

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	4570101867		
法人名	有限会社 美母愛		
事業所名	グループホーム くまのの郷		
所在地	宮崎市大字熊野字熊野7287番地1		
自己評価作成日	H28.9. 1	評価結果市町村受理日	平成28年11月24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?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&jiyosyoCd=4570101867-00&PrefCd=45&VersionCd=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28年9月28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)】

・ケア理念(くまのの郷5ヶ条)は職員全員がその意味を共有している(一字一句を言うことは目的とはしていない)。職員も介護福祉士国家資格を取得するなど、向上心がみられている。会社側もその向上心を把握し、そのための勤務調整や、試験代の助成を行っている。
 ・地域に向けては”地域参加5ヶ条”を柱としている。また、地域で開かれる、”認知症サポーター養成講座”にも講師として参加したり、毎月発行のお便りを届けることで啓発活動を行っている。2か月に1度、地域運営推進会議を開催しており、当施設と地域の接点の1つとなっている。地域の民生委員の参加者も増えてきている。

【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)】

利用者が安心して、その人らしく暮らし続けられるホームを目指し、運営者、管理者が職員とじっくりと向き合い、良好な関係づくりを実現しようと努めている。職員も、働く日々の中で利用者を支えることの本質を体得し、仕事のやりがいや誇りを持ち支援している。安心してケアに取り組むために、チームケアのあり方の変革を実践しながら、目的意識を共有して利用者の暮らしを支えている。家庭的な雰囲気の中、さりげない見守りや適切な声かけと誘導で利用者のやる気を引き出し、健康や食欲を考慮した献立で、利用者の今の生活を維持できるように取り組んでいるホームである。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	設立時よりケア理念として”くまのの郷5ヶ条”がある。その名のとおり、5ヶ条からなるが、介護者として必要なものが掲げられている。そのケア理念は施設の玄関に掲載してある他に、全スタッフが持つ”職員ハンドブック”内にも記載されている。一字一句を言えるようになることが、理想ではあるが、目的とするのは、その内容であり、意味を理解することを重視している。	職員は、玄関に入るとすぐに地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を反芻している。この業務前の心の切替えが、生活のパートナーとしての意義を共有し、業務に迷いや疑問が生じた時にも原点に戻り、また、新入居者のケアにも役立っている。	
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	施設開設時より、自治会に参加している。地域の神社(熊野神社)のお祭りの準備や、溝さらえ等の清掃活動にも参加している。	地域の清掃や祭りに積極的に参加している。近隣のスーパーでの交流やホームの庭に地域の子供達が秘密基地を作っており、子供たちとの交流がなされている。	
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	認知症ケアの実践者としての経験を、地域で行われている”認知症サポーター養成講座”にスタッフや講師として参加することで、地域に向けて認知症の理解を広げている。対象も地域の自治体や小学校など少しずつその範囲を広げている。		
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	利用者家族、近隣の民生委員や地域の自治会長、その他にも知見を有する者として他グループホームや有料老人ホームの職員も参加して意見交換を行っている。今年度から、参加する民生委員も増えている。	民生委員、自治会長の参加も増えて、地域の情報や意見を提供してもらい、業務伝達がスムーズになっている。顔なじみの参加者の協力を得て、会議を有効に活用している。	
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に取り組んでいる	市や県主催の研修会に参加することや、市の指導課や長寿課などへ電話及び直接出向いてアドバイスを受けるなどしてサービスの質の向上に努めている。	市が行う研修に参加し、ホームの取組等を相談し、行き来することで話しやすい関係を築いている。運営上の困りごとなどは、窓口に出掛けて相談している。	
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	『身体拘束マニュアル』を作成しており、周知している。安全ベルトなど個人を拘束するものから、玄関他出入り口を施錠する空間的拘束も行っていない。また、安全上身体拘束を行わなければならない場合は同意書を交わしている。	ホーム独自のマニュアルを作り、身体拘束の弊害を理解しながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。見守りを重視した取組で、日中は玄関や居室の施錠はしていない。	

