

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	4592100038		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホーム神話の里		
所在地	東臼杵郡美郷町南郷上渡川字橋野原3057		
自己評価作成日	平成26年8月19日	評価結果市町村受理日	平成26年11月4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.kaijokensaku.in/45/index.php?act=ion_kouhyou_detail_2013_022_kan=itruok&lievosyoCd=4592100038-00&PrefCd=45&WarainCd=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26年9月10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)】

住み慣れた地域、山の木々の変化や川の流れる音が聞こえ、虫や鳥の鳴き声で季節が感じられる、自然豊かな地域で過ごされています。家族や地域の方が気軽に立ち寄りいただける雰囲気作りや利用者の方が生まれ育った地域に出掛け、サロンに参加したり、デイサービスで運動に参加することで、今までと変わらない交流が出来るように個別的に計画しています。また、施設近隣の同年くらいの方が訪問され、壁画や縫い物などを一緒に作成し、文化祭の作品を出品するなど、楽しみを共有することが出来ています。職員も地域の方ばかりで、利用者の方も遠慮なく話をしていただいています。過疎地域でもさびしい気持ちにならず、明るく楽しい施設作りに努めていきたいと考えています。

【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)】

地域とのつながりが深く、地域住民と一体となって利用者が生活している印象を受けるホームである。管理者、職員は利用者優先に考え、休日でも利用者を喜ばせようと作業に出てくるなど、助けあい、協力し合いながらケアを行っている。災害対策においては、地域住民との総合防災訓練が行われるなど、協力体制が築かれている。ホームの運営では、理念を始め、運営推進会議における取組が見直され、施設長、管理者、職員が一体となって新たな取組を行っている段階である。地域のなじみの方が日常的に来訪し、利用者と一緒にお茶を飲むなど、住み慣れた場所でゆったりと穏やかに生活している。

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、信頼関係が出来ている。 (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				

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	「住み慣れた地域で家庭的な環境で」を理念に、職員全員で共有し、ケアを行っている。	ホーム独自の地域密着型としての理念作成の一步として、職員間で話し合い、職員一人ひとりの目標を立て、施設長に提出した。目標を基に、利用者実践し、理念の共有、基本方針を作り上げている。	様々な取組をしている中で、ホームをどのようにしたいのか、具体的な目標の時期を明確にし、取り組んでいくことを期待したい。
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	近隣への散歩や地域の行事、サロンやデイを訪問し、交流が来ている。	地域の運動会やウォークラリーに参加したり、合同サロンをホームで行った。青年団との関わりも多くなっている。近隣の方が畑の手入れを行ってくれるなど、日常的に地域との交流が行われている。	ホームの取組をより理解してもらう機会を増やすためにも、ホーム便りを作成し、発行することを期待したい。
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	地域に出掛けたり、地域の方が施設に来園する機会を活かし、認知症の人への理解や支援方法を伝えられるように努力をしている。		
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	会議では、施設の行事報告や利用者の現況報告、意見交換を行い、サービス向上に活かせるように努めている。また、会議前や終了時に、利用者意見に聞くなど行っている。	2か月に1回開催している。ホームの報告や防災訓練を協議し、意見を取り入れ、総合防災訓練を行った。次年度から、会議のメンバーに青年団と地域包括支援センターを加えることになり、更に充実した運営推進会議を目指している。	
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取り組んでいる	町の担当者に、運営推進委員会にも出席してもらい、情報交換を行ったり、地域に出掛けた際に立ち寄って現場を見られ、現状を伝える等、協力関係を築いていくよう努力している。	町の担当者が、運営推進会議以外にも利用者の情報収集や防災の件で来訪するなど、日常的に話し合いが行われ、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	身体拘束については職員全員が理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修会を年1回行っている。言葉遣いにも気を付け、見守りながら、身体拘束をしないケアを実践している。必要な場合には同意書を作成し、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	日頃から職員同士、お互いの言動について十分に注意し合っている。職員会議や申し送りノートなどを通して、職員としての心得を話し合っている。		

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
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	職員研修等で説明を受けている。研修に参加し、職員会議で復命を行っている。		
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	契約締結、解約時は、十分な説明を行ったうえで、利用者や家族の不安解消に努めている。		
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	日頃から利用者や家族が意見や要望を言える関係作りに努めている。家族からは面会時に話を聞くようにしている。	家族とは日常的に関係作りができており、要望等を職員に遠慮無く発言している。ホームもその都度対応している。情報交換や意見交換も日常的に行い、運営やケアに反映できる関係ができています。	
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	施設長が来園した際に、必要に応じ、職員の意見などを聞く機会を設けている	申し送りノートを利用し、意見を吸い上げる体制ができています。施設長の来訪時には、職員一人ひとりと面談するなど、直接意見を聞く機会が設けられている。物品購入などの意見が反映されている。	
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	職員個々の状況を把握し、各自が向上心を持って働けるような職場環境を作っている。		
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	外部研修を受け、学ぶ機会がある。今後も施設の相談員と話し合い、内部研修を計画していく。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得の勉強会に力を入れている。		
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	外部研修等へ参加し、同業者と情報交換や交流が出来るように努めている。		

