も出席して頂き意見を出して頂いている。	毎月担当者が、その人の暮らしぶりを撮った写真便りを家族に送付しており、本人の様子が良くわかると好評を得ている。キーパーソンだけではなく、遠方の家族にも届けて欲しいとの申し出もあり、要望に応じている。又、ケアプラン作成に活用している「モニタリング表」に利用者・家族の意見や要望を随時、記入して職員の共通認識を図り、運営に反映させている。	

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
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している。また、年に1回、職員集会の中で、職員の意見、提案を協議している。	月2回、職員会議を開催しており、1回目はモニタリング表を参考に、利用者のケアの在りかたについて協議や提案を実施。2回目は職員の業務内容について意見や要望を聞く機会としている。居室に置かれたポータブルトイレのカバー作成や、素麺流しの竹の調達をする等、利用者主体の細やかな対応が見られた。	
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	定例会議や職員集会において職員の要望を出しそれぞれの問題解決を行っている。		
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	水俣芦北ブロック会研修、地域密着型サービス研修、法人研修等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事業所連絡会、法人内研修の中に交換研修があり他の事業所との交流も取れている。		
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	入所することが本人にとって大きな不安である。積極的に話をし、その中で困っていること、不安な事を汲み取っていきながら、本人にとっての安心を確保する努力を行っている。		
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	入所する前に、ご本人、ご家族との面談を行い、家族の不安や要望などを聞いている。		
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	入所する前に、ご本人、ご家族との面談を行い、家族の不安や要望などを聞き、必要なサービス援助の検討を行っている。		

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
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	理念にも記されているように自立支援を心掛けており、できない個所をケアしている。		
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	家族と共に支えるということを大切しており、家族を含めた行事も計画し行っている。		
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	本人がこれまで暮らしていた地域、友人、知人との関係性を重視し、関係の継続ができるようにしている。	帰宅願望がある利用者と一緒に自宅を訪問し、近所の人との交流を持ったり、家族の協力を得て、行きつけの美容室にから事業所に来てもらう等して、馴染みの関係が途切れないように支援している。又、日常会話の中で、回想法の形をとり、傾聴しながら馴染みの場所や人の事を引き出す努力がみられた。	
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	利用者同士の性格、病状等を細かく観察、把握し良好な人間関係が築けるように細やかな配慮を行っている。		
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	退去後に関係性が薄れていっているのは事実であるが、ご家族からの相談等については、必要に応じて対応していく。		
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	担当者会議やモニタリングの際に、本人の要望、希望の聞き取りをしている。	「帰りたい」と繰り返す利用者としっかり向き合い、目線を合わせて同調・傾聴し、本人を落ち着かせる様子が見られた。又、入浴中は職員とマンツーマンになるので、世間話から思いや意向をくみ取り、内容によっては家族に協力を求めて対応に努めている。実家の晩白袖を取りに行きたいとの意向に沿って、職員と共に出かけ等実施し、利用者の満足を得ている。	
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	入居時の基本情報、聞き取り等により把握をしている。		

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
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	モニタリング、申し送り等で本人の現在の状態等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、又は臨時で行っており、その中でニーズを基に介護計画を作成している。また、モニタリング等においても職員間でも協議している。	生活チェック表と経過記録を参考に、毎月のモニタリング表と介護計画モニタリング表を作成して、モニタリングしている。定期的に、サービス担当者会議を開催し、かかりつけ医の情報を得ながら、入居者の状態に応じた介護実践で、家族の安心に繋げている。又、本人がどのような暮らしを望むかを考慮し、半年に一度は、見直しを実施している。	
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	モニタリング用紙に、各記録からの情報をまとめ記録し、職員間で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	地域で開催される「まちかど健康塾」外部から来られるマッサージ治療、傾聴ボランティアの受入などグループホーム内のサービスに留まらず本人家族のニーズに応じている。		
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	地域で開催されている「まちかど健康塾」に参加している。公民館で開かれている、介護予防事業に参加している。		
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、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、家族の希望を取り入れ、かかりつけ医としている。また、2週間に1回の往診を受けている。必要とあらば、臨時の受診も行っている。	利用者全員が往診可能な2つの医院をかかりつけ医としている。2週間に1度、往診を受けており、病院受診は急変時や専門科受診の際、家族か職員が付き添っている。又、協力医療機関に熊本市から毎月訪問がある、認知症専門医の往診も受けており、利用者それぞれに適切な医療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	入居者の小さな変化等も看護師に報告、連絡、相談を行い、指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時には、介護サマリーを提出している。また、病状説明の際には、家族と一緒に説明を受けている。医療との良好な関係が築ける様に密に情報交換を行っている。		
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	現在のところ看取りの経験はない。そのような事が予測される入居者においては、家族、医療、施設が参加する、担当者会議にて協議を行っている。	法人として、看取りは行わない方針となっているが、関連の3事業所で協議しており、終末期が近づいたと判断された場合は、協力医療機関と連携を密に取り、家族との話し合いを重ね、事業所として可能な限りの支援が出来る体制を整えている。	
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	法人研修内に年1回の救急救命法の研修が組まれている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。1回は、夜間を想定した訓練を行っており、地域の方への参加も得ている。	年2回の避難訓練の内、1回は消防署の協力を得て夜間想定訓練を行っている。近隣住民にも参加を呼びかけ、車椅子の後押しと見守りを依頼している。居室入り口に、車椅子マークが貼られており、救出者の目印とする工夫が見られた。又、昨年台風時、協力医療機関のデイケア室まで、実際に避難した体験があり、今後の対応の参考としている。	
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	日々のケアの中で、一人一人の人格を尊重した言葉遣いや態度に配慮しているが、職員の対応には差があり、研修、指導が必要である。	利用者に対する職員の声掛けは優しく丁寧で、声のトーンにも気配りし、方言や尊敬語等、その人にあわせた対応が見られた。特に入浴や排せつ時は羞恥心に配慮したケアの実践に努めている。起床時間が遅い人や、一人でのいるのを好まれる利用者に対してもそれぞれの思いを尊重した対応がなされていた。	
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	日常の暮らしの中で、利用者の要望、選択を伺うようにしている。意思の伝達が難しい利用者の方は、日常の行動や表現の中から思いを汲み取っている。		

