

### 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	(一財)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丁目44番地		
自己評価作成日	令和2年7月2日	評価結果市町村受理日	令和2年9月16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="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/1/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;fy_gyosyoCd=2172700649-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/1/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;fy_gyosyoCd=2172700649-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	令和2年8月7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)】

ご家族、地域、職員が力を合わせ本人を支えていくという考えで支援に努めています。認知症になられても、少しの手助けがあればできることが沢山あると考え、お一人お一人の「できること」「できないこと」を見極め、毎日の生活が生き生きとしたものになるよう支援しています。福祉センターが併設しており、外には児童公園もあり常に地域の方々に見守られながら生活ができています。ご家族は受診や美容院への同行や必要な物品補充、季節に合わせた衣類の準備など家族としての役割を果たされています。新型コロナウイルスの感染防止の為面会の制限を行っていますが、本人やご家族が不安となられないよう窓越しに姿を見ていただくなど配慮しました。職員は毎月の検討会や全体会で課題等の話し合いとともに介護に携わる者としての知識向上の為内部研修会を開催しています。また外部研修にも積極的に参加しよりよい支援に繋げられるよう努めています。

#### 【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)】

運営推進会議において、事業所の取り組みを知ってもらえるように詳細を報告し、避難訓練や非常通報、交流会など地域の協力が得られている。事業所の近隣の公園で遊ぶ子供が事業所を訪れ、利用者と交流している。福祉センターに併設されておりボランティアと交流できる機会も多くある。家族、職員からの意見や要望は迅速に対応できるように取り組んでいる。家族の役割として受診や買い物などを介護計画に取り入れて、家族もケアに関わっていただくことを大切にしている。地域の協力があり事業所と一体となって利用者支援している事業所である。

### 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 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ます (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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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

[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
<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	理念は常時職員が目にする機会を持てるよう張り出しを行っている。 理念にある自立支援や役割を見出せる支援について毎月検討会の中で実践状況などを話し合う機会を持っている。	毎月、理念に基づき利用者一人ひとりができる事、取り組んでいることを振り返って実践に繋げている。管理者は、公園の草取りなど利用者が地域に貢献できることを模索している。	
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人として日常的に交流している	天気の良い日は近所へ散歩に出かけ、挨拶を交わし交流を行っている。顔見知りとなれると自然に会話も弾まれる様子がある。	畑仕事をしている地域の方と挨拶を交わしている。玄関先にて野菜をいただくこともある。隣接する公園で遊んでいた子供が訪ねてきて、利用者と一緒に遊んでいる。	
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	地域の方々と交流する際は必要に応じて会話の橋渡しを行い、認知症であっても生き生きとされている様子を感じていただくように努めている。		
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	運営推進会議では毎回入居者の状況や取り組み内容を報告し、意見をいただいている。現在はコロナウイルス対策として書面での意見聴取を行い、サービス向上に活かしている。	事業所の取り組みや生活の状況など詳細を報告している。自治会の班長より協力したいと申し出があった。避難訓練に参加していただき助言を受けて外付けの非常ベルを増設した。	
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	運営推進会議へ出席していただき取り組み内容等に意見やアドバイスをいただいている。 運営についてわからない事があるときは電話にて市担当者へ問い合わせを行っている。	運営推進会議の開催や外部評価の受入れなど不明なことを聞いている。市の会議に出席した時に情報を交換している。避難所に避難した場合を想定し利用者の状況を伝え配慮して欲しいと伝えている。	
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	3ヶ月に1回の頻度で身体拘束適正化委員会を開催し、検討した内容を職員に周知している。 内部研修では身体拘束に関する具体的な内容について職員が学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアを実践している。	毎月、事例から職員間で話し合ったり、虐待の芽チェック表で確認したりしている。運営推進会議において、実例から拘束をしないケアへの取り組みを説明し、地域の方に協力をお願いしている。	
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	毎月の全体会で虐待の芽チェックを読み上げ、自分のケアについて振り返る機会を持っている。 内部研修では虐待について具体的な内容を学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度を活用されている入居者には必要に応じて担当弁護士と連絡を取りながら支援を行った。内部研修では権利擁護について学ぶ機会を持ち制度の理解に努めた。		
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	契約時等ではわかりやすい言葉で説明を行っている。改訂時は書面を提示し説明し理解を求めている。		
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	ホーム玄関には意見箱を設置している。ご家族が来所された際は直接意見等を聴取し運営の参考にしてている。毎年ご家族宛にアンケートも実施し意見聴取を行っている。	「利用者様の1年」として生活の様子を写真にまとめて家族に送付している。家族の来所時に、利用者の状況を伝え意見等を聞いている。メールの活用や外出など要望を反映している。	
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	課長、係長が毎月の全体会に出席したり、随時グループホームへ訪問され職員の意見等を聞く機会を持っている。管理者は常時職員の意見等を聞き、ケアや業務の改善に努めている。	管理者は、朝礼に参加し意見等を聞いている。業務において発生する課題について職員間で話し合い、必要な物品等を購入している。希望する外部研修会に参加することが出来ている。	
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	休みの希望についてはできるだけ希望に添うよう配慮している。有給休暇の取得についても適宜取得できるよう配慮している。		
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	年間の研修計画に沿って職員が研修に参加する機会を設けている。外部研修は情報提供を行い希望に応じて参加の機会を設けている。		
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	飛騨地域グループホーム協議会に所属し、定期会議やケアマネ会議に参加している。会議内では困難事例や法改正等について学んだり相談する機会がある。		

