

### 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	4390200220		
法人名	社会福祉法人 川岳福祉会		
事業所名	グループホーム しあわせの里		
所在地	熊本市八代市二見本町924-2		
自己評価作成日	平成30年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成30年2月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当制にしており、生活用品、オムツ、誕生日会など担当職員が責任を持って小さなところまでかかわるようにしています。</li> <li>・一人一人の職員が、よく認知症を理解し、その方に合ったケアを行っています。</li> <li>・ご家族様とのコミュニケーションを大切に、よい事も悪い事も隠さず話すようにしています。要望や意見をよく聴き、出来る事と出来ない事を明確に伝えていきます。</li> <li>・地域に迷惑をかけないように行動し、地域の行事などには積極的に参加しています。</li> </ul>
---

【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)】

<p>事業所のリビングの窓、ベランダを通して、四季折々の変化を楽しむことができる環境であります。また、利用者が適切な医療を受けられるよう訪問介護との連携を図られています。、地域の行事への参加、近隣の人との交流にも意欲的に取り組まれています。今後は日常的なボランティアの受け入れなど、より積極的に地域の根差した存在になる、また、事業所内の雰囲気を変えていくような取り組みも必要ではないかと思われます。事業所独自の災害マニュアルや、ボランティアの受け入れ体制を整えられること、また、ひやり・ハツとの報告を分析し検証されることで、これまでとは違った発見や新たな視点が持っていられることを期待します。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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、安心して暮らしている (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
<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	法人の理念と事業所の理念がある。法人の理念は、新人研修の際、苑長より勉強会がある。事業所の理念は、職員の目に入る所に掲示されていて、管理者も職員も理念を意識しながら日々の介護に繋げている。	理念を掘り下げて解釈し、現場の質の向上につながるよう、日々の行動の中で確認されています。	さらに理念を実際のケアにどのように反映するのか、具体化することを意識して取り組まれることを期待します。
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	地域の行事にも積極的に参加しており、地域の運動会、創業祭、ドンドヤ等にも参加している。昨年末の餅つきには、地域の方にも協力して頂いた。その後、豚汁など振る舞い交流を深めている。	地域の行事や他事業所のイベント等に参加されていますが、日常的な交流は少ないようです。	近隣の人たちとの日常的な交流ができるような取り組みが望まれます。
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	地域交流室で、地域包括センターと協力して地域の方の相談、研修会等を開催している。		
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	2ヶ月に1回開催しており、各委員の方、入居者家族など参加して頂いている。事業所の行っているサービスや日常生活の状況、行事の案内、取り組みなど報告している。また、地域・行政・家族間の意見交換等も行ない、事業所の運営に活かしている。	運営推進会議は事業所・利用者家族との協力体制作りの基盤として、現状の報告の他、現在取り組んでいることや、今後の方向性等についても報告が行われています。報告に対して意見を求められていますが、意見を反映しての具体的な取り組みには至っていないようです。	
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	市町村担当者とは、連絡を密に取るようにしている。事業所内で解決できないことや分からないことは積極的に相談するようにしている。	市町村の担当者とは密に連絡を取りながら、行政的な書類のことや利用者の情報等を相談されています。	現場や利用者の問題解決のためには、市町村の理解や支援が必要なことも多々あると思われます。更に連絡を密にして情報を共有されることを期待します。
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	現在、身体拘束に該当するケースはなく、定例会議の中で、身体拘束の研修も行っており、職員も概ね理解している。	身体拘束については定例会議で話し合いが行われています。また、スピーチロックが時折見られることがあるので、お互いに注意をされています。	どのような場面でスピーチロックがみられるか、分析をされると気が出してくるのではないのでしょうか
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	定例会議やグループホーム連絡会議等で研修を積み重ねており、職員の意識も高く、事業者の中でも職員同士で防止に努めている。		

