

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	4570600249		
法人名	社会福祉法人ひまわり会		
事業所名	永寿園グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	宮崎県日向市大字富高343-1		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年2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	<a href="http://www.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4570600249-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4570600249-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年12月19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)】

地域の中にあり、家庭的な雰囲気の中で生活していただいています。室内は段差もありますが、職員の見守りや声掛け、付き添いなどで安全に生活されています。法人内の地域密着グループの3事業所が、研修会や行事など協力体制をとり活動しています。年2回は合同での遠足を開催し、ご利用者も楽しみに参加されています。地域の高齢者との交流も積極的に、「いきいきサロン」のメンバーとしても楽しんでいます。また、年2回は「いきいきサロン」の会場として場所の提供を行い、職員手作りのお弁当をお出ししています。参加される方々も楽しみにされているようです。地域で開催される年1回の「高見橋通り区総会」や「清掃」「敬老会」等にも参加しています。ひなたぼっこの「避難訓練」への参加をお願いし、区長・民生委員・地域の方々が職員と一緒に、高台にある特養永寿園への避難誘導を手伝っていただいています。

【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)】

住宅地の中にあり、既存の民家そのままをホームとして使用しており、住み慣れた我が家という感じの生活環境になっている。地域住民との協力関係を積極的に図り、災害避難訓練への参加など、ホームの理解と交流を得ている。職員はあらゆる研修に積極的に参加し、研修後に管理者は全職員にレポートの提出を促し、研修内容の勉強会や検討会を開き、介護のスキルアップにつなげている。職員の意見や要望が上まで届く風通しの良い関係を構築し、職員間のコミュニケーションも十分に図られており、働きやすい職場環境が作られている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	66 職員は、生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

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	地域密着グループの理念である「明るい笑顔と気持ちのよいあいさつ」を常に意識し、ご利用者に寄り添うようにしている。地域の行事にも積極的にかかわり、地域の一員として自覚している。	法人の基本理念を基に、同法人内の地域密着型サービス全職員で作上げた理念を掲げ、毎月行うミーティングの中で、職員の意識統一を図っている。	
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	地域行事には、ご利用者・職員ともに積極的に参加している。最近では公民館で行われる行事に迎えに来てくださるなど、身近な関係になってきている。	地域のいきいきサロンへの参加や行事などに積極的に参加し、ホームの行事には地域住民に参加を呼びかけ、地域とのつながりを大切にし、交流を深めている。	
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	地域の行事である「いきいきサロン」に場所の提供を行い、グループホーム利用者の生活に触れ、理解を深めていただく機会を作っている。避難訓練に参加された時、車いすの操作などの指導を行っている。		
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	2ヶ月に1度は運営推進会議を開催し、委員やご家族にご意見をいただいている。活動やリスクマネジメント報告などを行っている。また、地域の方の協力をいただいて避難訓練などにつなげている。	ホームから運営の状況や取組、ヒヤリハットの報告を行い、各委員から質問や要望、情報などをもらい、地域の理解と支援を得るための貴重な会議になっている。毎回、地域消防団部長の参加があり、災害に対する避難訓練や災害に対する備えの助言をもらい、地域住民の協力の下に訓練も行われた。	
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に取り組んでいる	日向市役所のご担当者とは、連絡報告を常に行い、協力関係が築けている。話しやすい雰囲気ですべて接していただいている。	運営推進会議に毎回の参加があり、連絡やホームの現状報告などを行い、気軽に相談できる協力関係を築いている。	
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	自由に生活していただけるよう配慮し、ストレスに繋がらないよう、お天気やご利用者の状況に合わせて散歩やドライブも取り入れている。また、言葉の拘束にならないよう職員ミーティングなどで周知している。	法人内の研修や地域密着型サービスの研修に参加し、研鑽を積んでいる。研修後には職員にレポートの提出を促し、研修の内容を検討し、身体拘束に対する理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会や伝達研修などに参加することで意識を深め、虐待防止につなげている。		