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
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	施設内研修において、高齢者虐待について研修を行っている。その他にも外部の研修に参加している。		
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	施設内研修において、成年後見制度について研修を行っている。現在、当施設に成年後見制度を利用する利用者はいないが、これから必要になってくる方もいるため、職員には必要知識として理解してもらっている。		
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	契約時には契約の時間を設けて説明を行い、疑問点や不安の解消に努めている。契約内容に変更がある場合はあらかじめ文書を送付し、ご家族が来郷した際に直接説明し、同意書にて同意を得、契約変更をしている。		
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	気軽に苦情や相談ができる関係作りに努めている。施設玄関には自由記載帳を置いており、だれもが、自由に記載できるようにしている。外部機関への相談の場合、市役所の介護保険課や国保連合会、宮崎県社会福祉協議会運営適正化委員会の電話番号などを伝えている。また契約書内にも記載されている。	直接、管理者や職員にケアや運営上のことを相談できる関係作りに努めている。家族の会の開催時や来訪時にも意見や要望を表す機会を作り、くまのの郷便りを配布して日頃の様子を伝えたり、意見を聞いている。出された意見や提案は早急に対応し、運営に反映している。	
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	朝のミーティングや普段の会話の中で、職員の意見や要望を聞いている。また、毎月開催している会議でも各々が発言できるような機会を設けるとともに、自由に意見を出せる雰囲気と関係作りに努めている。職員からもよく意見をもらっている。	職員の意見や提案を聞く機会を設け、意見をきちんと職員に返し、勤務状況の把握や資格取得の支援を行っている。	
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	本人が希望する研修や資格の取得のために、勤務の調整をはじめ、教材や研修費の一部援助、資格取得の登録料の一部支給、取得資格に応じた手当での支給を行っている。		
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践と力量を把握し、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	施設内研修を行っている他、外部の研修にも参加してもらっている。外部の研修は経営側からの選定と職員個人が見つけてきた研修も可能な限り検討し、参加ができるような勤務にしている。		

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
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	近隣のグループホームや有料老人ホームとの連携に努めている。問題が起こった時にはお互いを相談相手としたり、一緒に取り組んだりしている。 また、宮崎県グループホーム連絡協議会に加入し、同業者との関係作りを行っている。		
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	サービスを導入する以前より、本人の状況や、困っていること、不安なことや要望に傾聴し、本人が安心して生活していくにはどうすればいいのかを考えている。『サービスありき』の考えではなく、本人にとってよりふさわしいサービスとは何であるのかを本人、家族より意見を聞いている。サービス導入段階になってからでは遅いと考えている。		
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	サービス導入前には本人を交えての説明の他、ご家族のみとの話し合いを行っている。家族は入居前に何度も連絡を取り不安や要望をくみ取りできる限りの対応をしている。		
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	インテーク時は当施設の利用ありきの話はない。本人の今の生活状況の把握に努め、本人の今の生活を継続することを重視し、そのためサービスを一緒に考えている。他のサービスも紹介し、それが提供できる近隣の施設や法人も紹介している。		
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	利用者と職員と一緒に洗濯物を干したり、食事の面でも野菜を切ったり、もやしのひげとりをしたり、モップかけの掃除をしたりと共同で生活している関係づくりに努めている。		
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	家族、利用者と一緒に草取りをしたり食事会などの行事を一緒にするなど、利用者本人を家族と一緒に支える関係に努めている。		
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	利用者の多くの方が市内出身であり、なじみの理髪店や地域がある。入所後もその理髪店が利用できるように支援したり、外出(ドライブ)の時には住んでいた家や地域に行くようにしている。	近隣のスーパーやなじみの場所・病院等に行き、関係継続の支援をしている。	

