

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	4590500049		
法人名	株式会社 和福祉サービス		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	宮崎県小林市南西方6257番地65		
自己評価作成日	平成25年6月18日	評価結果市町村受理日	平成25年9月9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	
----------	--

【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7月12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)】

小林市内の農村部に位置しており、たいへんのどかな環境にあります。そんな環境下で、地域住民とのふれあいを大切にしています。地区の自治会に加入して、地域の行事や祭りごとなどにも積極的に参加するようにしています。また、地域住民のみなさんが気軽に声をかけていただいたり、農作物を持ってきていただいたり、地域住民とのふれあいが少しずつできています。受け入れるだけでなく、地域に向いていく姿勢を持つことで、地域住民の理解が得られると思います。その他、できるだけ外出の機会を設けたりしています。

【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)】

開設後2年目に入ったホームである。リビングや居室、浴室からは、果樹園や田園風景など、のどかな景色が望めて人を和ませるものとなっている。自己評価は、実践事項だけでなく、今後何が必要か、更にどうしたいかが記されており、前向きに取り組む姿勢が示されている。運営者、管理者、職員も利用者に優しく、明るく接している。管理者と職員は、利用者は自分の家にいる延長線としてホームにいるという認識の下、利用者が生活できるように配慮した支援を行っている。入浴を終えてリビングに職員と歩いてくる利用者の笑顔や、他の時間も思い思いの過ごし方をしているなど、理念が生かされた支援になっている。

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 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
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	地域密着型の理念は、地域の中でホームが存在している事の価値観などを踏まえ、常に利用者支援の中に取り組んでいるが、理念の内容を共有できているかについて、再検証していくことが必要である。	管理者や職員が加わって作成した地域密着型サービスの意義を踏まえた理念である。介護に関する理念も具体的に何を行うか、行わないかを職員間で理解・共有し、支援につなげている。	
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	ホームは、地域の自治会に加入しており、自治会行事はもとより地区の行事や近隣の保育園行事などにも積極的に参加して、地域住民との交流に努めている。	回覧板を通して地域の情報が得られ、活用している。また、利用者および家族の了解を得て、ホームの便りを回覧板に載せている。地域とのかかわりがあるため、保育園児が散歩の際に訪ねて来たり、知人等の来訪がある。	
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	ホーム便りや地域老人クラブ、地区社協、認知症サポーター養成の講師として、ホームから地域に向けて、認知症に対する理解を得るための取り組みを行っている。		
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	運営推進会議は、2か月毎に開催しており、委員からの意見を受けてホームの運営や利用者の暮らしの参考としているが、全職員が運営推進会議での意見を共有できていない。	活発な双方向的な会議が開催されている。事故防止対策等のマニュアルを用いて、ホームのことを委員に知ってもらっており、委員とのつながりがある社会資源の活用がなされている。管理者は、職員に関係することを伝えている。	
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	運営推進会議にも市の担当職員に委員として参加していただいているほか、市の介護保険担当者や福祉事務所生活保護担当者との連携連絡を務めて図るようにしているが、積極的な連携が図れていない面もある。	事務的な手続きで、市の担当課に出かけている。ホームとの交流がある保育園の祭りに参加する際、運営推進会議のメンバーも招待して、委員である市の担当者にも利用者の状況を見てもらう機会を持ったことがある。	
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	身体拘束抑制の禁止は、利用者の権利擁護のひとつとして、拘束抑制しないためのマニュアルを作成し、職員がその意識を持ち、日常生活支援に取り組んでいる。	意義を理解した上での開錠がなされている。家族からの個人的な抑制の要望があるときは、ホームで観察する期間を設けることを提案して、抑制の必要の無いケアにつなげている。	
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	虐待防止についても権利擁護を当然のこととして理解しており、職員の言葉遣いや接遇についても意識的に注意を払っている。内部研修も実施しているが、外部研修等への参加は少ない。		

