

### 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	4572100529		
法人名	社会福祉法人豊寿会		
事業所名	グループホームきたがわ荘		
所在地	宮崎県延岡市北川町長井5565-8		
自己評価作成日	平成25年7月10日	評価結果市町村受理日	平成25年9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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4572100529-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4572100529-00&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25年8月6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)】**

認知症を個性ととらえ、利用者一人ひとりが生きがいを持ち、充実した毎日が過ごせるように、明るく楽しく、その人らしくゆっくり老いていけるように支援したい。

**【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)】**

実質的に管理者である主任を中心に、チーム力で利用者の視点に立つ気配りと、統一されたケア活動がなされている。ホーム設立以来11年にわたる工夫と伝統の上に、さらに少しでも利用者の生活の質の向上を目指す努力が、全職員で行われている。利用者の好みを生かす週に1度の献立会議やホームに入ってまだまだ日の浅い利用者(1年未満が4名)の笑顔や会話を引き出すための創意工夫などが、その1例である。また、職員と施設長(管理者兼務)との信頼関係があつく、地域との交流や家族との連携もよく、外出支援も盛んに行われており、全体として明るく前向きなホームである。

**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 ほん 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

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	真実・・・真心のサービス、信頼・・・安心できるホームを理念とし、職員は利用者と共にゆっくり安心して生活ができるように心がけ、サービス提供にあたっている。	真心のサービス、安心できるホームを理念とし、必要に応じ全職員で振り返り、ケアの実践につなげている。	
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	地域の運動会、文化祭への作品出品、特養、ディサービスとの交流などを通し、地域住民や子供たちと触れ合っている。また、故郷訪問ドライブなど、自宅周辺の住民とも触れ合う機会を設けている。	北川町や長井地区の行事に参加したり、近隣の保育園、学校との交流が行われている。法人内のデイサービスとの交流を通して、地域の人々と触れ合う機会もある。故郷訪問でも近所の人との関係を大事にしている。	
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	利用者家族には毎月、広報を送付し近況など知らせているが、地域住民にはホームでの利用者の暮らしぶりを知らせていない。		
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か月に1回会議を行っている。ホームでの利用者の生活の様子を報告し、理解を深めてもらった上で意見を出してもらい、サービス向上に努めている。また、利用者代表も参加し、地域の代表と交流している。	2か月ごとに開催しており、参加者も多く、報告ばかりではなく意見交換も盛んである。参加者に虫狩りに適した場所を教えもらい、利用者を楽しんでもらえた例などがある。	
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に取り組んでいる	推進会議を通じ話す機会も増え、馴染みの関係ができてきている。普段、疑問に思うことなどでも気軽に電話などで相談できている。	市役所北川支所の高齢福祉課の職員との連携がとれており、相談などもしやすい関係ができています。	
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	身体拘束に関するマニュアルをもとに、職員全員が身体拘束について理解し、身体拘束のないケアを実践している。	身体拘束に関する資料やマニュアルを通して、全職員が身体拘束の弊害を理解しており、いろいろな場面で「身体拘束につながっていないか」と確認しあっている。	
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	外部研修や職員研修などで、虐待について学び理解を深めている。職員の意識を一つにし、虐待のないケアを実践している。		

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	外部研修などでは学んでいるが、実施例はなく、いつでも提供できるように職員研修など行っている。		
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	契約時には一つ一つ丁寧に解かりやすいように説明し、疑問が残らないようにしている。また、入院や解約時など状況の変化があった時の説明も一緒に行っている。		
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	利用者の不満や苦情は、職員全員が受け止められるように、話しやすい環境作りに努めている。家族とも面会時に話をするようにしている。苦情箱も設け、聞かれた意見はサービス提供に反映させている。	家族や利用者が、不満や苦情を言い出しやすい雰囲気作りに努めている。ある家族の意見から、利用者の個室の衣類などの整理や点検が従来にも増して、しっかり行われるようになった例がある。	
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	職員全体会やホームでの研修やミーティングなどを行い、意見を出し合える機会を設けている	職員と主任や代表者(兼管理者)との信頼関係があつく、職員は気づきや意見を出しやすい状況になっている。職員が、「声に出して言う」ことによって、運営に反映されることを理解している。	
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	管理者は、職員の状況を把握している。職員は意見をはっきり言える環境を作り、公休や家庭での行事への参加など、希望を取り入れてもらっている。		
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	ホームでは夜間研修を月に2回行い、職員全体会も行っている。その他、社会福祉研修センターにおける階層別の研修にも積極的に参加させている。		
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	市の組織を通じたブロック別研修において、他の施設と交流や勉強会を行っているが、十分とは言えない。		

