

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	2172700649		
法人名	(財)高山市福祉サービス公社		
事業所名	ホームきりう		
所在地	岐阜県高山市桐生町8-44		
自己評価作成日	平成24年7月27日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172700649-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年9月27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)】

定員が6人と小さいホームなので、入居者様のペースを尊重しゆったりと生活していただいています。各自が役割を担うことで生きる希望や喜びが見出せるとの思いから、各自のもてる力に合わせて色んな役割を担っていただいています。又、長年住み慣れたご自宅への思いを大切にするため、ご家族との連絡を密に様々な行事への参加をいただきながら、ご家族と職員はご本人を支える両輪ということを基本に支援を行っています。

【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)】

管理者・職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせ、日々の生活の中でそれぞれの得意とすることや、持てる力を活かすケアに取り組んでいる。利用者それぞれが役割を持ち、畑での野菜や花づくり、食材の下ごしらえなど、皆で協力し合いながら、いきいきと明るい生活を送っている。行事参加や外出などで家族と連絡を密にとり、利用者を家族と共に支える支援をしている。地域住民とは、双方の行事で交流を行い、避難訓練・運営推進会議において様々な意見や提案をもらい協力関係を築いている。また、管理者は持ち回りで開催する同業者の会議で、日々のケアや外部評価などについて情報交換をしたり、事業所見学をしたりして互いのサービスの向上につなげている。

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	ゆったりとした時間の流れの中で、ご自分のペースで生活していただけるよう、職員で理念を共有しサービス提供に努めている。	管理者と職員が作り上げた理念を毎年振り返り、見直しをしている。利用者一人ひとりが役割を持ちながら家庭と同じような生活が送れているかを、職員会議で話し合い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	町内会に入会しホームも地域の一員として認知いただいた。避難訓練などは班内の回覧でお知らせし、親睦会にも参加いただいたり、児童遊園や散歩などで日常的に地域の方と交流している。	日頃から散歩やスーパーへの買い物、事業所の行事などで地域の方と交流を行い、何かあれば助けてもらえる関係づくりをしている。また、文化祭に地域の一員として習字の作品を出展している。	
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	地域とのつきあいの中で職員が入居者様に関わる姿を見ていただくことで、認知症の方にも普通に向き合っただけで良いと理解していただいている。		
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	運営推進会議に参加いただく委員の方は年度で代わられたり、同年度でも交代で参加していただいております、その都度いただくご意見をサービス向上に生かすよう努めている。	多数の委員が参加して、活発に意見交換をしている。「懐かしいビデオ見たら」との提案や避難訓練時の「入口や住居スペースが分かりにくい」との意見があり、検討しサービス向上につなげている。	
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	運営推進会議の案内や報告書の提出、認定審査資料の請求などで窓口を訪問する際にも、ホームの現状を報告し協力関係を築くよう努めている。	事業所からは機会を見つけて出かけ、現状を知ってもらうよう努めている。また、市担当者も家族を伴い入居の相談に訪れたりして、連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行わないケアの重要性は職員全体が理解しており、常に気を引き締めて対応している。玄関は夜間以外は施錠せず、出入りの際は安全のためにチャイムが鳴るようにしており、自室も施錠していない。	玄関、居室に鍵をかけていない。外へ出て行くとする利用者には付き添い、自宅の田畑が気になる利用者には、野菜づくりの役割を持ってもらう支援をしている。言葉による拘束にも気を付け、身体拘束の弊害は理解しているが、定期的に研修を行っていない。	身体拘束の弊害については、会議などで話し合っているが、職員の異動もあり、毎年定期的に研修を実施し、職員の共有認識を図ってほしい。
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	月1回全職員参加で行う全体会議で、言葉による虐待も含んだ注意喚起を行うなど、虐待が見過ごされる事がないよう注意を払ってケアに努めている。		