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	現在、制度を利用されているご利用者はいません。研修に関しては今後取り組んでいきたい。		
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	契約又は改定時に契約書の説明を丁寧に行い、ご理解をいただいている。また、不安や疑問点などはいつでもご質問いただくようお話している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議への参加をお願いしている。また、第三者への相談窓口を「重要事項説明書」や「ひなたぼっこ」にも掲載している。ご家族の面会時には、ご要望をお聞きし、信頼関係を大切にしている。	家族からは、なかなか意見や要望がでないが、来訪時や外出の迎え時などに意見や要望を出してもらえよう働きかけを行っている。利用者からは誕生会やいろいろな行事に食べたい物の希望を聞き、その希望に沿えるよう支援している。	
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	月に1回は職員ミーティングを行い、企画会での内容の報告・ご利用者状況の周知を行い、サービスの向上につなげている。また、年4回は職員面談を行い、働きやすい環境づくりを構築している。	月1回行われるミーティングの中で意見や要望を出している。職員の要望がかなえられ、職務改善につながり、運営に反映されている。職員の意見が上まで届く、風通しの良い関係ができています。	
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	資格取得のための支援や面談を定期的に行い、職員の向上心を高め、環境条件の整備を行っている。		
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	永寿園全体での研修や各部署での研修会、法人全体での事例発表などを計画的に行っている。参加者はレポートを提出し、業務で参加できなかった職員も、参加職員より内容を聞き取り、レポートを提出している。		
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	法人内事業所はもちろんのこと、宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入し、研修等を通じて、質の向上に努めている。		

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
<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	新規入所時は細かい声掛けや配慮を行い、安心して生活できるよう環境づくりに心がける。本人の気持ちに寄り添い、家庭的な雰囲気の中で落ち着かれて生活できるよう支援している。		
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	新規契約時にご家族の要望・不安に思われていることなどを確認し、事業所に入所されることで不安の解消が出来るように、様々な機会にコミュニケーションをとっている。		
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	新規入所時には今何が必要なサービスかを見極めるとともに、その時期の状況に応じて、段階的なサービス提供を行うようにしている。		
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	家庭的な環境の中で、安心安全な生活が出来るように支援している。ご利用者の気持ちに沿ったサービスが出来るようにしている。		
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	体調の変化等、常に状態をご家族に伝えている。ご家族と一緒にかかりつけ医を受診し、現状を知ってもらっている。受診付添いにも協力をいただいている。また、事業所内の行事等への参加呼びかけもしている。		
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	ご家族の都合に合わせた外泊や法事などに出席されたり、ご家族やご利用者の誕生日などに交流をもたれている。また、自宅に帰れないご利用者へは、面会に来ていただくことで関係が継続している。	家族の協力を得て外出や外泊をすることで、なじみの場所への買い物や外食、親戚、近隣の人との交流を通して、これまでの関係を継続できるよう努めている。	
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	リハビリ体操やゲームなどの活動と一緒に取り組まれている。また、特養永寿園での行事参加や地域密着グループでの遠足、ボランティア訪問の見学などにも参加されている。		

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	特養への入所者には面会に行くようにしている。また、医療機関等への入院者には、ご家族に様子伺いをしている。		
<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	ご利用者の思いや要望を各担当者を中心に把握し、3ヶ月に1回モニタリングを行い、ご希望などを聞いている。また、ご家族にも要望などを確認している。	思いや意向を表出しにくい利用者が増えており、職員は家族からの情報や日々の関わりの中で把握し、思いや意向に沿えるように取り組んでいる。	
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	日頃の会話の中で、これまでの生活歴や家族の話などをお聞きしている。		
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	月1回職員ミーティングを行い、担当職員からの経過報告などをもとに、職員全員で今後の対応についての検討会を行っている。また、連絡ノートを使い、職員全員が日々の状態を把握できるようにしている。		
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	月1回のミーティングで出された問題点やご利用者の状態の変化による課題などについて話し合い、介護計画書につなげている。また、面会時や6ヶ月に1回はご家族に希望などをお聞きしている。	毎月のモニタリングの結果や担当職員の意見、利用者本人の思いや希望、家族の意向を反映した介護計画を作成している。利用者の状況に応じて適切な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	日々のケース記録以外に、連絡ノートで伝達し、情報を共有している。ミーティング時に再度話し合い、介護計画にも活かしている。		
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	ご利用者一人ひとりを尊重し、画一的なサービス提供にならないよう柔軟に対応している。		