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
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	施設内の勉強会や研修会への参加など行っている。現在、当施設では後見人の必要な方はいないので、個々の必要性については話し合っていない。今後もそれらを活用出来るよう勉強はしていきたい。		
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	入居時または改定時にも説明を行い、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	家族様の面会時には、行事の案内や日常生活状態の報告などコミュニケーションに努めている。面会簿なども活用して意見や要望など取り入れやすくしている。	利用者家族全員へ運営推進会議への参加を案内されていますが、意見の表出にはなかなか至らないようです。面会時や個別的な対応時に具体的な相談があり、対応されています。	言うことをためらう家族の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮をされることを期待します。
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	定例会議などを通して、職員の意見や提案など話せる機会の場を設けている。又、個人面談の中で今後の目標や意見、提案、ケアの改善など積極的にしてもらっている。	夜間帯や日祭日の受診マニュアルを作成するなど、職員一人ひとりのケアの力量を把握し、職員各自が不安なるものに対してのバックアップを体制的に行う方法を取られています。	日常的業務の中から技術や知識を身につけていく、経験が学びにつながるような職員への支援を期待します。
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	月1回の管理委員会の際、職員の勤務状態や仕事振り、職場の環境整備、職員が働きやすいように提案・相談している。		
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	個人面談の機会を設け、職員には目標を持ってもらっている。職員の介護力を把握し、代表に実状を伝えるようにしている。職員の質の向上のためにも月1回の定例会議で研修を行っている。また、外部の研修への参加も勧めている。		
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	月1回、GHの同業者で作られた連絡会議がある。その会議に参加することで、ネットワークづくりや勉強会など質の向上に役立っている。		

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
<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	入居相談時に、ご本人や家族様としっかり話す機会を作っている。話すことで不安や困っている事が理解でき、今後のホームでの生活がより良いものになるよう繋げている。		
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	入居の相談時に、ご家族様の話をしっかり傾聴する事で、不安や困っている事など把握することができる。今後の関係作りがスムーズにでき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	今、何が一番必要なニーズなのかを見極めることで、その人に適したサービスやケアを提供できるようにしている。		
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	自立支援をモットに自分のできる事はして頂き、できない所を支援している。ホームの一員として洗濯干しや洗濯たたみなど役割を持って暮らして頂いている。		
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	いつでも気軽に面会に来られている。また、誕生日やその他の行事などのお知らせも定期的に行ない、一緒に参加されている。電話等で、生活状況や気になる事は、連絡している。		
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	数回ではあるが、家族様との外出の援助や馴染みの方の面会などもできている。	馴染みの人との交流はあまりありませんが、気候に合わせて馴染みの場所への外出支援をされています。入所前からのボランティア学生との交流を継続する支援のケースがあります。	地域社会での関係性の継続を支援されることを期待します。
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	日常的に入居者様同士が交流できるようなテーブルなどの配置やリビングの環境を整えている。職員が間を取り持って孤立されないよう関わっている。		

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	退居後にもご本人様、ご家族様と面会する機会を設け、その後の経過を知る機会としている。		
<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	定例会議の中で一人ひとりの思いや希望に近づけるよう話し合いを行っている。困難な方の場合には、家族様の意見や以前の本人の希望などを家族様に聞き取ったり、本人の身になって考えている。	利用者の言葉や表情等から察し、それとなく確認するようしながら意思の疎通を図られています。また、家族とは電話や受診時等、機会あるごとに情報を得るようにされています。	利用者本人本位の視点に立っての話し合いがなされることを期待します。
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	入居前の本人様、ご家族様から出来るだけたくさんの情報が、得られるようにアセスメントを取ることに工夫している。		
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	ホームでの日常生活を通して、生活のリズムや生活のパターン、出来る事出来ない事などしっかり把握し、観察するようにしている。		
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	入居前にアセスメントを取り、介護計画書を作成している。入居後は、様子を見ながら変更などを行っている。ご家族様が面会に来られた時などに話しを聞いたり、電話などでも話したりしてアイデアを出すように心がけている。	介護の担当制がなされていますが、アセスメント・介護計画、モニタリング一連の流れは介護支援担専門員によって作成されています。	現場の介護担当者にモニタリングを任せることで、介護計画がより具体となる意見が出てくるのではないかと考えられます。
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	個人々の日々の様子を中心にケース記録へ記入している。業務開始前に申し送りを行い、ケース記録、業務日誌、連絡ノートなどを使って職員間で情報を共有している。ケアプランの項目をチェックする所があり、適切なケアができたかなど確認している。		
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	時間の経過と共に、入居者様の状態や家族様の状況等に変化が見られるご家庭もある。家族ができない所は、臨機応変に柔軟に支援に取り組んでいる。		