ホームきりう

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	成年後見制度の活用により、ホームで安心して生活されている方がおられ、制度活用がスムーズに行われるよう日常的に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居について納得していただく事が第一で、契約内容や重要事項については、ご家族が不安を感じられないよう、疑問に答えたりしっかり説明するよう努めている。		
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	ホームの玄関には意見箱を設置し、いつでも意見・要望を聞く体勢を整えているが、今年度からはご家族アンケートを実施し、どんな些細なことでも意見として捉え、運営に活かしてサービスの質の向上に努めている。	家族と日頃から信頼関係を築き、訪問時に意見や要望を聞いている。今年初めて家族アンケートを実施した。要望より送迎車を利用して外出の機会を増やすなど運営に反映させている。	
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	日々の会話や毎月開催する全体会議での意見、随時書き込みが出来る気付きノート等で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は運営に反映させるよう努めている。	管理者は日頃から話しやすい関係づくりをしている。また、朝礼や月1回の職員会議、気付きノートから意見や提案を拾い上げ、検討している。意見より室内洗濯干し場に除湿機を購入した。	
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	全体会議に出席し、職員の思いや勤務状況等を把握し職場環境の整備に努めている。		
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	研修参加の機会を平等にし、復命をしていただくことで他の職員も業務に生かしている。		
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	隔月で交互に実施しているグループホーム協議会支部会議やケアマネ会議で交流する機会を設け、ネットワーク作りや勉強会を行い、相互の施設訪問を行うことでサービスの質の向上を図っている。		

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	ご家族と共にホームを見学していただき、説明、納得の上で入居していただくようにしている。その過程の中で不安なことや要望などをお聞きするなど、ご本人の安心確保と良好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	入居の前段階でご家族の思いや不安等を聞かせていただき、要望等にも善処できるように対応して、ご家族との良好な関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と共に、今必要と思われる支援について一緒に考え、ご本人に一番よいと思われる支援が提供できるよう努めている。		
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	ご本人の得意分野を確認し、役割を担っていただくことでご自分の居場所を見つけ、同居している立場を認識していただいている。		
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	職員とご家族はご本人を支える両輪との理念にのっとり、些細なことでもご家族に報告、相談し連携を取りながら支えるという関係を作っている。		
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	どなたでも気軽にホームに寄っていただけるよう機会があるたびに声かけを行い、随時の帰宅や面会・外出は特に時間制限を設けず対応するなど、関係の継続を支援している。	友人、知人の訪問時には、湯茶でもてなし、写真を撮って残している。家族と連絡を取り行きつけの美容室、墓参り、法事などに出かける支援をしている。また、年賀状、暑中見舞いを出す支援もしている。	
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	入居者の方それぞれ工夫して上手く関係作りをされており、職員が教えられる事が多いが、時として上手く関係作りが出来ない様子がみられるときは話題を替える等の工夫で関係作りを支援している。		

ホームきりう

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	退所されても新しい入所先を訪問して様子を伺ったり、ご家族と話す中で必要な相談や支援に努めている。退所後も立ち寄ってくださるご家族もある。		
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	ご本人やご家族に気持ちや意見をお聞きし、出来るだけご本人の希望や意向の把握に努めている。うまく表現できない方には、表情や仕草などで思いや意向を推測するよう努めている。	思いや意向は、居室で時間をかけてゆっくり聴くようにしている。言葉にできない場合は、表情などで推し量ったり、家族や近所の方から聴いたりして把握に努めている。	
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	ご家族や友人、近所の方や在宅時のサービス提供者からの情報、ご本人の話しの内容からこれまでの生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	毎日の生活を見せていただきながら、職員同士が気付きノートやケア記録などで情報を共有する事で現状の把握に努めている。		
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回全職員参加で行う全体会議で、個人毎の評価を行い、3ヶ月に1回のケアプラン見直し時には可能な限りご本人やご家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	作成時には、居室で本人・家族と話し合い意見や要望を聞いている。毎月、会議で評価を行い、職員の意見も取り入れ介護計画を見直している。状態変化時は、かかりつけ医や看護師の意見を聞いて変更している。	
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	シフトによる勤務のため情報の共有と周知には特に気を遣っている。気付きノートや個々のケア記録を活用する事で情報の共有と周知を行い、介護計画の見直しや実践に生かす工夫をしている。		
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	入居者それぞれの環境や状況は違うので、成年後見制度の利用などで社協と連携を取りながら支援を行っている。又、地域の方や福祉センターの利用者との交流にも取り組んでいる。		