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
<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	入所後、ホームに早く馴染んでもらえるように、対話を多くし何でも話せる雰囲気を作り、聞く姿勢を相手に伝え、受け止めるように努めている。		
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	家庭内で持っている問題や意見の違いもあるので、面会時はよく話をし、電話などでも気軽に相談してもらえ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	本人が今、何を必要としているのかを見極める努力をし、家族と相談しながら、他のサービス利用も含めて、情報を提供しながら対応に努めている。		
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	一人ひとりの行動パターンを把握したうえで、一緒に日課を行いながら、会話を大切にし何でも話せ、支えあう関係を作っている。		
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	何でも話せる関係や雰囲気を作り、面会時や電話などで、本人の近況や心情を説明したり、外出時の様子を担当者に聞き、家族に伝えている。また、毎月ホームのお便りに載せている。		
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	自宅や自宅周辺に出かけている。出かける場合は、事前に家族に連絡し調整を行い、馴染みの人や家族と触れ合えるようにしている。	故郷訪問という外出機会をつくり、家族との連携でなじみの人や場所にふれあい、関係が継続できるよう支援している。	
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	職員は、利用者個人の考えや性格を理解し、お互いの関係を把握して、ホームが一つの家と考え、一人ひとりがお互いを助け合え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
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	入院などにより、ホーム外で生活するときは、医療機関や家族に、ホームでの様子を伝え、電話や面会に行き、本人や家族との関係を保ち、できる限り相談を受けている。		
<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	何気ない会話の中からも、希望や意向を把握するように努めている。困難な場合は、本人の思いをできるだけ汲み取るように、職員全員で話し合い検討している。	一人ひとりの思いや意向の把握のためには、その人の生活歴や生活環境等についての情報を理解することが大切と考えている。その上で日ごろの寄り添いの中で、思いや意向をくみ取る努力を全職員で行っている。	
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	一人ひとりをよく知るために、面接時や本人、家族、他のサービス担当者などから得た情報を記録し、ミーティングなどで周知し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりと接して、一日の過ごし方や体調、心の状態など記録し、職員全員に周知し把握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	どのようなケアが本人の希望であるか十分に検討したうえで、本人・家族・職員と話し合い、計画の作成を行っている。	介護計画の作成に当たって、一人ひとりの利用者のアセスメントを細かく行い、その上で本人、家族、職員、関係者で話し合い、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。	
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	日々の様子やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。期間に応じて見直しを行う。本人の状況に変化がある場合は、その都度話し合いを行い、計画の変更を行っている。		
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	家族の都合がどうしてもつかないときは、受診介助や外出の送迎など、職員が対応している。また、花見やドライブなど職員だけでは不足しているときには、ディサービスや特養と一緒に行事を行っている。		

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
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	地元の運動会に参加する際は、事前に連絡し、支援を依頼したり、その場で手助けを頼むと快く協力が得られている。		
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	入所前からのかかりつけ医に、継続して診てもらっている。受診時は、事前に本人の状況を報告し、スムーズに受診できるようにしている。ホームの協力医もあるため、適切な医療が受けられている。	利用者にはそれぞれ掛かりつけ医がある。受診は、家族が基本的に行うが、必要に応じて手紙や電話で近況を連絡している。医療機関との関係も良好であり、適切な医療が受けられる支援をしている。	
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	状態変化や異常があった場合は、特養やディサービス看護師に協力をもらい、主治医に連絡し、指示をもらっている。		
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。	医療機関への状態報告は行っている。入院中は面会に行き、利用者の様子や家族の困りごとはないか確認しながら、家族や担当医師と話し合いを行い、早期退院への配慮を依頼している。		
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	入院し、ホームでの生活が困難になり、家族や担当医、職員と話し合い方向性を決めたことがある。利用者の重度化が進み、終末期ケアの必要性は出てきている。職員の意識も高まっており、取り組みについてはこれからの課題である。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に口頭で説明しているが、ホームとしての統一された方針が文書化されるまでには至っていない。利用者の高齢化が進み、終末期に向けた対応の必要性は高まっており、これからの課題と認識している。	重度化や終末期に対する運営母体を持つ文書類を参考にし、ホームの環境や現状を勘案し、できることを明確にした上で、重度化に伴う意思確認書等を作成し、本人・家族に説明していくことを期待したい。
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	急変や事故発生時の対応について、マニュアルに沿って特養や夜警などに協力をもらえるように、合同の避難訓練を行ったり、通報訓練を行っている。		
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	特養やディサービスと合同で消防署への通報訓練や避難経路の確認、消火器の取り扱いについて、利用者も一緒に行っている。地域消防団にホームの状況を知ってもらうようにしている。水や食料についても備えている。	法人内の施設と合同で、通報訓練や避難通路の確認などは行っているが、昼夜間を問わず避難方法を全員が身につけるまでには至っていない。夜間の災害時の応援は、法人内の施設から受けることができるが、やはり不安はある。	まずは夜間を想定した避難訓練を計画し、ホームの初期対応、近隣施設の応援、近隣職員の到着時間等を検討した後に訓練を実施し、問題点の把握、検討などを行っていくことを期待したい。