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
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	入所前は本人と面談する機会を持ち、本人の気持ちを確認し、不安の解消に努めている。また、状況を把握し、安心したサービスが受けられるような関係作りに努めている。		
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	入所前は、入所に至るまでの経緯を伺い、家族の気持ちを理解し、意見や要望を聞くようにしている。		
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	現在の状況を把握し、居宅支援事業所等、関係機関と連携をとって、本人や家族が安心できる支援が出来るよう努めている。		
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	職員は、本人の出来ることや趣味、興味のある事などを把握し、一緒に行くことで共に過ごしあう関係を築いている。		
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	面会時には、家族に意見や要望を伺い、家族と本人と一緒に過ごせる時間を大切にしている。また、本人の思いを家族に伝えたり、ともに支えていく関係を築いている。		
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	自宅訪問や園外活動などで外出した時に、地域の方と話をしたり、面会時に昔話を楽しんだりしている。	毎月なじみの方の家へ訪問したり、なじみの場所へ買い物へ行ったりしている。なじみの方も来訪し、お茶を飲んで談笑するなど、関係継続の支援を行っている。	
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	余暇やゲーム、レクなどを通して、利用者同士が関わりが持てるような雰囲気作りをしている。出来ないところを手伝ったり、代弁をするなどができ、お互いに支えあうことが出来ている。		

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	サービス終了後も、これまでの関係を大切に、相談や支援に努めていくようにしている。		
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	一人ひとりの話を伺い、思いや要望の把握に努めている。困難な場合は、家族や関係職員で話し合い、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。	家族に嗜好などを聞いたり、入院歴のある病院などに連絡し、情報収集をするなど、本人の思いや意向の把握に努め、その人らしい生活ができるよう支援している。	
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	本人や家族に生活歴や生活環境を伺ったり、関係事業者へ情報提供を依頼するなどして、把握に努めている。		
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	毎日の生活の中で、心身状態を常に観察し、記録したり、申し送りを行って現状を把握し、個々の一日の過ごし方を支援している。		
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	半年に一度、ケアプランの見直しを行う。本人や家族、担当、関係者とケア会議を行い、介護計画を作成している。月に一回職員会議でモニタリングを行い、状態が変化した時の見直しを行っている。	毎月のモニタリングでは、担当者が発表し、見直しは6か月ごとに行っている。家族からの要望は、来訪時などに聞き取り、介護記録も生かしながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の様子を個別的に記録し、小さな事でも職員間で情報を共有しながら、ケアの方法や介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりの状況を常に把握し、その都度ニーズに応えられるように、他職種とも連携を取りながら支援に努めている。急変時は診療所の看護師に相談したり、食事の形態の変更は栄養士に相談するなどしている。		

宮崎県東臼杵郡美郷町南郷区 グループホーム神話の里

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	地域の図書館やデイサービス、地区の公民館でのサロンなどを利用し交流ができることで楽しみが持てるように支援している。各ボランティアの訪問があり、楽しみにしている。		
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、家族の希望もあり、地元の病院をかかりつけ医としている。主治医も状態を把握しており、定期的に通診が来ている。夜間対応もできていて、本人や家族も安心している。	協力医以外のかかりつけ医の利用者2名は、職員が受診を支援している。必要な場合は、職員による受診支援が可能であるが、基本的には家族による受診が定期的に行われている。夜間対応の体制も築かれ、適切な医療を受けられる支援がある。	
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	健康観察や日頃の状態を観察した情報を、必要に応じ、診療所の看護師に報告し、指示や助言をもらっている。		
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、施設からも介護サマリーを提供し、病院からも退院時のサマリー等で情報交換を行っている。面会に行った際に、家族と話をしたり、医師や看護師と連携を取りながら、退院に向けて準備が行われている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期に向けての方針、施設が対応できる能力について、家族に説明している。主治医や家族、法人内の関係職員と連携をとりながら、支援している。	ホームとしての方針は明確に示され、入居時やその都度、家族に対しての説明が行われている。医療機関との話し合いも行われ、連携を取りながら支援している。	
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	緊急時のマニュアルを確認し、対応できるようにしている。今後も研修や勉強会を計画していく。		
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、防災訓練を行っている。年二回、総合防災訓練を計画し、役場、地区の消防団の方に協力依頼をしている。利用者が安全に避難できるように、施設内・外の環境整備に留意している。	4月と10月に地域住民や青年団も含めた総合防災訓練を実施した。毎月の災害訓練も実施し、緊急連絡網の中に地域の方が登録されている。訓練を通して問題点などを把握するなど、安全に避難できるよう、地域との協力体制を築いている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人にあった声掛けやケアを行っている。	一人ひとりの人格を理解するよう家族からも情報収集を行い、嫌いなことはしないように対応している。声掛けにも気を付け、プライバシーや羞恥心にも配慮している。	
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	日頃から本人の思いや希望を言いやすいような関係作りに努めている。出来るだけ自己決定が出来るような働きかけを行っている。		
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	一人ひとり、その日の状態を見ながら、本人のペースに合わせたケアを行っている。出来るだけ希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	散髪や顔そり等、希望時に支援している。洗面後は乳液、整髪が出来るように準備したり、入浴時の着替えの準備は、本人が出来るように支援している。家族と相談しながら、衣類は購入してもらっている。		
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	利用者の好きなぜんざいや甘酒を準備して職員と一緒に食べたり、菜園で作ったジャガイモでおやつを作ったり、大根を切って切り干し大根を作り、煮しめにして食べることが出来た。おやつや食事前に台拭きや下膳などを一緒に行うことが出来る。	法人内の栄養士が献立を立て、食材も法人より配達している。ホーム菜園の野菜や近隣からの頂き物で、利用者の好物のおやつを作ったり、ジャガイモの皮むき、台拭きや下膳など、利用者ができることは一緒に行い、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	栄養士による献立で、バランスに良い食事が提供できている。また、状態に合わせた食事形態や水分摂取量などに注意しながら、支援している。		
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た歯磨きの支援をしている。		

