

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5568-8		
自己評価作成日	平成29年7月2日	評価結果市町村受理日	平成29年9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	http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100529-00&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29年7月21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)】

認知症によって自立した生活が困難になった利用者が重度化している中でも、我がグループホームの基本理念である「真心のサービス」「安心のあるホーム」を念頭におき、家庭的な環境の中で、集団的でなく一人ひとりに寄り添い、明るく笑顔で、穏やかに毎日を送れる事により、認知症状が緩和できるように支援している

【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)】

入居者は、併設のデイサービスの利用を経験し、ホームに入居した地元の住民であり、職員も地域住民を採用している。運営推進会議の推進員からも地域の旬の情報提供があり、外出計画に反映されている。北川インターチェンジができたことでアクセスが良くなり、デイサービス利用者と一緒に近隣にドライブに出かけている。地産地消を心がけ、手作りの温かく美味しい食事を提供している。管理者は、親や自分が入りたいと思うグループホームを念頭に置いてホームの運営にあたっている。職員の資質向上や職場環境の整備に努め、研修会参加や資格取得を積極的に支援している。

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、戸外に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している (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	真心のサービス・安心できるホームを理念に、改善点はないかを話しあいながら、利用者とともに生活する事を心掛け支援している	ホームのパンフレットに「ゆっくり 一緒に 楽しく 安心な暮らし」と記し、真心のサービス・安心のできるホームを理念に掲げている。職員はゆっくり寄り添いながら、見守りを重視したケアの実践に努めている。	
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	利用者の重度化が進み地域の活動に参加する機会はないが、民生委員さんや地区の人から花が咲いている場所やホテルを見る時期など情報を頂くので、見学に出かけている。また、同敷地内にある特養やデイサービスの行事には積極的に参加し、利用者との交流を深めている	隣接する道の駅を日常的に利用している。また道の駅の混雑時には職員駐車場を開放している。敷地内のデイサービス利用者と一緒にドライブや食事に出かけている。運営推進会議の推進員から地域の情報をもらい活用している。	
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	デイサービスとの交流会を実施し、花見や食事ドライブなどの外出やデイ利用者とおやつ作りなど一緒に活動を行うことで、ホームの生活の様子や活動を理解してもらっている		
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	2ヶ月に1回会議を開催し、ホームの活動状況の報告やヒヤリハット事例・事故報告を行い、推進委員の方々の意見を頂き、サービス向上に努めている	地域代表の委員からホテルがよく見られる時期の情報をもらい、ホテル見学を実施した。提案された保育所との交流については、利用者が保育園に出かけ昼食を共にして交流することを計画している。	
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	運営推進会議や認定調査、地域包括支援センターの職員の訪問などで、ホームや利用者の様子を知ってもらうように努めている。	運営推進会議でホームの状況を報告したり、認定調査や隣接する事業所への訪問時にホームも訪問してもらい、利用者の状況を伝えている。また、いつでも相談できる関係を構築している。	
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	職員全員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束の無いケアを実践している	身体拘束については、研修会で認識を深めている。言葉による拘束について研修会で意識向上を図り、気づいたときはその都度注意し合い改善を図っている。見守りを重視することで拘束のないケアの実践に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員は虐待について学び、理解を深め、虐待を見逃すことのないよう注意している		

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	現在利用されている方はいないが、外部研修や職員研修で学ぶ機会を作り、いつでも提供できるようにしている		
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	契約や料金改定時には、丁寧に解りやすいように説明を行い、職員の方から分かりづらかった所はないか確認し、疑問点が残らないようにしている。疑問点を尋ねられた時は再度説明を行っている		
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	面会時には職員の方から積極的に話し、利用者や家族が何でも話せる話しやすい環境作りに努めている。意見や要望は、管理者や職員で話し合いを行い、サービス提供に反映させている。また、苦情箱を設置し、意見や要望を出してもらえるようにしている	利用請求書と一緒に便りを送付していたが、行事への家族案内が遅くなり家族が参加できないとの意見があり、便りを月末に送付するように変更している。毎月のオムツ料金の差に指摘があり、試供品を試したりオムツの箱買いなど家族の了解を得て実施している。	
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	施設長が毎朝の朝礼に参加し、職員からの意見や提案を聞く機会となっている。また、朝礼以外で出た意見などは、管理者より施設長に報告している	利用者の処遇についての提案を全職員に諮り試行するなど、職員からの提案を運営に反映させている。設備面での提案も実施してもらえるなど、職員の意見や提案を代表者に話しやすい環境ができています。	
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	施設長が毎朝朝礼に参加し、職員の状況を把握し、職員の意識改革や資質向上、職員が働きやすい職場づくりなど啓蒙啓発に努めている		
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	外部研修参加の確保や個人の資格取得を積極的に支援し、職場環境の整備に努めている。施設内では職員全体会・各部署の夜間研修を定期的に行い知識や情報の共有に努めている		
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	地域の他の事業所の管理者に運営推進委員に加わってもらい職場内の問題や悩みを相談し合える間柄を作る事により、サービスの質の向上に反映できている		