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
<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	一人ひとりに応じた対応を常に心がけ、支援している。記録や個人情報、外に漏らさないように研修やミーティングで周知し、確認している。	一人ひとりの人格や生活歴に違いがあることを十分に認識し、その上で偏見を持つことなく、誇りやプライバシーを大切にすることを全員で心がけている。	
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	いつでも笑顔で穏やかに接している。利用者の言葉や表情で気持ちを察知し、話しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	利用者の希望がある場合には、実現できるように対応している。また、ホームで計画したことなどを実行するときには、本人の希望を聞き、無理強いせず、その人のペースで行っている。		
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	毎朝の更衣の際や外出、行事の際は、本人の好みの服を選んでもらい、身だしなみを整えている。2カ月毎に美容室の訪問があり、カットしてもらっている。		
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	毎週水曜日に、利用者と一緒に献立会議を行い、利用者の食べたいものや旬の野菜などを取り入れ、食事を提供している。食事の際は、準備や片付けなど、出来ることを一緒に行っている。また、食事は職員も一緒に摂り、会話を楽しんでいる。	毎週水曜日の午後に、利用者と職員とで献立会議を開催し、個人の好みや誕生食などの話し合いを行い、話題を広げて食事の楽しみにつなげている。準備や片づけはできる範囲で一緒に行い、職員も同じものを食べ、会話を楽しんでもらえるようにしている。	
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	栄養のバランスを考え献立し調理している。一人ひとりに合わせた量や食べやすさなどを工夫している。食事量や水分摂取は記録し、職員がチェックし把握している。		
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、歯磨きを促し、口腔ケアに努めている。磨き残しや口腔内のチェックは行っている。自分でできない場合は、職員が介助している。週に2回は義歯洗浄剤につけている。		

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
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	食事前後や就寝前、起床時、夜間など定期的に声掛けし、誘導している。利用者によっては、終日紙パンツを使用している。また、自立しているが、本人希望にて夜間のみポータブルトイレを使用している。	トイレが個室(2部屋に1か所)にあり、使いやすく設計されてる。必要な利用者には、ポータブルトイレを設置し、失敗を防ぐように努めている。夜間頻尿の利用者に、日中の活動量を配慮し、トイレの回数を大きく改善した例がある。	
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	毎朝のラジオ体操、散歩などによる適度な運動、水分摂取や食物繊維の多い食材の使用に心がけ、自然排便できるようにしている。		
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	利用者の希望に添えるように、月曜～土曜までの午前中に対応している。入浴前には健康観察も行い、安心して安全に入浴できるようにしている。日曜日でも希望があれば、対応している。	基本的には、一人当たり週に3回の入浴となっているが、浴室の準備は週日できている。ゆず湯やしょうぶ湯など、季節感を楽しめる配慮や入浴を好まぬ利用者を上手に誘い、湿疹を見つけ、治療につなげ改善したこともある。	
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	行事への参加、興味のある作業と一緒にを行い、楽しく過ごせるように支援している。利用者がいつでも横になれるように、和室やソファを準備している。夜間不眠を訴えるときは、一緒にお茶を飲んだり、会話をするなど、ゆっくり過ごしている。		
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	利用者の薬の内容を職員は把握できるように、薬箱に表示して、常に確認できるようにしている。変更時はミーティングで周知している。		
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	一人ひとりがホームには欠かせない存在であることを感じられるように、日課の中に役割を決めたり、本人の趣味が活かせるように、周りの利用者に配慮しながら支援している。		
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	季節に応じ、花見やドライブなど計画を立て、家族にも参加呼びかけをしている。また、故郷訪問、墓参りなど家族に連絡を取り、一緒に出掛けられる機会を作っている。	法人内の施設と連携して花見に出かけたり、9人の利用者を3組に分けて、それぞれに行きたい場所を話し合い、外出を楽しんでいる。時には昼食を弁当にし、ベランダで風に当たりながら、外の雰囲気を楽しむこともしている。故郷訪問をする外出支援も行っている。	



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
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	利用者と家族に相談し、少額を所持してもらっている。また、個人の出納帳を準備して、預り金の管理を行っている。内訳は定期的に報告している。		
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	本人の希望があれば、いつでも自由に電話をかけられる。年賀状などの手紙を書くことを勧めたり、書けない方には代筆をすることもある。		
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	季節に合わせた壁面飾りを利用者と一緒に作り、季節を感じられるように飾っている。自室は座椅子やテーブルなどを家庭から持ってこられ、自宅と同じようにくつろげる工夫を行っている。	共用空間の場としての設計が工夫され、テーブルやソファの配置などにも気配りをしている。また、季節感のある作品や行事の写真を飾ったり、ゆったりと居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	利用者が好きな時にテレビを見たり、他の利用者と会話ができるように、ソファーや和室にコタツを置いて、いつでもくつろげるように工夫している。		
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	居室には、自宅から寝具や家具を持ち込み、個人個人が自分の住みよいようにしている。	居室は、一人ひとりの個性が現れている。それぞれ自分の好みに合わせ、自分の場として居心地よく過ごせる工夫・配慮がなされている。	
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	安全に移動できるように、ホールや浴室には手すりを設け、出来るだけ自力で移動できるようにしている。トイレの位置が分かり易いように大きく表示するなど、工夫している。		