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
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	権利擁護は、利用者の生活支援の中で最重要項目として考えている。しかし、制度としての日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を多く持ちたい。		
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	入居にあたっては、利用料やホームでの決まり事などを契約書や重要事項説明書にて説明し、家族や本人の理解を得て入居していただいている。		
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	利用者については、日々の生活の中で本人の意思を確認しながら支援している。家族については、面会の際に利用者支援やサービス等についての意見を確認している。外部については、第三者委員等の機関は設けていない。	利用者の要望は、職員間で共有して支援につなげている。薬は利用者が医師から受け取り飲んでいたので、今までと同様に利用者に渡してほしいとの家族からの要望があり、薬の内容を検討した上で渡し、利用者が食事時に持ってくるようになっていく。職員は、服薬管理を徹底している。	
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	職員の意見は、職員会議のほか、その都度意見を聞くようにしており、運営に対する提案等については、可能な範囲内で反映するようにしているが、今後は更に職員とのコミュニケーションを図りながら意見や提案を受けていくようにしていきたい。	会議でも個人的にも意見や要望が出され、反映につなげられるようにしている。夜間の勤務時間への要望が出され、短縮することにより改善がなされている。	
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	職員の勤務時間や労働時間等については、職員と協議しながら改善できる部分について配慮している。給与水準や昇給手当等についても、可能な範囲内で考慮するように努めている。		
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	管理者や職員の研修機会を、外部研修等の機会を利用して参加できるようにしている。 今後は、さらに外部研修や内部研修の機会を設けていきたい。		
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	地域の同業者でつくる連絡協議会の勉強会に参加する機会を設けているが、他のグループホーム等との交流はない。 職員は、個人的な付き合いの中で情報を収集している。		

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
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	入居前の面接や初回アセスメントの際に、家族や関係機関からの情報と併せて、本人と十分に話をする中で、ホームでの生活に不安のないように努めている。		
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	家族についても同様に、入居前の面談の中で、十分な説明を行い、本人や家族に不安のないようにしている。また、入居直後も電話や面会の際に、本人の状況についての報告を密にするようにしている。		
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	できる限り迅速なサービスの対応をするように努めているが、他のサービスや社会資源の活用について、今後配慮していきたい。		
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	利用者ができることは、職員と一緒に実践し、利用者の能力を最大限に引き出すようにしている。しかし、業務を優先してしまうこともあり、利用者が参加できる機会を設けていきたい。		
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	受診や外出支援、面会など、家族ができることはできるかぎりお願いするようにしている。		
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	本人の自宅や理・美容院など、利用者の馴染みの場所や人とのふれあいを大切にしている。	地域のスーパーへの買い物同伴により、以前から知り合いの店の方や買い物客からの声かけがある。夏祭り参加も、知人たちとの交流の場となっている。墓参りは、家族と一緒に出かけるが、都合がつかないときは職員が同伴している。	
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、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	利用者は、一緒に共同生活をする家族の一員として、外出行事やリビングでの活動を共にすることができている。また、利用者個人の性格などを踏まえて、座席や作業内容を考えている。		

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	サービス終了後の生活支援についても、関係機関との連携を図りながら支援していく方針である。		
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	本人のホームでの生活については、一人ひとりの意見や意向を尊重して、生活支援を行いたいと思っているが、実践できていない部分もある。	個別に会話する時間を設けて、利用者が話される内容の根底にあることを知ろうとしている。開放的になる入浴の時間も、職員が利用者の思いを知る機会となっており、職員はそれを共有し、支援につなげている。また、推測し、反応を見て思いを知ることもなされている。	
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	利用者個別に、これまでの暮らしや生活環境を把握しながら支援の参考にしている。しかし、現在では具体的な支援の方法に結び付けることができていない。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンが異なっており、その個別性について把握するように努めているが、利用者の有する能力の把握については、もっと日常生活の中で見極めたり、情報の収集に努めていきたい。		
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	利用者が何をしたいか、どのように暮らしていきたいかなど、本人の意向を踏まえて介護計画を作成しており、本人・家族への説明と同意をいただいている。また、職員との情報の共有などによる日常の会話を利用してモニタリングに努めている。	1か月のモニタリング、3か月・6か月の介護計画の見直しが行われており、家族、利用者、居室担当職員の意見・要望、気づきなどを反映させている。状態変化時は、随時の計画作成も行われている。	
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	日誌、健康チェック、個別記録など、利用者の生活の様子を記録し、生活支援の指標としている。		
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	利用者の生活支援のために、ホームが多様なニーズに応えていくための多機能性を今だ発揮できていない。		