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
<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	入居前にはご自宅や入居施設へ訪問し、本人と面談し困りごとなどを聞いたり、住まいの様子などから要望を見つけ出している。本人の前で家族と話す際は本人が不快にならないよう会話の内容に配慮している。		
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	入居前にはご自宅等でご家族と面談し、困りごとや要望等を聞き、良好な関係を築け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	現在の様子を聞き取り本人にとってグループホームの生活が適切なのか見極めている。必要に応じて他のサービスの情報を提供している。		
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	畑作りや調理、裁縫などを得意とされる入居者には職員は教えていただく姿勢でケアに取り組んでいる。		
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	ご家族には受診や日用品の購入等で本人を支える役割を持っていただいている。現在は面会制限しているが、窓越しに顔を見ていただき家族の絆を大切にしている。		
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	ご家族以外に兄弟姉妹や友人、自宅の近所の方などに面会に来ていただきこれまでの関係の継続に努めている。現在は面会制限のため手紙や電話で関係の継続に努めている。	昔からよく行っていたお寺や名所に職員と一緒に出掛けている。友人が面会に来所した時に、同窓会に出席できないかと聞かれた。利用者の意向を確認し、家族に伝え一緒に出席している。	
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	入居者同士の関係性を見極め席の配置に配慮している。気の合う入居者のお部屋に訪問して一緒に過ごす時間を設けたり、一緒に作業を行う機会を持てるよう努めている。		

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
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	退居された後は電話でご家族や入居施設へ近況の聞き取りを行っている。入居施設には必要に応じて本人についての情報提供をしている。		
<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	入居者本人から希望や意向を聞き取る事は難しい方が多いため、職員が感じた本人の思いなどを共有し個々の支援に努めている。またご家族からも希望等を聞き取り支援の参考にしている。	職員は普段の会話から思いや意向を把握している。訴えのある方は居室や廊下のソファーにて1対1で聞いている。困難な場合は、職員から問い掛けて表情やしぐさから思いを把握している。	
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	入居前にはご自宅や入居施設へ訪問し、生活歴や生活環境等の把握を行っている。ほとんどはご家族からの情報聴取となり、サービス利用がある場合はケアマネジャーや事業所職員に聞き取りを行っている。		
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	入居前にご家族から情報聴取を行っている。介護サービス利用者はケアマネジャーや事業所職員にも聞き取りを行っている。		
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	毎月個々の介護計画における目標の達成具合や本人の課題等を話し合う機会を持っている。本人やご家族にも困り事や希望などの聞き取り介護計画策定に反映している。	家族参加の計画作成会議を行い要望を聞いている。参加出来ないときは電話やメールにて要望を聞いている。毎月モニタリングを行い、職員間で話し合いながら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	個別のケア記録には本人の発言も記録し本人の思いに添ったケアに努めている。排泄、特記、家族とのやりとりなどマーカーで色付けしシフト勤務でも情報がいち早く共有できるようにしている。		
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	身体状況や認知症の状態、ご家族の生活の変化等に合わせ、受診を往診に変えたり、訪問歯科に対応していただくなど柔軟に対応している。 コロナの影響で外出自粛の為訪問美容を利用した。		

