

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	4572100529		
法人名	社会福祉法人 豊寿会		
事業所名	グループホームきたがわ荘		
所在地	宮崎県延岡市北川町長井5565の8		
自己評価作成日	令和元年6月24日	評価結果市町村受理日	令和元年9月19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_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和元年7月25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)】

当グループホームの基本理念である「真心のサービス」、「安心のあるホーム」を念頭におき、重度化した利用者でも家庭的な雰囲気の中で穏やかに生活し、一人ひとりの笑顔を引き出すことが出来るように支援している。

【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)】

地域の介護サービスの中核的法人であり、地域貢献に取り組んでいる。敷地内に同法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスがあり夏祭りなどの大型行事参加のほか、日常的にデイサービス利用者とともに、レクリエーションや体操を行うことは、心身機能の保持にも繋がっている。管理者や職員は利用者の気持ちに寄り添い、利用者一人ひとりの思いを大切にすることで、利用者の楽しみや安心に繋げるなど、理念の実践に努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

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	理念として掲げている真心のサービス・安心できるホームを職員一人ひとりが念頭におき、利用者と共に毎日楽しく生活する事が心がけている。	ホームで掲げる基本理念「真心のサービス」「安心あるホーム」を職員が理解し共有して、自立支援を目指しながらも楽しく、明るく安心のある生活を支援している。	
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	民生委員の方等から花の咲いている場所の情報やホテル等の情報を頂き見学に出かけている。また、同法人の運営する特養やデイサービスの行事にも参加させて頂き利用者との交流も行っている。	立地の問題で、日常的な近所づきあいは難しいが、同法人の運営するデイサービス利用者が、ホームに立ち寄り一緒にコーヒーを飲んだり、オセロゲームを楽しんだりして交流を深めるよう支援している。	
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	デイサービスとドライブやおやつ作り等で交流し一緒に活動を行ったり、ホームに遊びに来て頂き利用者との交流してもらうことでホームの様子や活動を理解して頂いている。		
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	2ヶ月に1回会議を行い、ホームの活動やヒヤリハット・事故報告の事例報告を行い推進委員の方々の意見を頂きサービスの向上に努めている。また、利用者も毎回交代で参加し地域の代表と交流している。	2、3年ごとにメンバーの見直しを行ったり、利用者も交替で毎回参加するなど、多くの人が関わられるよう配慮し、活発な意見交換が行われ、地域の情報収集をしたり、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議や認定調査などを通じ話す機会が増え、馴染みの関係が出来ている。普段、疑問に思う事なども気軽に電話や支所を訪問することで相談できている。	欠かさず運営推進会議にも参加があり、馴染みの関係ができていることから、気軽に相談したり、担当者から情報提供を受けるなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	職員全員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束のないケアを実践している。	研修を重ねて身体拘束についての認識を高めている。また、職員間でテレビ報道等を自分達に置き換え「どう思うか」「どうすべきか」を話し合うことで、日ごろから身体拘束について理解を深めるよう取り組んでいる。	
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	職員全員が虐待について学び、理解を深めている。また、ニュースなどで虐待の問題が報道された時には意見交換を行い自分たちのケアを見直している。		

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
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	外部研修などでは学んでいるが現在利用している利用者はいない。いつでも提供できるように職員研修で学ぶ機会を作っている。		
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	契約時には一つひとつわかりやすいように丁寧に説明を行い、疑問や質問がないか確認している。入院や解約の説明も契約時に行っているが、入院時にも再度説明している。		
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	利用者や家族の不満や苦情は職員全員が受け止められるように話しやすい環境づくりに努めている。意見や要望があった際には、職員全員で話し合いサービス提供に反映させている。苦情箱も玄関に設けている。	利用者は毎回交替で運営推進会議に参加して、意見を伝えられる機会がある。また、家族等が意見や思いを話しやすいよう、職員から積極的に「気になることは無いか」と声掛けし、意見の反映に取り組んでいる。	
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	毎朝の朝礼時には施設長が参加し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、朝礼以外で出た意見については管理者が施設長に報告している。	法人の施設長が、毎日朝礼に参加し、タイムリーに職員の意見を聞くことで、速やかな対応に繋がっている。管理者と職員の意思疎通も図られ、意見の出しやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	毎朝の朝礼時には施設長が参加し、職員の状況を把握し、意識改革や資質向上、働きやすい職場づくりなど啓発に努めている。		
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	外部研修への参加や資格取得の支援などを積極的に支援している。ホーム内では職員全体会や夜間研修などを定期的に行い知識や情報の共有に努めている。出席できなかった職員には後日資料を配布している。		
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	地域の他の事業所の管理者に運営推進委員に加わって頂き職場内の問題や悩みを相談できる関係を作ることによりサービスの質の向上に反映している。		