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	入所時は本人と接する機会を多く持ち、何でも話せる雰囲気作りに努めている。話を聞く姿勢と傾聴を心掛けている		
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	本人の思いを大切にしながら、家族の抱えている悩みや不安を少しでも軽くできるように話を聞き、受け止めるよう努めている		
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	サービス導入時は担当のケアマネージャーと情報交換を行い、家族の思い、本人の思いを大切に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	利用者一人ひとりの出来ることを生かしてもらえよう、生活の場面場面で職員が関わりながら支え合う関係をつくっている		
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	毎月ホームより行事予定や利用者の近況をお便りとして送り、面会時には本人の様子を家族に伝えたり、家族の話を聞くことで本人を中心として支え合う関係をつくっている。		
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	デイサービスとの交流会を行い、知人や地域の顔馴染みの方と一緒にやつ作りや外出を行うことで、関係が途切れないようにしている。自宅や自宅周辺に出かけ、馴染みの方や家族と触れ合えるようにしている	併設するデイサービスの利用を経て入居しているため、デイサービスの行事に参加したり、デイサービスの利用者がホームを訪問したりなじみの関係が継続されている。自宅や自宅近辺にドライブで訪れている。	
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	認知症が進行し、相手の状態がなかなか理解できない利用者さんもいるので、職員は利用者個人の考えや生活を理解し、会話をしたり座席などの環境調整を行っている		