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	近隣住民には避難訓練時や運営推進会議へ参加していただき、入居者の事を理解していただいている。散歩時には声をかけていただき入居者にとって豊かな暮らしのひとつになっている。		
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	入居前からの主治医に継続して受診していただいている。受診の際はグループホームでの様子や服薬状況などの情報提供を行い適切な医療につなげている。	かかりつけ医の受診は家族が同行している。状態によっては職員も同行することがある。家族が同行する場合は状態を書面で渡し、結果を確認している。不明なことは事業所からかかりつけ医に確認している。	
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	看護師は非常勤勤務の為、勤務日に報告や相談を行っている。往診の際には同行の看護師に相談を行っている。診療時間外にも電話で看護師が対応していただけるケースもあり活用している。		
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。	入院時にはグループホームで作成している緊急時サマリーを持参し病院関係者と情報共有を行っている。退院に向けては病院関係者から情報収集し円滑に進むよう努めている。入退院時には主治医への情報提供も行っている。		
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	入居時に当グループホームで重度化した場合や終末期の対応について説明し理解を求めている。入居中も状態の変化を見ながら、別の施設への住み替えについて家族に話をする機会を持っている。特養に申し込みされている方については調査票の提出を行っている。	重度化した場合や終末期の対応について、かかりつけ医にも事業所の方針を説明し理解が得られている。状態の変化に伴い、早い段階から家族の意向を確認している。家族の希望に叶う次の施設に繋がるように支援している。	
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	定期的に救急救命講習を受講している。また全体会で緊急時の対応等についての研修を行っている。		
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	年2回の避難誘導訓練を実施している。訓練には地域住民にも参加をお願いしている。それ以外に垂直避難訓練、地震に備え頭を守る訓練などを行っている。訓練前後には手順や避難に必要な道具などの見直しを行っている。	自治会の回覧板で避難訓練の日時を連絡し地域の方も参加している。運営推進会議で災害について意見交換を行っている。避難場所として近隣の介護保険施設と提携し、食糧や水など備蓄している。	