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
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を大切にしたいと思っているが、認知症のレベルによっては職員の日常生活リズムを作る人もいる。		
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	起床時には、その方の好みの服を選んでいただいたり、モーニングケアの際には、鏡を見て頂き、自分の容姿、服装を意識して見て頂くようにしている。		
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	入居時に本人の嗜好を聞き、毎日の献立に活かしている。特にお誕生日会は、本人の食べたい物を事前に聞き、提供をしている。日常的に、野菜の下拵え、味見、食事の片づけやお盆拭き等などに参加している。	特にメニューは決められておらず、その日の調理当番が冷蔵庫の食材を見て、料理している。普通の家庭と同じ感覚で、職員も共に食事を楽しむ日常が展開されている。食事形態は、とろみ食・刻み食の人もあるが、できるだけ自力で食べられるよう、見守りながらの介助がなされていた。年2回、近くのバラ園見学が予定されているが、1回は家族にも呼びかけて、弁当持参で出かけており、家族にも好評である。	
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	食事摂取量のチェックを行っている。また、水分量が減ってきている入居者に対して、水分摂取量をチェックし水分の確保に努めている。また、嚥下機能が低下している方には、トロミをつけて提供している。		
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	口腔ケアには、お茶を取り入れている。まずは、自分で行ってもらい、その後は職員がケアを行っている。義歯に不具合のある方は、訪問歯科の治療を受けている。		
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、時間をみて促したり、排泄パターンを知ることで失敗が減ってきている。一人一人に合わせたトイレ、ポータブルトイレの使用を行っている。	排泄チェック表で個別のパターンの把握ができており、その人の訴えや気配にも気配りしながら、誘導し、トイレでの排泄が心掛けられている。昼間でもポータブルトイレを好む利用者があり、本人本位の支援が行われていた。	
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個々の排便状況を確認している。食事、水分、下剤の調整を行っている。		

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
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	出来るだけ、本人の希望に沿った援助を行いたいが、すべてのニーズには応えられてはいない。ただ、入浴を楽しんでいただくような雰囲気作りは行っている。	入浴チェック表を参考に3日に一度、午後から3～4人の人が入浴している。入浴はマンツーマン介助で、職員とのコミュニケーションの場と捉えておらず、手足にお湯をかけながら、湯加減を確認してもらい、背中流しやシャンプーの後、保湿剤塗布や乳液を使い、お風呂が楽しいと感じられる支援が見られた。浴槽内の掃除と換気を徹底しており、清潔保持にも気配りが感じられた。	
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	ここに応じた生活習慣や体調に配慮しながら安眠、休息の支援を行っている。		
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	新しい薬が処方されたときは申し送りに記載し職員全員が共有できるようにしている。また、受診記録に薬の説明書がファイルし、職員がいつでも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	特に楽しみごとの支援には力を入れている。毎日曜日のドライブ、外出、誕生会や行事を計画し実施している。		
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	日曜日を入居者の方のニーズの実現の日として外出支援を行っている。戸外活動では、家族に声掛けし協力をお願いしている。	毎日曜日を利用者の「外出実現の日」と定め、事前に行きたい所を確認。ドライブ希望が多いが、買い物に行きたい利用者もあり、ニーズに応えた外出支援が行われている。5月のバラ園見学には家族の参加もあり、職員との親睦の機会となっている。	
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	日用品の支払いを自分で払われる方が1人おられ、家族との話し合いの中で職員の見守りの中、その方に委ねている。		
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	遠方に在住の家族へは、電話による交流を支援している。また、年賀状などお一人ずつ作成し家族に送っている。		

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
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	民家改修型の住まいで、温かみのある感じさせる。ただ、狭い空間であるため、整理整頓、衛生的であることに心掛けている。廊下には毎月の利用者の生活の様子などの写真を掲示してある。	玄関を入り、簡易ドアを開けるとリビングでくつろぐ利用者の姿が見られた。壁には、職員の手書きで四季折々の童謡の歌詞が貼られている。ソファで、足踏みマッサージ機を動かしながらテレビを見ている人や、静かに座っている人等があり、台所では職員が調理中。リビング内は明るく、狭い空間が上手く活用され、狭さを感じさせないアットホームな雰囲気を感じられた。居室に続く廊下は広く、両側の壁に12か月の利用者の様子を撮った写真パネルが、月毎に掲示してあり、1年間の暮らしぶりがわかる工夫が見られた。	
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	常に入居者の方々の人間関係に気を遣い居場所づくりを行っている。席の配置もその都度行っている。		
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	居室は、畳に襖など入居者にとって馴染み深い作りであり、今まで使っていた家具、寝具を使っている。壁には、家族の写真を貼り、寂しくないように心がけている。	昔ながらの畳と押入れがある居室に整理ダンス・籐椅子・家族写真・ぬいぐるみ・衣装掛け等、持ち込品が多く、家族の思いやりや優しさを感じられた。全室に加湿器が置かれ、空調による乾燥防止が図られている。部屋の隅に置かれたポータブルトイレには、職員手造りのカバーが掛けられる等、温かな心配りが見られた。	
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	トイレやお風呂は、分かり易く表示を行っている。また、建物内部には、手摺を設置し安心に歩行、移動できるような環境整備を行っている。		