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
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	排泄チェック表で排泄間隔を把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排せつチェック表を利用し、ポータブルトイレの使用やトイレ誘導で、日中のオムツはずしに取り組んでいる。職員の見守りにより、オムツがはずれた利用者もおり、排せつ自立に向け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	スムーズな排便が出来るよう、体操や適度な運動、水分補給を行っている。頑固な時は主治医に相談し、適切な指導を受けている。		
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	日曜日以外は、毎日、入浴となっている。個々の体調に合わせて、外出予定や病院受診などを考慮しながら支援している。	利用者のタイミングに合わせ、日曜日以外は毎日入浴ができる体制がとられている。外出予定や受診がある場合は、入浴時間の変更を行い、一人ひとりに合わせた入浴を楽しめる支援ができています。	
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	一人ひとりが自由に休息が出来るよう支援したり、状態や必要に応じ、休息の声掛けを行っている。また、日中の活動を充実させ、安眠につながるよう支援している。		
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	受診後はその都度、薬明細表に綴じて、いつでも個々の服薬状況を確認できるようにしている。内容に変更があったときは、申し送りノートなどを活用し、情報を共有している。また、服薬の間違いが無いよう、二重確認を行っている。		
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	畑仕事や草取り、洗濯物たたみ、台拭き等の役割が決まっている。自主的に運動が出来たり、民謡などの練習ができており、適度な気分転換が図れている。		
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	季節に応じて、または天気の良いときは、なるべく戸外へ出るようにしている。町内のお寺や神社に出掛けたり、家族や親せきに協力をお願いし、日向市内に出掛けている。	日常的な外出支援に努め、地域のサロンや隣接する小学校跡の校庭での散歩、地域の盆踊りなどに参加している。行事計画により、牧水公園や菖蒲園に家族と協力して出掛けている。	

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	一人ひとりがお金を所持することは混乱やトラブルにつながることもあるため、利用者によっては、施設預かりにしている。外出時は、お小遣い程度を渡し、買い物することができる。預かり金は出納帳で管理している。		
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	年二回は、家族や親せきに、はがきで状況を伝えることが出来ている。また、希望や要望に合わせ、手紙が書けたり、電話がかけられるように支援している。		
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	いつも気持ちよく過ごせるように、清潔面や環境整備に気を付けている。季節の花を飾ったり、季節に応じて壁画やカレンダー、ドアに壁掛けなどを利用者で作成し、季節を感じられるように工夫している。また、テラスに出て、景色を見て、季節を感じてもらえるよう支援している。	ホームの共用空間は、利用者で作成した壁画や切り絵が四季ごとに飾られている。調査時は、こすもすの花やブドウ、十五夜の風景で秋の季節感が漂っていた。テラスからは溪流沿いの季節ごとの風景を楽しむことができる。	
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	気の合った利用者同士で会話をしたり、共に過ごせるように、ソファーや食事の席を工夫している。また、ソファーの配置を工夫したり椅子を準備して、一人になれる空間作りに努めている。		
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	家族と話をし、使い慣れた小物や写真を飾るなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、毎月利用者と共同して作成したカレンダーや家族、孫などの写真を相談しながら飾っている。夜間、トイレに起きる利用者には、夜間のみ安全に、すぐにトイレに行けるよう、ベッドの配置を変えるなどの工夫をしている。	
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	居室やトイレなど、場所がわかりやすいようにネームプレート等の目印をし、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		