

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	4370500599		
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30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成31年1月7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/
----------	---

【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30年11月28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)】

丸島地区という住宅密集地にある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ある。名前の由来である「キトさんげ」はキトさんの人柄に対する信頼と親しみを込めて当初より「キトさん家」と呼ばれていた。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、例え認知症になったとしても住み慣れた地域で安心して過ごせるという事、入居者の方、家族に対しても安心して頂ける場所として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)】

職員は、入居者が安心・安全に自分らしい生活を終生続けてもらう事が、本人・家族ひいては地域の人々の幸せにつながるとして、認知症介護の充実に向け研鑽に努めている。管理者は、水俣市が定める地域計画を基に、県や市、地域の関連事業所との連携と協力を築きながら、入居者と家族が今望むことに迅速に対応する支援を職員と共に模索している。ケアマネージャーと職員は、入居者の今まで育った時代背景などの情報収集を行い、個性を大切に介護計画を作成し、生活習慣、家族の絆、馴染みの場所や物などに対応する実践を継続している。入居者と家族と職員、職員同志、法人と職員の何でも話し合える関係づくりができており、場面に応じた適切な対応に繋がっている。

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)	○	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	地域に根付いた事業所を目指し、「尊重、安心、自立支援、共生」を念頭に置きながら職員全員が日々のケアに取り組んでいる。また、職員が意識しながらケアできるよう、玄関、リビング、事務所に理念を掲げている。	月1回のミーティングやモニタリング時に、理念に沿った実践になっているかの振り返りをしている。地域密着型事業所として、家庭的な環境での認知症ケアの実践を理念に表現にしたいとの要望があり、現在理念の見直しについて検討中である。今後の取り組みに期待したい。	
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。本年度は、地区の体育委員としての役を行っている。	地域の中の一軒家として隣保班に入り、なり手の少ない体育委員の依頼を受け活動中である。今年度は自治会長交代により、地域サポートセンターとしての活動の一環である「キットさん家便り」の地域への回覧が休止となる。高齢化による地域交流の難しさが伺える。	保育園や小中学校との交流、市が開催する「街角健康塾」の参加を続け、ホームでの認知症ケアの実際を紹介する等住民の不安に応える機会をつくり、水俣市が推奨する「住みよいまちづくりを！」に繋がる活動に期待したい。
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回の地域便りを発行しているが、配布の場所が近隣のみで留まっている状態である。今後は、どのような形で広めていくかが課題である。		
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、入居者の方の状況、ヒヤリハット、事故報告、身体拘束、研修などを報告し意見や質問等を伺いながら今後のサービスの向上に繋げていっている。	家族、隣人、自治会役員、市の担当職員、地域包括支援センターなど9名の出席を得て開催されている。市が定めた議事録兼報告書に沿って進行され、入居者と職員の状況、事故防止、身体拘束廃止、地域との連携など項目ごとに記録されている。委員と職員の意見交換や情報提供の内容も具体的に記されていて、運営に活かされ有意義な会になっている事が確認できた。	
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	運営推進会議には、市よりいきいき健康課、地域包括支援センターより担当者の出席を頂いており事業所側の疑問に関しても相談できる関係が取れている。	運営推進会議へは市担当職員2名が出席しており、ホーム運営への理解と協力と連携の関係づくりとなっている。また、地域サポートセンターとして地域からの相談事の受け入れや、包括支援センターと連携を図った支援を実施している。地域の病院からの「不要になったベッドがあります」の情報提供もあり、地域福祉に役立っている。	管理者は、市の地域密着会議や水俣市地域密着型介護連絡協議会などに出席し、地域の介護の普及やサービスの向上に努めている。今後の更なる活躍に期待したい。

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	本年度より、身体拘束適正化検討委員会を設置している。年2回の研修と毎月のミーティングの中での議題として、事業所の現状について職員全員で話し合いを行っている。	拘束廃止対策は、ミーティングや運営推進会議で報告し話し合いをしている。県、地域、法人内外の研修での学びやホームの指針をもとに、日々の実践の振り返りも行われている。現在は拘束ゼロであるが、拘束が必要になった時は法人介護部会から理事会に報告し法人全体で取り組む仕組みとなっている。ベッド近くに入居者の目に触れないように手作りのセンサー類を置き、言葉や態度を含めた拘束防止の支援が続けられている。	
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	法人研修、外部研修に参加している。管理者は、職員の言葉使い、態度等について常に注意を払っている。		
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	年間の法人研修の中に組み込まれている。		
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、十分時間をかけ説明を行っている。その際に疑問や質問等にもすぐ対応を行っている。また、後日の質問に関しても迅速な対応を行っている。		
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	モニタリング用紙の中に、本人の希望、家族の希望の欄がありそこに記入をし、毎月のモニタリングの中で報告し、職員全員で共有を行っている。	月1回のモニタリングを記入する担当職員は2カ月ごとに交替し、入居者情報を共有している。毎月、キトさん家便りと、日々の暮らしの写真にコメントを付けたお便りを家族に郵送しており、何でも言える関係づくりへの工夫が伺える。訪問当日、意志表示の少ない入居者と家族、職員が話し合う様子から、親子のきずなを大切に意向を確認する配慮が伺えた。	
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	年1回開かれる、職員集会にて職員の意見を集約し発表している。	管理者はミーティング、モニタリング作成時や申し送り等での職員からの提案・要望等を介護部会にあげ、法人本部に伝える体制となっている。食材購入先の変更、予算オーバー時のやりくり、センサー類購入など、予算内であれば直ぐ対応ができ、安心・安全の迅速な支援ができています。	