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
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	自室で終日過ごす方はおらず、常にホールに集まり、会話をしたり一緒にテレビをみたりしている。体調がよくなく、(医師の指示で)終日を居室で過ごす場合にも親しい方が居室を訪問するなどして孤独にしない取組みをしている。		
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、転居した場合はそこへ面会に行ったりして、関係を大切にしている。利用されていた方が、お亡くなりになった場合は、葬儀への参加。49日や1周忌に連絡をしたりして、家族へのグリーフケアに努めている。		
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	本人が何がしたいのか、どのように暮らしていきたいのか、それを日常の会話の中で汲み取り、把握に努めている。利用者本人が意思伝達が難しい場合、ご家族に意見を聞き、希望に添えるように努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を取り入れ、思いや暮らしの希望を把握し、職員会議やミーティング等で話し合い、困難な場合は、家族から情報を収集し、好みや習慣などが継続できるように支援している。	
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	家族や親せき、仲の良かった友人に話を聞いたりして情報を集めている。また、これまでの生活の場が自宅の場合は近所の方に、施設サービスを利用している方の場合はその施設にも情報提供を求め、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	1日の過ごし方としてはケアプランの週間計画というものはあるが、それは本人の体調、精神状態によって変化している。そのプランが『時間割』的にはならないようにしている。心身の状態は起床時(朝6:00)に体温、血圧測定が行われ把握に努めている。有する力については日常の会話や介助の中で本人が出来ることを見つけている。		
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	利用者本人、家族の意向等を受け入れたケアになるように職員全員参加で会議を行い、プランを作成している。家族が会議に参加できない場合は事前に相談を行い、意向を取り入れている。	介護支援専門員は本人や家族の意向を取り入れ、職員や関係者の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成している。モニタリングを行い、見直しは状況に応じて随時行っている。	
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	本人の日常生活状況はケース記録(24時間シート)に記録している。その他にも『ヒヤリハットキズキ』も作成しており、気になった時はそれに記入している。必要に応じて『連絡帳』に記入し共有している。それらも介護計画には反映するようにしている。		

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
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	突然の外出希望や(県外の方の)面会にも対応している。また、本人に関するだけでなく、福祉に関する事で相談がある時には応じている。		
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	地域で行われている行事に参加し地域の中で生活していることを感じてもらっている。地域のお祭りに出かけた時には席を確保して下さったり、声をかけて下さったりすることが見られるようになってきている。		
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	当施設に提携医療機関はあるが、かかりつけ医師は利用者それぞれ異なっている。施設入居前にかかりつけになっている医療機関をそのまま継続している。職員は必要な情報を提供し適切な医療が円滑に受けられるよう支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援し、適切な医療が受けられるように情報提供や受診の同行もしている。また、医師や訪問看護との連携が確立している。	
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	当施設に看護師は常駐していないため、訪問看護ステーションと契約し、週に1度定期的な健診を受け、健康管理に努めている。利用者の体調が気になった場合にはその看護師に相談している。医師との連絡もしてもらうこともあり、24時間対応してもらっている。		
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。	医療機関との情報交換を行い、また家族からも1週間に1度は経過報告を受けようとしている。また、かかりつけ医と入院先の病院が異なる場合、入院先で得た情報を同意の上でかかりつけ医に伝えている。		
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	利用者の健康状態が重度化した場合に備え、ターミナルケアの在り方について看護師やかかりつけ医と検討して方針を整えている。昨年も看取りを行い、『看護師』『主治医』『家族』と連携しターミナルを迎え、最後まで行うことができた。	重度化や終末期のあり方については、利用開始時に本人、家族に指針を説明している。医師、家族、職員、関係者が方針を共有し、連携して支援し、本人や家族の希望に沿える体制を整えている。	
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	職員は消防署主催の救急法講習会に参加してもらい、緊急時の対応ができるよう備えている。緊急の際は緊急対応マニュアルに基づいて行動するように職員は理解している。		

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
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2回の防災訓練の実施や地域消防団との連絡の構築を行っている。	年2回の防災訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も行っているが、近隣住民の協力や適切な誘導マニュアルの作成、備蓄の確保が十分とはいえない。	防災訓練に近隣住民の参加や協力体制を確立するよう取り組むこと、また、役割分担や避難経路、天候に配慮したマニュアルを作成することを期待したい。
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	職員は個人情報保護法に基づき、個人情報に関する記録物は事務所で保管している。プライバシーを損ねる対応はしないように留意して支援している。	人格を尊重した言葉かけで、視線を同じにしたり、利用者の近くで声かけをするなどの配慮をしている。利用者が自己決定しやすい言葉かけや対応に努めている。	
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	質問をする時にはいわゆる、“開かれた質問”と“閉ざされた質問”など、会話によって質問を使い分けている。文字による会話の方が伝わりやすい方に対してはホワイトボード等による筆談など、本人が反応できる状態を作り、自己決定ができるよう対応している。		
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	本人の希望にできるだけ添えるようにしている。散歩の時間も、利用者本人に合わせるなど、ケア理念の一つである『今を大切に』し、穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	意思決定ができる方にはその日に着る衣服を選んでもらったり、意思決定が難しい方には家族よりどのような服が好まれるのかを聞いたり、好んでいた系統の衣類を持ってきてもらい、身だしなみの支援をしている。		
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	利用者の出来ること(食器洗い、食器の拭き方、片付け、米とぎ、野菜の選別、床掃除)は職員と一緒にやっている。	職員は、菜園の野菜を料理に加え、季節感を楽しめる工夫や健康、食欲を考慮した料理を作り、利用者と一緒に、ゆっくりと楽しく食べられるよう支援している。力量に応じて後片付け等を手伝う利用者もいる。	
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	食事量や水分摂取量はケース記録や排泄記録表にて把握しており、食事が摂れていない時には主治医と相談している。水分が少ない場合は経口補水液を利用するなどして水分摂取には気をつけている。		