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
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	近隣の方から野菜を頂いたり、地域の物産館の創業祭に参加したり、地元の理髪店に出張で髪を切りに来てもらったりしている。地域資源は限られているが、これからもそれらを活用しながら入居者様の生活を支援します		
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	毎日、バイタルチェックを行い、週1回の訪問看護と連携している。本人、家族様の希望されたかかりつけ医と連携しながら、健康管理に努めている。	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。また、適切な医療が受けられるよう訪問介護との連携を図られています。	
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	介護職員は、入居者様の様子や気付いた事をホームの看護職員に報告・相談をよく行っている。又、週1回の訪問看護にも報告・相談を行って適切な受診等ができる体制を整えている。		
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。	入居者様の入院の際には、直接病院に足を運び、入居者様の状態を見て、家族様と話すようにしている。大きな病院では、地域連携室と連携したり、病院関係者と密に情報交換を行い、早期退院ができるようにしている。		
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、事業所です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	入居時に終末期に関する要望書の同意を得るようにしている。それらを基に食事形態の変更や今後の介護の方向性などを段階的に家族様等と話し合い、地域の関係者と相談しながら支援に取り組んでいる。	入所時の同意書は得られています。その後の取り組みはみられませんでした。	本人や家族のニーズ、事業所の状況の変化等、その都度話し合いを繰り返し、随時意思確認をしながら取り組まれることを期待します。
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	月1回の定例会議において、入居者の急変や事故に対応できるよう研修等を行っている。今後も定期的に行なって実践力を身に付けていきます。		
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	消防訓練(消火・通報・避難)を消防署立合いのもと行ったり、運営推進委員会を交えた訓練なども行っている。地域の方と協力して体制を築いている。	避難訓練は実施されています。法人の災害マニュアルは整備されていますが、事業所の災害マニュアルは整備されていません。	いざという時慌てず確実な避難誘導ができるよう、事業所独自のマニュアルの作成を期待します。

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
<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	定例会議の中で尊厳とプライバシーに関する勉強会を行ったり、業務中に指導しているが、なれなれしい言語だったり、配慮にかけ言葉が聞かれる事もある。	職員間での申し送りや伝達等、利用者にかねないよう配慮されています。また言葉かけについても職員間でその都度注意されています。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にし、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮されることを期待します。
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	基本的には、ご本人様の自己決定を大切にしている。その方の好みや思いなどを普段の会話から知ったり、ご本人様に感心を持つようにしている。		
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	職員側の都合を優先するのではなく、ご本人の希望や生活リズム、御本人のペースを大切にしている。		
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	本人のお気に入りの服などを家族様より聞いているので、同じ服になってしまう事もあるが、ホーム内でもおしゃれには気を使っている。外出する時など職員の見立てでおしゃれが変わる事もあるが、見だしなみには注意して外出している。		
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	開設当初は、入居者様と一緒に準備や片付けができていたが、現在はできなくなっている。食事の好みを聞いたり、簡単な手伝いなどできる所は、一緒に行っている。	環境にあった音楽を流し、楽しく食事ができる雰囲気づくりをされています。	メニュー表が利用者が見えるように掲示されています。時期により雰囲気を覚えて、食事を楽しまれる雰囲気づくりをされることを期待します。
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・水分量は毎日チェックしている。カロリー計算はしていないが、栄養バランス、塩分や糖分の制限調整等を行っている。		
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	起床時や毎食後は口腔ケアを行い、一人一人の口腔内のチェックを行っている。又、義歯の管理等も行っている。週1回の訪問歯科を利用されている方もおられる。		