ホームきりう

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	町内会に入った事で避難訓練・親睦会に地域の方の参加も増えてきた。近所の憩いの場へ出向いたり散歩に出かけるなど地域の中で安全で豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	全員が在宅時からのかかりつけ医に受診されている。ホームでの様子や病状については書類や口頭でお伝えし適切な医療を受けられるよう支援している。直接主治医と電話で連絡をとる事もある。	全員が、家族の付き添いでかかりつけ医を受診し、往診を受ける利用者もいる。病状の経過を文書などで伝え、家族や医師から報告を受け情報を共有をしている。また、看護・介護サマリーを作成し緊急時に活用している。	
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	常勤の看護師がいるので随時気付きや情報を伝える事が出来、適切な看護や医療を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者と相談し緊急時携行サマリーを作成して、急な入院にもスムーズに治療が受けられるよう情報の共有に努めている。又、入退院時には医師や看護職話し合いの場を設けている。		
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、重症化した場合は設備面で入所の継続が難しい事を説明しており、全員が特養に入所申し込みをされている。随時現在の体調を報告して、ご家族にも現状を理解していただくと共に、毎月の会議ではホームで出来る支援の確認を行なっている。	契約時に、入浴が全介助になった時を目安に事業所での生活継続が困難であることを説明している。状態変化時には、本人・家族・かかりつけ医を交えて話し合っている。また、毎月、会議で重度化に向けて事業所の出来る支援について確認している。	
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	急変時に備えてマニュアルを整備し、いつでも見られる場所に置いている。毎月の全体会議でも情報の共有をはかり、事故発生時に速やかに対応できるよう備えている。		
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	火災や風水害対応マニュアルを整備し職員に周知すると共に、地域の方には避難訓練に参加いただき、万一の場合には協力いただける体勢を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を地域住民の参加を得て行っている。訓練後に地域の方から提案をもらったり、緊急通報システムに地域住民の登録を得たりして協力体制を築いている。食品・生活用品の備蓄もしている。	

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
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	排泄介助は居室のトイレで行うなど、日頃からプライバシー保護や言葉かけなどには注意を払っている。全体会議でも随時注意喚起を行っている。	利用者一人ひとりを尊重し敬意を持った対応や言葉かけを心がけている。居室に入る時は、必ず声をかけている。気になることは、その都度注意し合い、職員会議でも話し合っている。	
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	1日の過ごし方や服装、食事などはご本人の希望に添うよう常に言葉かけを行って支援している。自己決定が難しい方には、少しの助言で出来るだけ自分で決めていただけるよう支援を行っている。		
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	1日の大まかな流れは決まっているが、強制するものではないので、各自のペースで生活されている。言葉かけなどで意向を確認し支援を行っている。		
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	ご自分で選んだ洋服を着られたり、いきつけの美容院を利用されるなど、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。季節ごとに衣類の入れ替えをされるご家族もある。		
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	食事やお茶は生活に潤いを与えるものとして、楽しく過ごしていただけるよう希望を聞くなどの工夫をしている。準備や後片付け、畑からの収穫などそれぞれの出来る力に合わせて役割分担をしながら一緒に行っている。	畑の野菜や冷蔵庫にある物で利用者に聞きながら献立を考えている。野菜の収穫・下ごしらえ・味付け・盛りつけ・後片づけなど利用者の出来ることを役割としている。昔話などをして楽しく食事をしている。	
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	毎日のメニューや水分摂取量を記録して状況を把握し、必要時はご家族や主治医に連絡をするなどの支援を行い、栄養や水分が確保できるよう努めている。		
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	毎食後それぞれの歯の状態や持てる力に応じた声かけや支援を行っている。就寝時には一定時間、義歯洗浄剤に義歯を浸ける支援も行っている。		