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
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	入所後は本人と対話を多くし、何でも話せる雰囲気を作り傾聴を心掛けている。また、知っている利用者や話が合う利用者と席を隣同士にするなどホームに早く慣れて頂けるように支援している。		
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	本人の思いを大切にしながら、家族の抱えている悩みや不安を少しでも軽くできるように話を聞き、受け止めることができるように心がけている。入所間もない際には、状態報告なども密に行っている。		
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	サービス導入段階では担当のケアマネジャーと情報交換を行い、家族や本人の思いを大切にしながら対応に努めている。		
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	利用者一人ひとりの強みを生かしてもらえるように生活の場面場面で職員が関わりながら、会話を大切にし何でも話せ支え合う関係を作っている。		
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	ホームより行事予定表やお便りを定期的を送っている。面会時には本人の様子を家族に伝えたり、家族の話を傾聴することで本人を中心として支え合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	デイサービスとの交流を定期的に行い、知人や顔馴染みの方と一緒におやつ作りや外出を行うことで関係を継続できている。自宅や自宅周辺に出かけ馴染みのある方や家族と触れ合えるようにしている。	デイサービスを利用する知人と交流が途切れること無く、継続的な交流ができるよう声掛け等に配慮するなど支援している。	
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	認知症が進行し相手の状況を理解することが難しい利用者の方もいるが、職員は利用者個々の考えや生活歴を理解し、会話したり環境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
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	状態の変化でホームでの生活が困難になり特別養護老人ホームや他の施設に転居する際には、家族の了承を得て相手の関係職員にホームでの様子を伝え環境に馴染めるように努めている。また、隣接する特別養護老人ホームに転居した際には定期的に本人の様子を伺っている。		
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	日々の何気ない会話の中から、希望や意向を把握するように努めている。困難な場合には本人の思いをくみ取れるように職員全員で話し合いをしたり、家族にどう考えるか持っているかなど聞き取りを行って検討している。	押しつけにならないように気を付けながら話しかけを行ったり、利用者の表情や行動から思いを把握できるよう努めている。	
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	入所前の生活歴などや暮らしについて本人、担当のケアマネジャーや家族から聞き取りを行い記録に残し、職員間で共有している。		
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	職員は利用者一人ひとりの強みを見つけ、日々の生活の中で発揮できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりに担当の職員を決め、1ヶ月の様子などを記録し計画書と現状があっているか振り返りを行っている。また、計画書作成の際には面会時に家族の意向を聞いて作成している。	担当制として、毎月モニタリングを行い介護計画の確認を行っている。利用者の心身状況の変化や、家族の要望に変化が生じたときは、必要に応じ介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果を記録し職員間で情報を共有している。状態の変化が生じている時はその都度話し合いを行い、計画の変更を行っている。		
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	家族がどうしても都合がつかない時には、受診介助や外出の送迎など職員が対応している。緊急時には家族と一緒に受診の付き添いも対応している。		