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
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	常に職員個々、全体の状況を把握し、向上心を持って日々のケアができるよう配慮し、働きやすい環境を作っている。		
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	法人研修や外部研修に積極的に参加していくように促している。また、参加できなかった職員に対しては、研修報告や研修資料を閲覧するようにしている。		
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	地域密着型サービス部会、水俣・芦北ブロック会に所属しており、研修会を通じて他の事業所との交流を図っている。		
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	入居前後にお話を伺い、得た情報は職員と共有を行っている。本人は、もちろんの事、家族にも入居にあたってのニーズを伺う機会を作っており、そのニーズに基づいてケアを行っている。		
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	入居前に、本人と家族と面談しながら不安なことや要望について話を聞いている。		
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	本人と家族と面談しニーズを把握し、確認を行っている。		
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	職員と入居者の方との立場は、共に暮らしを支える関係にあり、入居者の方の出来る事まで、職員が介助しないように常日頃より気を付けている。		
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	家族との絆を大事にし、行事やお誕生会にはご案内をしている。毎月のお便りでは、その方の暮らしをお送りしている。		

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	日曜日には、散歩、外出など本人が行きたい場所などを訪れるようにしている。	入居が長くなり高齢化して家族以外の面会が少なくなっているが、馴染みの美容院では利用者連れて行くことと終わった頃にホームに連絡があるなど、付き添わず送迎のみでよい協力関係がある。風呂なしの日や面会時に、家族の協力で空き家となった自宅に出かけたり、馴染みの場所へ出かける支援も行われている。	
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	家事などは、共同でできる機会を設けている。日課のレクリエーションでは、ゲーム、歌などを取り入れ利用者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	退去されたご家族にも気軽に訪問できるような環境を整えている。		
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	モニタリング用紙の中に本人の希望の欄があり、担当者が毎月聞き、モニタリングの中で報告し、職員にて共有している。	家族の協力のもとアセスメント票が作成され、毎月のモニタリング時にも入居者や家族の意向を確認している。日々入居者の要望は、本人と家族、職員で話し合い共有して支援している。	
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	入居時に生活歴等に関する用紙をご家族に記入して頂き、職員間にて情報の共有を行っている。		
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	毎月のモニタリングにて担当者が情報をまとめ報告する。また、他の職員からも意見を伺い、本人の現状の把握を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを開催し、情報交換、共有を行っている。半年、又は必要に応じて臨時に担当者会議を開催しケアプランの変更、追加を行っている。	毎月、生活チェック表などを元にモニタリングを行い、評価後にカンファレンスをして、ケア変更などを赤字で記入し共有している。半年ごとに担当者会議を開き、家族、担当職員、ケアマネージャー、管理者で話し合い、介護計画の見直しを行っている。	

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
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	経過記録、生活チェック表、受診記録等からの情報を担当者がまとめ報告し、職員間で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	ホームだけのサービス以外にも外部からのマッサージ、傾聴ボランティアの受入を行っている。		
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	以前は近くにお店があり一緒に買い物へ行っていたが、お店がなくなり行っていない状況である。ただ、移動販売が来るときは一緒に行き買い物を行っている。		
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、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	入居以前からのかかりつけ医にて、受診、往診を行っている。異常がある際は、医療機関に報告し相談を行っている。	定期的な健診、かかりつけ医による往診や通院による健康管理が行われ、検査結果は献立にも反映させ必要時は栄養補助食品が提供されている。紹介状を持って専門医受診をし、かかりつけ医が内服薬の処方をするなど連携と協力の関係が築かれている。	
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	入居者の体調面の変化等に関しては、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を行っている。	入院時は、介護サマリーを医療機関に提出している。また、入院中には、病院にも足を運び現在の状況等を聞きながら、早期退院できるように努めている。		
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	現時点で、看取りの経験はない。職員体制不足、介護力、ハード面などの整備が今後にも必要になっている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、ホームでできる事と出来ない事を説明し、看護師配置や吸引器の準備などを行い、看取りの要望に応える支援が目指されている。現在、医療機関・家族・職員の連携と協力の体制づくりが進められていて、今後の取り組みに期待がもてる。	

