

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	3393900042		
法人名	社会福祉法人 ももたろう会		
事業所名	グループホーム ももたろうの郷 かもがわ		
所在地	岡山県加賀郡吉備中央町加茂市場339		
自己評価作成日	平成27年3月31日	評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=3393900042-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成27年6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)】

・当事業所は、自然に囲まれた場所に位置する。秋には、近くにある総社宮において、岡山三大祭りの一つでもある加茂大祭が開催され、季節感を味わいながら利用者の方々に参加し、近隣住民の人たちとも交流の機会を図っている。緑あふれる自然環境の中、散歩や外出の機会を積極的に取り入れ気分転換を図るとともに、季節に応じた行事を行うことで認知症症状の進行が緩やかとなるよう支援を行っている。職員も、オープン当初からほとんど変わることなく、地元中心で構成されている。その為、利用者、家族、地域住民との信頼関係も築けている。来年度は、5年目となるため今以上のグループホームを目指し、勉強会、研修なども積極的に取り入れ、全職員のスキルアップにつながるよう力を入れている。

【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)】

昨年の訪問から1年3ヶ月経つ現在、利用者の入れ替わりもあり男性利用者5名、女性利用者2名となっていたが、男性利用者の占める割合が多いホームの特長は変わっていない。法人のGHとの兼務だった計画作成担当者が専任となり、法人の推薦で「認知症介護指導者研修」に仙台研修センターに行っていて不在であったが、この1年半の間に2名の女性職員が新規に入り、今まで男性色の濃かったホームが華やいた雰囲気になっていた。職員のスキルアップの研修にも力を入れており、職員のやる気を引き出し、意欲の向上につながっている。農家出身の人が多く利用者の中には、畑や家への思いも強く、中庭を有効活用して季節毎の野菜を育てたり、花壇作り等の役割を担ってもらっている。日課になっている総社宮への散歩はリハビリを兼ねた地域交流の良い機会になっていて、地域とのつながりを大切にしながらホームが「憩いの場」となれるよう職員間で模索しながら日々頑張っている。

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

[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	・法人とグループホーム理念を事務所に掲げ、職員の周知を図るようにしている。	法人の理念やホームの理念を基本にして、「相手の立場に立って声かけしよう！」等の標語を2ヶ月毎に作成し、職員間で共有しながらケアの実践と意識の向上に努めている。今後地域とのつながりをどう展開していくか職員間で話し合い、日々模索しながら前向きに取り組んでいる。	理念や目標をつくり実行している成果を評価する指針をつくり、2ヶ月毎に掲げた標語の実践の結果を職員間で話し合うとモチベーションの高まりを生むと思う。
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	・住民会に加入し、地域行事や総会、草刈りなどの清掃活動にも参加している。	旧加茂川町出身者が多い利用者は、地域の祭(加茂大祭)にかける思いが強く毎年参加を楽しみにしており、地域とのつながりを深める大切な機会になっている。近隣のホームや法人の他GHとの交流に加え、ホームの行事には社交ダンスやコーラス等のボランティアの訪問もある。	
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	・地域行事や懇親会等を通して、認知症や介護に関する相談を受け入れる様にしている。		
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	・運営推進会議を通じ、地域活動への参加や祭り等にも参加するなど、協力体制を整えている。	2ヶ月毎に開催しており、町の担当者、住民会会長、民生委員、駐在所等の参加がある。交通の利便性の課題もあり、町運営の送迎サービスの利用を検討する話し合いをしたこともある。家族に案内は出しているが、今後も参加してもらえる工夫を継続してやって欲しい。	ホームの活動報告や情報交換はしているが、運営に関する協力体制や意見等をもっと話し合えるような場作りを工夫し、記録に残していって欲しい。
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	・運営推進会議への参加を声掛けし、それ以外でも必要時に連絡を取るようにしている。	毎月開催される地域包括主催の町内のGH部会へ法人GHと交互に隔月に管理者が参加している。生保の人や成年後見人を予定している人もあるので、町の担当者とは日頃から密に連絡を取り合い、相談やアドバイスを受けている。	
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	・勉強会や研修には、参加出来ていないが、日頃より会議などを通して周知を図っている。身体拘束マニュアルを事務所に掲示している。	ホームは交通量の多い車道に面しており、安全対策の為、玄関は電子ロックで施錠している。外に出たい人や帰宅願望のある人等には職員が付き添い散歩するのが日課となっており良い気分転換になっている。身体拘束マニュアルで職員に周知徹底を図っている。	
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	・月に一回から二回のミーティング時に、職員へ虐待について話をしている。そこで周知を図れるようにしている。		