宮崎県延岡市 グループホーム「きたがわ荘」

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	外出やドライブの際には、事前に連絡を取り支援を依頼している。その場で手助けを頼むこともあるが快く協力が得られている。		
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	入所時に嘱託医へ変更希望者が多く、協力を頂き適切な医療が受けられている。また、途中からの変更にも対応している。内科以外の受診は家族が行うが、事前に近況をかかりつけ医に報告するなどして対応している。	かかりつけ医は、本人、家族の希望する医療機関となっているが、内科はホームの嘱託医の希望が多い。他科受診は家族対応であるが事前に状況を知らせるなどの支援を行っている。	
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	毎日健康チェック(検温、血圧測定)を行い、少しでも異常がある際には管理者に報告しかかりつけ医や嘱託医に状態を報告し指示をもらっている。また、隣接する特別養護老人ホームやデイサービスの看護師に相談し、早期対応が出来る。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、定期的に面会することで利用者の様子や家族の意向を確認している。また、退院時には早期に対応できるように家族や担当医と連絡を密にとっている。		
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	入所時の段階で状態に変化があった際の希望を書面で確認している。その際は、途中で希望の変更が可能であることも重ねて説明している。特別養護老人ホーム併設の為、状態に変化があった場合や重度化した場合は特別養護老人ホームに転居することが多い。	入所時に重度化や終末期について、ホームでの看取り対応を書面で説明し、本人・家族等の意思確認を行い、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	急変や事故発生時の対応についてのマニュアルを把握し、そのマニュアルに沿って特別養護老人ホームや夜勤の職員と連携し通報訓練を行ったり、職員間で手順の復習を行っている。		
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	特別養護老人ホームやデイサービスと合同で通報訓練や避難訓練を行っている。非常食も特別養護老人ホームと一緒に備えている。非常口の確認なども職員個々で行うように周知している。	夜間帯は、隣接施設と迅速、確実に連絡が取れるよう、コールシステムでやり取りをしている。緊急連絡網の完備や、近隣住民の手助けも依頼するなど、災害対策に取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりに応じた対応を常に心がけ対応の方法も職員間で共有している。また、個人情報や記録などは外に漏らすことのないように夜間研修やミーティングで必要に応じて周知している。居室に利用者が不在であっても扉は閉めるなど配慮もやっている。	居室入り口の扉ガラスには、全室目隠しフィルムが張られ、プライバシーが保てるよう工夫されている。接遇研修を重ね、誘導の声掛けも目立たずさりげない言葉かけなど配慮するよう取り組んでいる。	
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	利用者の言葉や表情、行動で気持ちをくみ取り話しやすい雰囲気を作るように努めている。行事への参加も本人の意思を尊重している。また、誕生日には好きな物を昼食時に提供しており献立を考える際には聞き取りを行っている。		
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	利用者の希望が実現できるように対応している。余暇時間の過ごし方も無理強いせず本人の希望を聞いて支援している。日中の過ごし方も本人の希望に合わせている。		
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	入浴時、外出、行事参加の際には本人と一緒に服を選び、女性にはホームで準備している口紅の中から選んで身だしなみを整えている。2ヶ月に1回美容師の訪問があり髪のカットを受けている。		
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	毎週土曜日に利用者を交えて献立会議を行っている。誕生日には本人の食べたい物を献立にしている。また、食事の際に使用するおしぼりたたみや食後の食器をまとめ、台拭きなど出来ることを行っている。食事は職員も利用者と一緒に取り会話を楽しんでいる。	献立材料の野菜作り、味見や食事後の片付けなど、利用者に関わってもらうことで、張り合いや自信、喜びに繋げている。また、職員と利用者が同じテーブルを囲み、食事を楽しめるよう支援している。	
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	本人の希望を聞き一人ひとりに合わせた量や食事形態で対応している。栄養のバランスも考えている。水分を取らない利用者にはお茶だけでなくジュースやゼリーなどを提供している。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを行っている。介助の必要がない利用者には声掛けを行い確認を行っている。歯科診療の必要な利用者には訪問歯科診療を依頼しているが現在は利用している利用者はいない。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄間隔を把握し、トイレ誘導しトイレで排泄が出来るように心がけている。本人の希望で夜間のみおむつを使用している利用者もいる。	排せつチェック表を活用して、声掛けや見守りを行うなど、一人ひとりの自立度に合わせ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	水分補給や食事摂取量の観察を行い、毎朝のラジオ体操やホールでのボール遊び、園庭散歩などで体を動かし排便を促している。どうしても便秘をする利用者にはかかりつけ医に相談し薬で調整を行っている。排泄時にはプライバシーを守るようにトイレの外で見守りを行っている。		
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	日曜日以外の午前中入浴を行っている。入浴前には健康観察を行い本人の希望にも対応している。シャンプーや石鹸も利用者一人ひとりに合わせて使用している。入浴日に入浴ができなかった場合は翌日に入浴するなど対応している。	週3回の入浴としているが、利用者の体調や意向で日を変えるなどの支援をしている。また、多種のシャンプーや石鹸を準備、できる限り利用者のニーズに沿うよう入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	日中は行事や余暇活動などに参加を促し、適度な運動を行っている。昼食後は、自室やホールのソファでゆっくり過ごして頂けるように心がけている。		
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	個人台帳に最新の薬情をコピーし添付していつでも確認できるようにしている。職員が薬の準備から服薬まで対応している為、必ず名前と顔を確認している。薬を準備する際には必ず2名で確認している。薬が変更になった際にはミーティング記録に記録し周知している。		
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	一人ひとりがホームには欠かせない存在であることを感じて頂けるように、おしぼりたたみや洗濯物干す・たたむ、畑の水やりや草取りなど本人の出来ることをしてもらっている。		
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支援している	買い物希望時には近くの道の駅や買い物日と一緒にしている。季節に応じて花見やアユやななど市内に出る際には買い物ができる場所に立ち寄っている。また、行事の際には家族に参加を呼びかけ一緒に出掛けられるような機会を作っている。	利用者の希望により敷地内を散歩したり、隣接のデイサービスに行き、体操やレクリエーションを楽しんだり、日常的に外出支援に努めている。	