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
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	法人研修の中で、消防署より救急救命法の研修を受けている。		
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回の火災訓練を実施している。本年度は、水害時における避難計画を作成したが、訓練はまだ行っていない。今後は、地域との協力しながら行うことが課題である。	1年に1回、市の各地区ごとに防災訓練が実施され、指示により水害時の避難計画書が作られている。希望する全所帯にJ・アラートが設置され、ホームでも2か所に設置して大雨・津波情報も受信されている。各居室入口に避難方法を表示し、隣家に通じる2か所に避難用の出入り口が確保されている。	
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するように心がけている。また、法人研修の接遇マナーに参加している。	職員は入居者に、姓や名前ですっきり・優しく声かけをしながら、尊敬する姿勢で接している。権利擁護や職業人としての接遇研修会で学んだり、法人内各グループホームがユマニチュードの学びを機に接遇について発表会をして、一人ひとりを尊重する支援に努めている。	
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	日常の暮らしの中で、まずは利用者の要望や選択を伺うように努めている。		
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	出来る限りその方のペースに合わせてケアをするようにしている。		
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	本人の望まれる服装や身だしなみに配慮をしている。モーニングケアの際に鏡を見て頂き、自分の容姿、服装を意識し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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居の際に本人の嗜好を聞き、毎日の献立に活かしている。お誕生会の時には、食べたい物を聞き昼食に提供している。野菜の皮むきやゴボウの笹がき、お盆拭き等のお手伝いに参加している。	冷蔵庫を見て、買い物や食材配達を利用している。日頃から何が食べたいと問いかけながら好みを把握し、栄養管理に基づいた家庭料理を作っている。その時々で水分量を決めて炊く主食、副食には季節の野菜類が彩りよく添えられていた。つわんこの皮むきなどは入居者に手伝わってもらっている。	

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
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	食事量、水分量のチェックを行っている。一人一人食事量の調整も行っている。また、食事形態も本人の状態に合わせて変更している。		
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に、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、お茶でのうがいを取り入れている。まずは自分で洗ってもらいあとより職員がケアを行っている。義歯に不具合がある場合は、歯科受診を行っている。		
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状況の確認を行っている。1回/3日でのコントロールを行っている。	トイレでの排泄を目指していて、日中と夜間の排泄リズムとパターンを把握し、布パンツと排泄用品の組合せを工夫している。夜間はセンサー類やポータブルトイレを使って、睡眠を妨げない支援に努めている。排泄用品は一括購入し、家族の負担軽減にも配慮されている。	
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	水分量の低下がみられる方に関しては、水分チェックを行っている。便秘傾向の方に関しては、寒天ゼリーを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、基本午後からとなっている。すべてのニーズに応えられてはいない。マンツーマンでの入浴であり、本人に合わせて支援を行っている。	入浴担当職員は、週に3回の予定表をもとに入浴拒否などに対応する時間調整をして、マンツーマンや二人介助の入浴を行っている。夜間の排尿を気にして水分摂取を好まない入居者には、入浴前後に好みの飲み物を勧めて喜ばれている。	
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	その方の生活習慣に合わせ、昼食後の午睡の時間をとっている。		
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	受診記録に毎回服用する薬の説明書をファイリングし、いつでも見れる状態にしている。また、薬の変更があった場合は、申し送りに記載し職員全員が情報を共有できるようにしている。		
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	個々の入居者の方々が日々、生きがいを持って生活できるよう、家事やレクリエーション、行事への参加を促している。また、状態に応じ散歩に行き気分転換を図っている。		

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
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	普段はあまり外に出られない方がソーメン流しを希望され、入居者全員にてソーメン流しに行った。普段は座位保持の時間が短い方だったが、最後まで参加できた。	高齢化や重度化により一緒に外出を楽しむ機会が少なくなっているが、近場のバラ園や桜見学等に弁当持参で出かけている。日曜日の風呂なし日には、各入居者の状況に応じて大型ストアでの買物、ランドや神社への散歩に出かけており、日曜日が雨天時は入浴日に変えるなど柔軟な対応がみられる。移動販売車でのご買物、ボランティアによる傾聴、楽器の演奏など楽しむ場も提供されている。	
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	事業所では、お金を預かっていない。		
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	遠方の家族に対しては、電話での交流を図っている。また、年賀状などお一人ずつ作成し家族に送っている。		
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あり、玄関、リビング、台所は、普通の家のたたずまいであり、懐かしさを感じさせられるようにしている。狭い空間のため、整理整頓には気を使っている。	元の「キトさんの家」の雰囲気を残しつつ、片付けや物を置かない工夫をして、動き易さと転倒予防の支援が図られている。入居者が各々に民間からのマッサージを受けたりソファや椅子で寛ぐ傍で、職員が調理や記録する様子が見られ、居心地の良さが感じ取れた。	
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	常に入居者の方の人間関係には気を使っている。特に席の配置では、状況や状態に合わせて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	居室は、本人が以前から使われていたものや、好みの物を置くことで居心地のよく過ごせるように配慮している。	居室は昔ながらの引戸の入口と押入れがあり、障子からの採光が和の風情を残している。筆筒、衣装掛け、各々に違う写真や飾りつけがあり、家族や職員の思いやりや工夫が感じられ、住み心地の良い部屋となっている。ベッドや衣装ケース、布のカバーを被せたポータブルトイレの位置などから、安心・安全への配慮が伺えた。	
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	施設内は、手摺り等が設置されており、安心して移動できるよう環境整備を行っている。		