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	・必要に応じて、家族に対し情報の提供、申請に必要なアドバイスなどの支援を行っている。		
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	・契約時は管理者、介護支援専門員の二人体制で、時間をかけて一つ一つ説明しながら同意を得ている。		
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	・ケアプラン作成時に本人、家族の意向を取り入れるようにしている。それ以外でも、本人や家族の意向を聞き入れる様にしている。	敬老会と兼ねて家族会を実施し、2家族4名の参加があり親睦を図った。2ヶ月毎に発行している「かもがわ新聞」にメッセージを添えて請求書と一緒に送付している。全体的には家族の面会が少ない分、電話等での状況報告を強化している。	
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	・月に一回から二回のミーティング、その他にも、緊急ミーティングを行い意見を聞くようにしている。	毎月職員ミーティングをしている他、月1回法人のリーダー会議に管理者が参加している。検食は職員が平等に行ってはどうか等の業務改善についても話し合った。昨年に比べ人員体制も整ってきてレク等にも力を入れていこうとしている。	
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	・年二回の人事考課を行い、能力や意欲の向上に努めている。また、異動などの希望を聞き、適材適所が出来るようにしている。		
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	・新人職員は、新人職員中心の研修を本体と連携し行っている。中堅職員は、外部研修への参加も行い、能力向上につながるように努めている。		
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	・二ヶ月に一回の事業所連絡会へ参加するとともに、施設部会へも加入し、同業者との交流を図っている。		

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
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	・入所前より情報収集を行い、入所後も基本情報を基に、本人と接するようにしている。		
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	・入所後も、必要に応じて家族と連絡を取り、信頼関係が築けるように努めている。		
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	・入所前の事前面接は、管理者と介護支援専門員が出向き、二人で状態把握を行っている。その後、入所日までに会議を行い他職員と対応を検討している。		
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	・集団、個別に分けコミュニケーションをしっかりと図れるように努めている。その中でも、一人一人の個性を活かせるよう配慮しながら対応している。		
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	・面会時などを中心に、家族へ近況報告を行い情報交換の場を設けるようにしている。		
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	・利用者の近所の方が、面会に来るなど本人との関係が途切れない様に支援している。	総社宮への散歩の途中で出会う地域の人と話し合う場面もよくあり、地元出身の人は住民と顔馴染みの関係の人が多く、職員と一緒に自宅へ行き近所の人と話をしたり、馴染みの散髪屋へ行く等の個別支援もしている。家族や地域の方の面会や訪問を増やす計画を目標達成計画に挙げている。	
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	・ホールには、テーブル席とソファがあり、利用者個々の好みに合わせ過ごす事ができるようにしている。		