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
<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	全体会ではプライバシー保護について勉強会を行っている。特に入浴介助や排泄介助時にはプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	人生の先輩として言葉使いに気を付けている。利用者のペースを大切に、できる事は見守っている。利用者の気持ちを理解して羞恥心に配慮したケアを心掛けている。	
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	入居者が話しやすい雰囲気作りに努めている。 何かを選択する場合は職員が少し関わることで自分で選択する場面を多く持っている。		
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	食事や入浴に関しては大まかな時間はあるが、本人の希望で時間を変更するなど柔軟に対応している。日中は共有スペースや各自の部屋で過ごすなど本人の希望を聞いて支援している。		
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	季節に合わせ本人の体型にあった衣類が着られるよう支援している。ご家族には適宜衣類の買い替えを行っていただいている。髪の毛のカットもそれぞれご家族と美容室へ出かけられカットや染めを行われている。		
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	食事の準備から片付けまで入居者のできることを見極め職員と一緒にしている。 食べられない献立の際は代替品を提供している。	朝食の時間を利用者の気分や体調など希望に合わせている方もある。利用者は下ごしらえや調理、味付けなど手伝っている。畑で採れた野菜の調理方法を利用者に聞いて提供している。	
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	毎食事に個々の摂取量の記録を行っている。摂取量が少ない場合はおにぎりなどで補っている。 水分摂取が少ない入居者には個々にゼリー飲料脱水傾向の入居者には経口保水液を購入していただき提供している。		
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	毎食後に歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行っている。歯ブラシの準備や歯磨き終了まで見届けるなど一人ひとりにあった方法で支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンにあわせトイレ使用の声かけを行っている。紙パンツや尿とりパット使用者は汚染がないか確認し適宜交換を行っている。 夜間は紙パンツ使用される方も日中はなるべく布パンツで過ごせるよう履き替えの支援を行っている。	各居室にトイレがあるため、利用者の様子を見ながら早めに誘導している。排泄パターンを把握し、利用者の状態に合わせた個別の対応が出来るように職員間で話し合っている。	
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	起床時には白湯を飲んでいただき排便を促すようにしている。食事ではヨーグルトや食物繊維の多い食材を献立に入れるよう努めている。 便秘気味の方は排便状況を記録し便通薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週4日間入浴日としているが、その日の体調や受診の予定に合わせて入浴される方を選定している。	シャンプーやボディーソープは利用者個々に好むものを使っている。柚湯や菖蒲湯など季節を感じられるように取り組んでいる。湯温や入浴時間は希望に合わせているが、1週間に2回の入浴としている。	体調や受診等に合わせて入浴する日を決めているが、利用者が希望する場合や季節に合わせて回数を増やすなど柔軟な対応を期待する。
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	在宅時の習慣を尊重してベット使用か布団使用を決めていただいている。日中でも少しの時間横になり休息できる様に支援している。		
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	薬剤管理指導にて個々に担当薬局が薬剤を管理している。薬剤師の訪問時には情報提供や相談等を行い連携している。必要に応じて電話で相談し指示を受けている。		
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	掃除や調理に関する活動、畑仕事など一人ひとりの生活歴などから役割を見出している。 全員で健康体操やレクリエーションを行い楽しむ時間もある。		
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	天気の良い日は近所へ散歩に出かけたり中庭でお茶を飲んでいる。美術館やお寺などに皆で出かける行事も行っている。本人の希望でご家族と山菜取りに出かけられ山菜の天ぷらを作られた方もある。	利用者と一緒に食材を買出しに出掛けて好きなお菓子を選んでいる。遠方に住んでいる兄弟が来所し一緒に外食に出掛けている。本人の意向を家族に伝えて外出したり、職員と一緒に散歩に出掛けたりしている。	

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	手紙に貼る切手を希望された際、職員と一緒にお店へ行き必要な切手を購入し支払いを行われた。		
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	手紙を書かれた際は一緒にポストへ入れに行っている。ご家族に電話をしたいとの希望時は公衆電話を使用していただいた。お孫さんや姉妹などから手紙が届く方もある。		
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	日当たりがよく静かな環境である。各部屋にはエアコンが設置してあり快適な温度設定を行っている。必要に応じて加湿器も使用している。 廊下や共用スペースには季節の壁面飾りや生花を飾り季節感を取り入れている。	食堂や廊下には季節の生花を飾っている。日当たりの良い廊下にソファを置きくつろげる場所となっている。職員は廊下や窓を利用者と一緒に掃除し気持ち良く過ごせるように取り組んでいる。	
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	共用スペースにはソファや個々のテーブル席がありゆったりと過ごせるスペースになっている。廊下にも椅子があり外の景色や壁面飾りや写真を見ながら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	ご自宅から使い慣れた寝具や大切な写真などを持ち込まれ安心して過ごせる居室になっている。	使い慣れた本棚や机、電気スタンドを持ち込んでいる。庭から取ってきた花や地域の方からもらった花を飾っている。居室で日記を書いたり編み物したり自由に過ごせるように支援している。	
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	トイレのドアや居室のドアには名前等を貼りわかりやすいようにしている。廊下は手すりがあり安全な歩行ができるようになっている。		