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
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	高校生のボランティアや訪問ボランティアを受け入れることで、外部の方と交流が出来る。地域の美容室も利用している。		
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	かかりつけ医を中心に、身体の状況に応じて病院受診を行い、ご家族の希望も入れながら支援し、受診介助を行っている。	利用者と家族が希望するかかりつけの医療機関での受診ができるよう支援している。受診結果は職員が共有し、かかりつけ医と連携して、健康管理を行っている。	
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	看護職員は勤務していないが、かかりつけ医に連絡相談を行っている。また、どの職員でも対応できるように状況を把握し、時には特養永寿園の看護職員に相談・助言をいただいている。		
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。	入院時には、利用者の情報提供を行っている。また、病院内の地域連携室とも情報を共有している。		
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	重度化したご利用者の家族には、受診時同行していただき、現状の把握と終末期の在り方について考えていただく機会を作っている。	利用契約時にホームででき得る最善の対応を口頭で説明している。状況の変化に応じ、家族や医療機関との連携で、職員と子ども情報の共有を図り、終末期に向けチームで支援している。	現在、口頭で説明している重度化や終末期におけるホームの対応の指針や方針を明文化し、利用者の状況の変化に伴い、家族と話し合いの下、同意を得て、連携を図りながら支援することを期待したい。
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	応急処置や初期対応の訓練を定期的に行い、実践につながる内容にしている。AEDも設置しており、使用方法の研修も行っている。		
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	毎月1回は避難訓練を実施している。実際の災害時を想定しながら、計画・実施している。地域の方々に参加していただき、車いすでの移動介助などの手順についても、同時に行っている。	年2回の規定の災害訓練のほかに、毎月ホームで避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練など、地域住民の協力を得ながら、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
<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	常に一人ひとりにあった言葉かけをするよう気を付けている。お部屋でのポータブルトイレ使用時は衝立で仕切る、入浴は一人浴、排泄時やおむつ交換時にもプライバシーに配慮している。	利用者のプライドを傷つけない言葉遣い、居室でのポータブルトイレ使用の場合や更衣時など、同室の利用者に見えないようについでを使用するなどの配慮をしている。	
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	水分補給時は、数種類の中から選んで飲んでいただいたり、永寿園で行われる行事への参加や地域の行事にはご希望の方をお連れしている。		
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	その日のご利用者の状態を把握し、希望に添えるよう支援しているが、体調やご家族の都合、天気などに左右されることも多く、希望に添えないこともある。		
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	衣類は出来るだけ自分で選んでいただき、季節や好みに合わせたおしゃれが出来るようにしている。意思表示の困難な方には職員がお手伝いしている。また、近所の美容室を利用し、なじみの関係になられている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の会話の中で、好物や苦手な食事の把握を行っている。特に行事食については、お好きなメニューの提供を心がけている。遠足などでは外注のお弁当で目先を変え、公園などでの食事を楽しまれている。	一人ひとりの好みや苦手な食事の把握をし、利用者が食べやすい工夫がなされている。職員は、利用者の残存能力に合わせ、下ごしらえや後片づけを共に行っている。ホームの畑で収穫した作物が食卓に上ることもある。	
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	疾患の状況に合わせて食事量の調整を行ったり、透析のご利用者にあわせ、野菜の湯通し等に対応している。水分摂取にも、お茶・コーヒー・紅茶・牛乳・白湯などで対応している。		
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	毎食後に口腔ケアをしている。拒否をされる方には入浴時に声掛けを行い、スムーズな口腔ケアが出来るようになった。		