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
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	・他施設へ移られた場合でも、利用者の基本情報を提供するなど新しい環境に慣れるよう支援している。		
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	・一人一人の行動などを観察し、本人からの訴えがない場合でも、何が必要か検討するようにしている。	農業をしていた利用者の中には、畑とか家に強い思い入れのある人もいる。ホームの中に生きがいを見つけられる様、職員は一人ひとりの気持ちや願いを聞きながら、その人に合った役割を担ってもらおう努力をしている。	男性利用者が多く、男性は過去の華やかな時、仕事で頑張った時、遠出の外出の時の事を話をさせてあげ、話題の中に多くの人を巻き込んで話し合うのも「心のケア」の重要な要素と考える。そこからこれからの人生の目標も見出すと良いのではないかと感じた。
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	・利用者の周りの関係者に、これまでの状況を聞き、職員への情報として共有を図っている。		
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	・日常の状態観察を行いながら、本人のレベルアップへつながらよう支援している。		
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	・介護支援専門員と担当職員が中心となり、本人や家族の意向を聞き、プランに反映、また、介護計画作成に活用している。	毎月アセスメントをし、状況の変化を把握しながら職員間で話し合いケアプランに反映させている。ケアプランに対して毎日の実施状況を「○△×」で記入し、モニタリングの結果を次回のプランに繋げている。ケア記録等よくまとめているが、重複する内容等を簡素化する工夫も欲しいところである。	毎月アセスメントをして状況の変化をよく把握しているが、もっと詳細に分析できるようにアセスメント表を検討してはどうかと思う。また本人・家族の意向をベースにして問題点や課題を話し合い、具体的な目標につなげて欲しい。
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	・日常で言葉を含めた様子などを、記録に残すようにしている。職員間で情報の共有が出来る様に努めている。		
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	・本体との連携を密にし、利用者の多様なニーズに対応出来る様努めている。		

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
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	・近くのお宮へ散歩として出向いたり、利用者の希望に応じ、近所のスーパーへ買い物に行くなどしている。		
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	・本人の希望される係りつけ医と、当法人の医師が連携を取り、適切な医療を受ける事ができるように支援している。	協力医の2週間に1回の往診があり、訪問歯科を利用している人もいる。原則、家族に受診の付き添いをお願いしているが、家族や職員の同行が難しい場合の対策等も考えているところである。	
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	・看護師との連絡を適宜行い、適切な受診、処置が受けられるように支援している。		
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。	・緊急時には職員が付き添い、病院関係者へ状態説明を行っている。また、入院中も病院関係者や家族と連絡を取り、早急な受入が出来るようにしている。		
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	・入所契約時に、事業所で定めた重度化の指針や看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。また、家族の思いを医師へ伝え、出来る限りの対応をしている。	開設以来看取りの経験はないが、緩和ケアが必要な人はいる。高齢化や重度化が進み医療が必要になった場合は入院や特養へ移行する人が多い。本人・家族の希望があり医療的処置が発生しなければ法人の方針に則り、出来る限りホームで支援していきたいと思っている。	
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	・医師を含めた、緊急連絡網を作成し、医師や看護師と連絡を取り、指示を受けるようにしている。		
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	・年二回以上の消防訓練と避難訓練を実施し、速やかに避難できるようにしている。	火災を想定した昼・夜の避難訓練を年2回実施している。日頃から有線放送でエリアの情報伝達が行われており、緊急時には地元消防団等の応援もある。ホーム周辺は建物もなく駐車場も広く避難場所は確保しやすい。	

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
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	・食事、入浴、排泄などを中心に本人の意思尊重出来る様にしている。	男性利用者が過半数を占め、配置の工夫や席替えをする等、職員が関係修復に努めることもある。レクに不参加で部屋に籠りがちな人に対する対応に職員の意見も色々あるが、本人の意思を尊重しながら支援をしている。	
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	・日頃より、会話を大切にし、利用者の思いを引き出せるように努めている。		
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し、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	・一日の流れで、本人の希望があれば極力優先して行える様に支援している。		
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	・毎晩、毎朝着替えなどの声掛けをしている。理容、美容は希望時に予約を取るようにしている。		
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	・栄養バランスを考えた献立は、管理栄養士が作成している。準備や片付けが出来る利用者には一緒にしてもらっている。	食事は法人のケアハウスで調理したものが運ばれ、ホームで配膳している。副食がミキサー食の人が1名、その他の人は食事は自立しており介助の必要な人はいない。食後の後片付けを出来る人には手伝ってもらっている。イベント時にはビールも楽しめる。職員が毎日順番に検食をしている。	
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	・食事、水分の摂取量をチェックしている。食事で好き嫌いのある利用者には別メニューも用意している。		
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	・一人一人の状態に合わせ声掛け、また必要に応じて介助を行っている。		