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
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	本人や家族の希望でお金を所持・管理している方もいる。個人の預かり金を管理し、外出時など希望時には使えるように支援している。小遣い帳を準備し、年1回ご家族にコピーしたものをお渡ししている。領収証は希望がある際には渡しているが退所時に残金と一緒にお返ししている。		
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	本人の希望があればいつでも電話をかけることができる。2, 3日に一度必ずかける方もいる。家族や本人より携帯電話所持の希望があり持っている方もいる。		
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	季節に合わせた壁面づくりを利用者と一緒に作り飾っている。ホールにソファを設置し面会があった際にもゆっくりと過ごして頂けるようにしている。蛍光灯の光も昼白色と電球色と違うものを半分ずつ設置し必要に応じて使い分けている。室温も利用者に合わせて設定し常に不快ではないか聞き取りを行っている。	テレビ、ソファが複数個所にあり、好きなところでゆっくりと過ごせ、室温も管理され居心地良い空間となっている。また、利用者と一緒に作成した掲示物で、季節を感じられる工夫もある。	
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	ホールにソファを設置し利用者同士で会話が出来るようにしている。また、冬は和室にこたつを準備しゆっくりと過ごせるように心がけている。食事の席も気の合う利用者と同じテーブルにするなど配置にも工夫している。		
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	入所時に自宅で使っていたタンスや椅子、寝具などを持ってきて頂き自宅に近い環境でくつろいで頂けるように工夫している。入所前は自宅に一人暮らしをしていた為、位牌を持ってこられた方もいる。	畳とフローリングの二種類の居室があり、空きがあれば希望により好きな方を選択できる。使い慣れた家具や寝具を持ち込まれ、利用者の心地よさ、安らぎに繋がるよう工夫している。	
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	ホールには手すりを設け、一人でも安全に歩行して頂けるように環境整備を行っている。トイレの場所が分からない人には入り口に大きく表示したり、常夜灯を付けて自分で行けるように工夫している。		