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
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	地域の学校や保育園、自治会など、地域との付き合いの中で、地域資源を有効に活用していくように努めている。		
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	利用者は、それぞれのかかりつけ医を持ち、定期受診や健康管理面についての相談を行っている。	掛かりつけ医への受診が行われている。家族同伴の受診が基本で、利用者の状態は家族に口頭で伝えて、医師に述べてもらっている。場合によっては、事前にホームから医師に電話連絡を行っている。職員が同伴する場合も同様に行っている。	
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	看護師在職中においては、介護職員等との連携協働は常に図られており、利用者のバイタルサインのチェックや健康管理に努める事が出来ていた。		
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。	入院時には、病院への情報提供を行い、その後も頻りに病室へ訪問し、状況を把握するとともに、看護師や理学療法士、担当医から病状等の情報をもらうように努めている。		
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	重度化または終末期ケアについては、入居時の契約の際に説明を行い、今後必要な場合には、終末期ケアの指針について説明していきたい。職員間での終末期ケアのホームの方針や具体的な取り組みについて、検討するに至っていない。	看取りの指針があり、文書化もされており、家族と利用者へ説明している。現在、看護師職員がいないことと、協力医との関係が具体的な取り決めまでに至っていないこと、職員への研修がなされていないなどの状態にある。訪問看護ステーション利用を検討したが、現状では派遣してもらえない状況にある。	現状に沿った方針の共有と、支援の取組を期待したい。
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	利用者の急変時や事故発生時の定期的な訓練は実施できておらず、マニュアルに頼っているのみであり、事故発生時の対応が可能であるかやや不安が残る。		
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	地域の総合防災訓練に参加し、ホームでも年2回の総合訓練を実施している。総合防災訓練では、地域住民や消防団の協力を得て実施している。しかし、特に夜間の災害等については、具体的にどのように行動できるかが課題である。	消防署立会いの下、避難訓練がなされており、夜間想定をした訓練も行われている。地域の消防団と地域住民も参加した訓練となっている。	

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
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	利用者個別の支援では、個人情報にかかわることなどについては、慎重な言葉かけをしているが、完全に言葉かけが本人の自尊心を損ねないようにできているか、または馴れ合い的になっていないかなど検証していく必要がある。	居室へ入るときは、ノックや声かけを行っている。敬語を使いながらも方言で会話をするなど、利用者への配慮をしている。行事や料理など、以前に行っていた方法を教えてもらうことにより、自尊心の維持につなげている。	
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	日常の利用者支援の中で、できる限り本人の自己表出を導き出したいと考えている。日々の支援で会話しながら、食事の嗜好を本人に確認したり、自己決定を優先するようにしている。		
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	利用者の日常生活を個別に支援している。その人の生活ペースに合わせているが、日々の支援の中で、毎日利用者の意向を確認する事は出来ていない。		
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	利用者の毎日の衣類や身だしなみは、服や帽子など、個別に好みに合わせた支援ができています。		
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	食事の準備や後片付けは、可能な利用者と一緒に作業している。また、職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。ただ、勤務の都合上、当日職員全員と一緒に食事を摂ることはできていない。	3食ともホームで作り、利用者もかわりを持ってもらうようにしている。料理の本を見て、希望する料理に付せんを貼ってもらい、メニューに生かしている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べているが、利用者同士の気遣いも見られる食事時間となっている。気にならない音量の音楽も流され、雰囲気づくりを行っている。	
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	食事や水分摂取量は毎日記録して、利用者の栄養状態のパロメーターとしている。食事の献立は利用者と職員と一緒に立てることで、嗜好や栄養バランスを考えている。しかし、個別には食事の量や水分量について配慮しなければならない場合もある。		
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	食後は、個別に義歯清掃やうがいなどを実施し、口腔内清潔に努めている。また、自分で出来る方については、自発的に口腔衛生をしてもらっている。		