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
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	・一人一人の排泄パターンを把握しやすい様に、チェック表を活用している。一回でも多く失敗が減らせる様に声掛けや介助を行っている。	排泄は自立している人が多いが、居室での排泄の失敗が多く事例検討が必要なケースもある。転倒防止の為、センサーマットを敷いて見守りしている人、夜間はリハビリパンツにパット使用の人もある等、個々の状態に合わせた自立支援をしている。	
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	・排便チェック表を活用し、便秘者が把握しやすいようにしている。看護師、医師と相談して便秘薬の処方もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・週三日の入浴日は決まっているが、本人の希望があれば入りたい時に入れる様にしている。	車椅子の人や必要に応じてリフト浴をしている人が3名。長風呂が好きな人、入浴拒否の人、それぞれ個性的であるが、週3回の入浴を基本としながら適宜職員が対応している。入浴拒否の強い人も職員の声かけや時間をずらす等の工夫で入ってくれる事が多い。	
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	一人一人の状態に合わせて、日中活動量を増やすなど、夜間良眠出来る様に努めている。		
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	・個人の服薬ファイルを作成し、必要に応じて内服薬の目的や副作用について把握出来る様に努めている。		
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	・一人一人趣味は異なるが、散歩、貼り絵、裁縫などの手工芸を中心に支援している。		
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	・本人の訴えが無い場合でも、外の天候をみながら、少しでも戸外へ出掛けられるよう散歩、ドライブなどの声掛け、支援を行っている。	例年に比べ外出の機会が多く、法人から7人乗りの車を借りて姫路にドライブに行ったり、新庄村のがいせん桜、後樂園、岡山城等への外出支援をしている。スーパーやホームセンターへの買い物等、個人の要望に合わせた個別支援もしている。	GH[よしかわ]との合同花見会やクリスマス会等をホームで開催しているが、来てもらうばかりでなく、こちらからも出向き、例えば「バーベキュー」をする等、趣向を変えてコミュニケーションを取り合うのも楽しい。

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
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	・基本的に金銭は預かりしているが、本人、家族の希望があれば本人持ちにしている。		
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	・本人の希望に応じて、関係者と連絡を取れるようにしている。知人から本人に電話が来ることもある。		
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	・両端にある大きなガラスは、外の景色を眺める事もでき、室内は気持ちも落ち着くようにデザインしている。	リビングは明るく開放的で自然に囲まれたこのホームの特徴がよく生かされている。中庭には花壇と菜園があり、畑作りの得意な利用者がぶどう・トマト・きゅうり・ゴーヤ等を植え、世話をしている。テレビの前のソファに座り自分の見たい番組を自由に見ている人もいて、それぞれ思い思いに寛いでいた。	リビングの東側の中庭の空間を活用できる方法を考えてみるのも良い。例えばテーブル・椅子等を配置して日光浴や外気浴又はイベントに利用する等、工夫次第で活動範囲が広がると思う。
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	・テーブル席とは別に、ソファを設置している。利用者の好む場所で過ごせるようにしている。		
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、本人と家族に相談し、本人の使い慣れた物を持ち込めるようにしている。	一人ひとりの身体状況や特性に合わせ、シンプルで安全な環境に配慮したり、ベッドや家具の配置等にも工夫がしてある。家族の思いが溢れた居室もあり、それぞれ清潔感のある落ち着いた居室になっている。	
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	・施設内はバリアフリーで、車椅子でも安全に生活出来る様にしている。一人一人の居室入り口には表札などをつけてわかりやすくしている。		