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	排泄チェック表を使ってそれぞれの排泄パターンを把握している。定期的に声掛け・トイレ誘導を行なうことで排泄の自立に結びついている。	おむつ利用は1名で他の利用者はリハビリパンツ、または布パンツを使用しています。夜間は2時間ごとのトイレ誘導をされています。	オムツやリハビリパンツ等を使用する場合、どの時間帯にどのようなものを使用するかを一人ひとりについて、常に見直しが図られることを期待します。
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	野菜を中心として食事を提供し、定期的にトイレ誘導を行なうことで、自立排泄を促している。また、下剤を使用して排便コントロールをしている方もおられる。		
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	週3回の入浴を提供している。本人の体調や病状・習慣などを聞き取り、入浴表を作成している。その方に応じた柔軟な対応を行っている。	地元特産のばんぺい湯や季節湯(柚子、菖蒲)を楽しまれています。	一人ひとりの意向を第一に、くつろいだ気分で入浴ができるよう支援されることが望まれます。
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	日中など、入居者様の希望に応じて、休息できるように、リビング内に畳スペースやソファなどを設けている。就寝時は、自分のペースで就寝できるように支援している。		
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	個人々の薬管理袋を準備しており、その袋に薬の内容と効能を記している。それを見ることにより薬の目的等が概ね理解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	以前の生活歴やホームに入居されてからの生活歴を活かし、本人様にあった役割を持って頂いている。好みや楽しみを知る事で個々に合った気分転換を行っている。		
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に支援している	季節や行事に合わせての外出や天候の良い日には外出ができるように心掛けている。また、家族様の協力により普段いけないような場所へも出かけられるように支援している。	月に1回職員と利用者として買い物に出かけていますが、個別の外出支援はあまり出来ていません。	物を買うこと、品物を選択することも外出の大きな喜びに繋がります。利用者個々への対応を検討されてははいかがでしょうか。



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	家族様より「預り金」という形でお小遣いを預かっている。その中から必要な場合は使えるようにしている。		
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	電話や手紙を日常使用される方は、現在おられない。本人宛のハガキや手紙が届いた時は、本人に読んでやったりしている。返事を出したいと言われる方には担当職員やCMがかかわり支援している。		
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	日中過ごされるリビングは、空間も広く明るくゆったりとした作りになっている。窓も大きく作ったあが、外界の景色や太陽光線も良く入り、日向ぼっこなどもできる。外には畑もあり、季節の野菜を育てて皆で収穫して楽しんでいる。	リビングの飾りつけは季節に応じて検討され、利用者に季節を味わっていただく工夫がされています。	リビング以外の共有空間についても、さらに居心地のよい場となるとよいですね。
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	気の合う入居者様同士でゆっくり過ごせるソファや畳の場所、カラオケなどを聞ける場所を設置している。		
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	家族様と相談しながら馴染みのある家具など持ち込んで頂いている。本人にとって居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	若いころの写真が飾られていたり、利用者の状態によっては全てのものが押し入れに入れられており、段階を踏んでの対応がなされています。居室はシンプルな感じがしました。	利用者一人ひとりの居室についてなじみの物を活かして、その人らしい部屋となるよう工夫をされることを期待します。
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	家事の手伝い(洗濯たたみ、干し、掃除等)がしやすい環境を作っている。トイレに関しては、表示板や貼紙をして分かりやすくしている。ホーム内はバリアフリーにより安全に移動できるようになっている。		