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	おむつ使用者でも、昼夜ともトイレでの排泄を促し、排便排尿の量や頻度を記録しながら、排せつパターンを把握している。排泄が自立できている方については、自尊心に配慮して確認するようにしている。	排せつパターンを把握したトイレ誘導がなされている。自らトイレに行く利用者や尿意の表現をとらえてのトイレ誘導も行われている。	
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	利用者個別の排便コントロールについて、便秘の場合には主治医に相談したり、水分摂取量や繊維食物などの食事に配慮して支援している。		
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	入浴は、毎日利用者本人の意向を尊重しており、ほとんどの利用者が毎日入浴している。また、時間帯については、ホームの入浴時間帯に実施しているが、入浴回数や時間帯については、個別に対応することができるようにしており、入浴中の会話で楽しんでもらっている。	入浴は毎日行われている。利用者の気持ちに応じて、柔軟に対応しながら支援がなされている。	
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	利用者は、リビングでのソファで休息したり、自分の部屋で休息するなど、個別にその場所や時間に休息できるように支援しており、併せて居室やリビングの温度調整を行っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりについて、かかりつけ医から処方されている内服薬等についての把握に努めており、服薬時の確認も注意を払っている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや洗濯物の整理、草取りや散歩など、利用者個別に応じた役割や楽しみごとに対する支援をしている。		
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	墓参りや自宅外出は家族の支援が多いが、季節的なドライブや散策、外食、そして日常的な近隣への散歩等、運動を兼ねて比較的散歩や外出の機会を多くしている。ただ帰宅願望などの対応についてはその都度対応できないこともある。	散歩や買い物などの外出支援がなされている。県長寿介護課からの案内状でサーカスが宮崎市に来ることが分かり、利用者全員が出かけたことがあり、懐かしさと興奮で利用者は大喜びしたという外出支援もなされている。	

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	自己管理できる利用者については、本人持ちにしており、外出時などの買い物などが自由にできるようにしている。その他の利用者については、小口現金をホームで預かり、買い物などの際に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	利用者の希望があれば、ホームから家族などへの電話がいつでもできるようにしている。また、利用者の中には、携帯電話を所持して使っていたりするケースもある。手紙についてのやり取りは、代筆などで支援することもある。		
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	季節のちぎり絵や外出時の写真などをホールに飾り付けており、季節感を出すように心掛けている。また、家庭的な空間として、音や光、風、温度などに配慮しながら、居心地の良い空間を提供している。	庭に咲く花を利用者と共に花瓶に生けたり、季節の飾りつけがなされている。早朝や午前中は、窓を開放して涼風を入れ、クーラーは利用者に尋ねたりして温度設定をしている。壁紙は管理者および職員も選ぶことに加わり、それぞれの場所にふさわしい配色になるよう工夫している	
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	食堂以外にリビングがあり、ソファに持たれながら居眠りしたり、利用者同士会話をしたり、テレビ鑑賞する空間がある。		
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	居室は利用者それぞれの個性があり、自宅で使い馴染んだ家具やこたつなどを使用したり、家族の写真や様々な飾りつけをしている居室もあり、個別に過ごしやすい空間を作っている。	書斎のように机などの配置がなされた個性的な居室や年季の入ったアルバムが立て掛けてあったりと、家族、利用者、職員がかかわった居室作りになっている。シンプルな居室も、家族と利用者、職員による話し合いによるものであり、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居室は、利用者本人が自分で作成した表札があり、自室だとわかるようにしてある。また、トイレや浴室などは、特に表札は掲げていないが、分かりやすい位置にあるため、利用者が不便を感じる事はない。		