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
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	状態の変化でホームでの生活が困難となった利用者が特養や他の施設に転居する時は、相手の関係職員にホームでの様子を伝え新しい環境に早く馴染めるように支援している		
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	自分の思いを表現できない利用者には、本人の思いについて全職員で話し合い、希望や意向を掴めるように努めている	職員からの声かけによる誘導になることもあるが、声をかけることで本人の判断を引き出すことができる場合もある。本人の思いや意向に沿えるよう働きかけている。	
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	入居前の生活歴や暮らし方について、本人や家族、担当のケアマネジャーから聞き情報を共有している		
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	職員は一人ひとりの出来る事や強みを見つけ、生活の場面場面で発揮できるように努めている		
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	利用者一人ひとりに担当職員を決め、1か月の様子や状況を記録し、現状と介護計画があっているのかななどを職員で話し合っている。また、家族の意向を取り入れ計画を作成している	個人記録に介護計画書を綴じているので、毎日の記録記入時に計画が確認できている。見直しや変更があれば夜間研修時に報告し職員間で共有している。	
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	利用者の状態やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。本人に状況の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	家族がどうしても都合のつかない時は、受診介助や外出の送迎など職員が対応している。デイサービスや特養と合同で花見やドライブ、敬老会などの行事を行っている		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外出やドライブなど出かける際は事前に連絡を取り支援を依頼したり、その場での手助けを頼むことがあるが、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	ホームの嘱託医にかかりつけ医変更の希望者が多く、協力をもらい適切な医療が受けられている。認知症や眼科など内科以外は、入居前からのかかりつけ医を継続してもらっている。受診時は家族が付き添うが、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。	内科以外の受診は原則家族対応であるが、家族が対応できない時や嘱託医受診の場合は、職員が受診介助を行っている。		
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	毎日健康チェックを行い、少しでも変化があるときは管理者に報告し、かかりつけ医や協力医に相談指示をもらっている。また、同敷地内の特養・デイサービスの看護師に相談し、指示を仰ぎ早期対応に努めている			
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。入院中も定期的な面会を行い、利用者の様子や家族の意向などを確認しながら、担当医に早期退院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	特養併設のため、状態の変化や重度化した場合、終末期の状態になった場合など、可能であれば特養へ転居している。特養に空床がない場合は、主治医に療養型を紹介してもらっている。早め早めに家族と相談し、意向を確認し、スムーズに転居が行えるように支援している。	ホームでは重度化した場合や終末期の支援は行ってないため、家族と話し合い意思確認はできている。重度化した場合は併設の特別養護老人ホーム入所や医療機関へ入院がスムーズにできるよう支援している。書面による意思確認に至っていない。	前回の外部評価を受け、目標達成に向けた取組みを作成していたが実践に至っていない。意思確認のための書類の作成を期待したい。	
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普段からマニュアルに沿って訓練を行っている。夜間は職員一人体制なので特養や夜警の職員と、夜勤用携帯を使用し連携訓練を行っている			
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	特養やデイサービスと合同で通報訓練や避難訓練を定期的に行っている。緊急時に水や食料を備えている	法人全体で消防の協力の下災害対策の訓練を実施している。併設の事業所が地域の避難場所になっている。台風などで職員の通勤困難が予想される場合は、前日から宿泊して対応している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	一人ひとりに応じた対応を常に心がけ支援している。ホーム内で知り得た情報や記録は外に漏らさないように、研修やミーティングで周知・確認している	声のトーンや言葉遣いについて夜間研修や朝礼で話し合い記録に残している。居室扉のガラスには布やのれん、レースなどで居室内が見えないように工夫をしているが、十分なプライバシーの確保に至っていない。	居室でのプライバシーが確保できる対策を期待したい。
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	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努め、日常生活の中で、入浴後の洋服を職員と選んでもらったり、小さな事でも自己決定できるように支援している		
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	利用者の希望が実現できるように対応している。ホームで計画した事を実行する時は、本人の希望を聞き、無理強いせず本人のペースに合わせて支援を行っている		
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	入浴後や外出、行事参加の際は、本人の好みの服を選んでもらい、女性はお化粧も行い身だしなみを整えている。2ヶ月に1回、美容室の訪問あり、髪を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	毎週土曜日に職員と一緒に、食べたい物や誕生会のメニューなどを話し合い献立を立てている。食事時に使うおしぼりをたたんだり、食後の食器を一つにまとめたり出来る範囲で行ってもらっている。食事は職員も一緒に摂りながら会話を楽しんでいる	食事の好みに合わせ個別に対応している。道の駅に季節の野菜を発注したり、菜園の野菜を利用している。誕生会では、ケーキの代わりにパフェを作り喜ばれた。職員は食事介助や見守りをしながら一緒に食事をしている。	
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	一人ひとりに合わせた量や食べやすさなど本人の希望を聞きながら、また、栄養のバランスを考え調理している。職員は食事量や水分摂取量を記録し把握している		
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、一人ひとりの状況に合わせて口腔ケアの介助を行っている。歯科診療の必要な利用者には訪問歯科診療を受け、医師にケアの仕方など相談や助言を頂き行っている		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導やトイレでの排泄、オムツ交換を心がけている。本人の希望もあり、夜間のみ尿器を使用している利用者もいる	排せつチェック表を活用し、さりげない声かけを行い排せつを支援している。本人の希望を尊重し尿器を使用している利用者もいる。	
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	水分補給や食事摂取量の観察を行ったり、毎朝のラジオ体操や適度な運動を行っている。どうしても便秘をする方はかかりつけ医に相談し、薬での調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外の午前中に入浴を行っている。入浴前は健康観察を行い安心して入浴できるようにしている。重度化している利用者に対して特養の機械浴を使用したり、皮膚疾患のある方は医師より洗体方法の指示を受け実施している。	週3回入浴となっているが、日曜日以外は入浴できる体制になっている。浴槽に入ることが困難な場合や夏は、シャワーやかけ湯で対応し、冬場は併設施設の機械浴を利用している。	
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	日中は行事への参加や適度な運動を行うなど、活動時間を増やすようにしている。昼食後はソファや自室でゆっくり過ごしてもらうように声掛けや誘導を行っている		
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	個人台帳にも毎月処方されたお薬の写真を添付し、利用者一人ひとりがどんな薬を服用しているのかを把握している。職員が準備・服薬介助を行っているが、必ず名前の確認を行い誤薬防止に努めている。また、薬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、おしぼりたたみや洗濯物を干す・たたむなど、日課の中で本人の出来ることをしてもらっている。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	買い物の希望者は連れて行くようにしている。季節に応じ花見や鮎やな、ドライブなど計画を立て、家族にも参加を呼びかけ一緒に出掛けられる機会をつくっている	敷地内を車椅子で散歩している。併設施設や事業所の行事に定期的に参加している。七夕見学や花見など併設のディサービスの利用者と一緒にドライブに出かけている。買い物日を毎週計画している。道の駅へも一緒に買い物に行っている。	

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	本人と家族に相談し、小額を所持している方もいる。個人の預り金を管理し、外出時など本人の希望時使えるよう支援している		
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。月に1回遠くにいる家族と電話で話をする利用者さんもいる。また、手紙を書くことを勧めたり、かけない方には代筆を支援している		
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	季節に合わせた壁面飾りを、利用者と一緒に作り飾っている。快適に過ごせるように利用者同士の関係を考慮しテーブル配置をしたり、室温管理を行っている。	七夕飾りやホテル見学の写真などで季節感が感じられる共用空間になっている。ゆっくり過ごせるようにテーブルやソファの配置を工夫している。	
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	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、ソファーや冬場は和室に炬燵を準備し、いつでもゆっくり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	一人ひとりが居心地良く過ごせるように自宅から座椅子やタンス、寝具などを持ってこられ、自宅と同じようにくつろげるように工夫している	居室に洗面台を設置している。使い慣れたタンスや椅子を持ち込んでいる利用者もいる。自宅から持ち込んだ荷物や、引き出し式の収納ケースなどはロッカーの中に収納し、安全で居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	必要などころには手すりを設け、出来るだけ自分で安全に移動できるよう、環境整備を行っている。トイレの位置が分かりやすいように大きく表示したり、視力障害のある方は日中でもトイレの常夜灯を点け自分で移動できるように工夫している		