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
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	排泄パターン把握の為、チェック表を記入し、必要なお利用者には、声掛け・洗浄などを行っている。夜間はトイレ・ポータブルトイレ・おむつ交換など、それぞれに合わせた支援を行っている。	排せつパターンを把握し、声掛けをしている。既存の民家のため、ホームにはトイレが1か所しかなく、朝などトイレの使用が重なる場合と夜間は、ポータブルトイレを使用している支援を行っている。	
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	チェック表を活用し、便秘時は水分補給・散歩・体操等をしている。定期的の下剤を使用されている方も、状態に合わせて服用を調整している。パット内に排泄し、不快な気持ちにならないよう、トイレ誘導を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しているが、体調やその日のご利用者の希望に合わせた入浴の支援をしている。1対1での入浴介助を行い、羞恥心の軽減に努めている。無理強ひせず、出来ることは自分でしていただいている。	週に何回入浴という基本的な回数は決めず、毎日入浴が可能である。入浴回数や入浴時間は、夏、冬それぞれの季節により、利用者一人ひとりの希望に合わせて柔軟に支援している。	
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	休みたい時間に休んでいただいている。昼間も椅子に掛けられている時間が長い為、ベッドで休息していただくことで、足のむくみなどを軽減している。冷暖房により、室温の管理をしている。		
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	ご利用者の服薬状況表を作り、いつでも確認できるようにしている。誤薬防止の為、配薬・確認を二人で行い、服薬時は声に出して確認している。		
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	新聞紙でのゴミ袋作りや洗濯物干し・たたみなど、毎日続けられている。また、ボランティア訪問の見学やお祭り見学など、気分転換につなげている。		
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	ドライブに出かけたり、ご近所を職員と一緒に散歩されている。散歩時は地域の方とお話されたり、お花をいただいたりしている。	日常的に近所の散歩に出掛け、季節の花見や少し遠出のドライブ、普段行けない場所へ弁当を持って出掛けたり、季節ごとの外出で利用者の五感刺激を促している。	



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
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	事業所でお小遣いを預って管理しているが、使途についてはご家族に相談し、了解を得ている。また、定期的に金銭出納帳の確認をご家族から受けている。		
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	自分で電話をされる事はなくなっているが、ご家族より様子伺いのお電話をいただいたときは、取り次ぎ、話していただいている。また、電話でご利用者の気持ちを伝え、面会のお願いをしている。		
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	よしずやすだれなどで夏の暑さをさえぎり、直射日光への対応をしたり、冷暖房で室温管理を行って住みやすい環境にしている。また、広いベランダを利用し、食事や活動の場としている。	既存の民家を利用しているため、本来リビングとして使っていた場所は利用者2人の居室となっており、現状は他の利用者のリビングも兼ねている。食堂と二人居室を兼ねているリビングの間に間仕切りもなく、居室全体が見える状態である。	既存建物で、限られたスペースの中ではあるが、リビングであった空間に2人分の居室がある状態なので、間仕切りを使用するなどの工夫で、共用空間と居室の配慮を期待したい。
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	共同でお部屋を使われているため、一人になられる時間は限られているが、それでも昼間はそれぞれの場所で過ごされている。全員の方が一緒に過ごされていても、自分の居場所は決まっている。		
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	自宅より使われていたタンスなどの持ち込みがある。狭い範囲で手の届く場所に必要なものが置いてある。人形なども置かれている。	スペース的に余裕はないが、それぞれが持ち込んだ物を使い勝手がいいように整理してある。利用者が迷わないように、たんすなどの中身について明記がしてあり、全てが手の届く範囲に配置してある。	
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	事業所内には段差があるが、見守りや付き添うことで安全に生活されている。狭い環境のため、手すりやテーブルなどを上手に使われて移動している。		