ホームきりう

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	現在はオムツを使用されている方はおられないが、夜間声かけでトイレ誘導をしたり、布のリハビリパンツを利用する事で排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄回数など一人ひとりの習慣を把握し、トイレに行く様子を見て失敗のないよう見守りをしている。夜間は、決まった時間に声をかけてトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	運動や食事を工夫する事で便秘予防に努めている。便秘の訴えがある人に対しては、できるだけ身体を動かす工夫をするとケアプランにも明記している。		
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	入浴順は一応決まっているが個々の状態に応じて臨機応変に変えている。拒否をされた場合は時間をずらして誘ったり、入浴日でもなくても希望されれば入っていただくなど、個々にそった支援をしている。	入浴日や時間は決めているが、希望や状態に応じて個々にそった支援をしている。一人ひとり好みのシャンプーや石鹸を使用している。入浴を拒む人には、時間をずらしたり、入浴日を変更したりして支援している。	
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	居室にはトイレと洗面所があり、縁側からは自分たちで植えた花を見る事が出来る。内側から自分の意思で鍵を掛ける事もでき、その時々ペースにあわせて安心して過ごしていただけるよ支援をしている。		
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	入居者の状況をよく知る看護師が薬の管理をしている。他の職員も介助するが、変薬があった場合は情報の共有をして服薬の支援を行っている。		
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	各自が持てる力に応じた役割を担うことで張りのある生活を送っていただくため、力に応じたケアプランを作成し支援している。又、歌や貼り絵、散歩やゲームなどを楽しむことで気分転換を図っている。		
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	各々持てる力に応じて散歩をしたり、裏庭でのお茶、花の水遣り、野菜の収穫、地域の憩いの場に出かけている。又、ご家族との外出の機会が持てるよう連絡をとりあっている。	利用者の希望や体調に合わせたコースを散歩している。花見・寺参り・外食など車で遠出する支援もしている。また、買い物・美容院・娘宅・旅行など家族と一緒に出かけられるよう連絡を取り合って支援している。	

ホームきりう

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	お金はご家族からお預りして出納帳に記録しているが、ご家族の希望で小額のお金を自分で管理され、福祉センターの公衆電話から電話をかけられる方もある。		
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	公衆電話から電話をかけたり、年賀状など季節の挨拶を自分の字で書いていただく支援をしている。		
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	市街地ではあるが広い敷地の中に南向きに建てられて居るので不快や混乱を招くような刺激は感じない。居室の窓からは自分で選んで植えた花や、児童遊園を見る事が出来、居心地よく暮らせる工夫がされている。	共有空間は、日当たりや風通しが良く心地よく過ごせる。庭で咲いた花・行事や外出時の写真・趣味の作品など飾っている。中庭にテーブルと椅子を置いて、畑仕事の休憩をしたり、お茶やおしゃべりをしてくつろげるようにしている。	
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	ホーム入口付近にテーブルと椅子を置き、花を飾るなどして気の合った利用者同士が寛げる居場所作りを工夫している。		
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	居室は縁側や洗面所、トイレを備えている。在宅時に使っておられた家具や道具を持ち込んでいただくことで、少しでも違和感を感じず、居心地よく過ごしていただくよう工夫をしている。	自宅から使い慣れたタンス、鏡台を持ち込んでもらい、家庭の延長となるような居室づくりをしている。折り紙を折ったり、ベランダで花を育てたりして一人ひとりの個性を大切にゆったり過ごせるようにしている。	
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	必要な場所に手摺りを設けたり、トイレや洗濯室に表示をする事で、各自が出来るだけ安全に自立した生活を送れるように支援している。		