宮崎県宮崎市 グループホームくまのの郷

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
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	個人に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。		
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	排泄表でチェックし、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。	排せつパターンを把握し、声かけ誘導してトイレでの排せつを支援している。利用者の残存能力を引き出し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表により排便状況はおおむね把握ができている。便秘傾向にある方にはあらかじめ医師と相談し、排便のない日が続いた場合、緩下剤を使用するなどして取り組んでいる。他にも腹部を温めたり、腹部を刺激するなどの対応をしている。		
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	基本的には週3回を定期的な入浴としているが、入浴そのものは日曜日を除き、毎日行っているため、本人の希望によって入浴を行っている。本人のタイミングに合わせていつでも、つまりは24時間入浴ができるというものは安全面、人員面からみて、当施設では難しい。	入浴は、基本的に週3回としているが、本人の希望やタイミングに合わせて、いつでも入浴できるよう柔軟に対応している。	
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	日中に体操、散歩、ドライブ、買い物等を行い、日中に活動をすることで安眠につなげている。また、温度調整も行っている。		
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	薬の処方箋は必ず確認し、効能や副作用を確認している。変更時は口頭での伝達や連絡ノートその他にて周知している。		
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	利用者個別に本人のニーズを取り入れた計画を作成しており、それに基づいてケアを行っている。		
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	近所のスーパーや神社、公民館は散歩コースのひとつとして出かけている。他には地域の祭り、季節の花見など、利用者の希望に添った外出の支援をしている。	その日の希望に沿って、近隣のスーパーに出掛けたり、庭でのレクリエーション、外食、ドライブ、季節の行事など、家族の協力も得ながら外出を支援している。	

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
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	利用者本人でお金を持っている方もおり、買い物外出の際には本人が支払をしている。支払の際には一部支援をしている。		
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家族へ電話をかけている。本人で、電話をかけることが難しい方は、職員が電話をかけ、相手と通じた状態で本人と変わるよう支援している。また、利用者の中には携帯電話を持っている方もおり、制限はなく、本人所持でいつでも電話をかけることができる。		
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	玄関には観葉植物があり、玄関からみえる景色は近くは畑、遠くには山が見える。また、近くには高い建造物がないため、玄関の窓からは心地よい風が入ってくる。食堂を兼ねたホールにもその風は入ってきて、過ごしやすい空間となっている。明るさに関しても、刺激にならないような明るさのライトが設置されており、それが廊下、居室を照らしている。また、ホールには大きめのテレビやソファが置かれ、ゆったりとくつろげる空間となっている。廊下、洗面所、浴室には手すりが設置され、安全性を確保する配慮がされている。	採光や室温、換気など、利用者が快適に生活できるよう配慮している。共用空間には、季節の飾り物を掲示し、ホールから見える庭には、季節の野菜や果樹、花を植えている。収穫された野菜を食卓に出すなど、生活感や季節感を取り入れて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	共用空間(ホール)にはソファが大人数で座れるものと、少人数で座れるもの、テーブルが2つあり、ひとりでテレビを見て過ごしたい時には少人数で座れる席で過ごし、仲の良い利用者同士が談笑する時には大人数で座れるテーブルを利用するなど、それぞれ共用空間で過ごせるようになっている。		
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	利用者がこれまで家庭で使っていた、使い慣れた家具や調度品を居室に持ってきて、なじみのものがある部屋で心地よく過ごせる空間ができるようになっている。他にも、家族の写真や、本人のアルバムを持ってきてもらっている。	利用者のなじみの家具やぬいぐるみ、写真が持ち込まれ、利用者の希望や個性を生かした安心して生活できる部屋づくりを支援している。	
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	トイレや(許可を得た上で)自室の表示、目印つけて本人が分かるように工夫している。		