

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	4370101661		
法人名	医療法人日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成25年2月	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年2月18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)】

①母体病院があることにより、医師・看護師が対応できる体制ができており、救急時も早く対応できます。②いつまでも穏やかに地域で生活できるように介護理念を掲げ、身体面、精神面のサポートをすることにより安心して生活ができるように支援しています。③母体病院の集合教育への参加、院外研修参加により職員の知識、意識の向上に努めています。④施設周辺の散歩、地域サロン、夏祭りなどに参加することで地域との交流に努めています。

【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)】

精神科・神経内科を診療科とする医療法人を母体としたグループホームで、関連事業所として居宅介護支援事業・訪問介護・小規模多機能ホーム・有料老人ホームがまとまっており、地域に根差した施設となっている。1階に6人の居室を持つピンク色の3階建てで、18名が利用している。民家や商店街・バス停が周辺にあり、地域の活動にも積極的に参加し、運営推進委員会などで「グループホームとは」など、介護に係わる勉強会も実施している。また、病院の理学療法士や作業療法士がホームを訪れリハビリ指導を行うなど、法人機能を活用した取り組みが、利用者の介護度を上げない対応にも繋がっているように思われた。

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. 全くいない
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	いつでも地域で生活できるよう介護理念を掲げ、なるべくその人らしく生活できるよう、地域の長寿会への入会、又いきいきサロンへの参加等を行っています。	グループホーム「悠々居」は、精神科・神経内科の診療に当たる医療法人「日隈病院」が、一般外来・もの忘れ外来・重度認知症デイケア・精神科デイ・ナイトケアの利用者に「その人らしく地域で暮らし続けられるように」と作られたホームで、居宅介護支援・訪問介護・小規模多機能ホーム・有料老人ホームと共に、根幹となる基本理念を同じくし、安心して日々を過ごせることを介護の基本に、介護サービスが提供されている。	
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	食材は近所の商店を利用、おやつなどの買い物をお天気の良い日に一緒に行ったり、周辺の散歩などで近隣の人とあいさつしたり、子どもさんを通し会話したりしています。	ホームは萩原町の住宅地に位置し、近隣には商店会街や公園があり、おやつ等の買い物や、お地藏さんへのお参り、散歩など、車椅子利用者も出掛ける機会が多くもたれている。地域住民とは自治会や老人クラブ・ボランティアさんを通して、まずスタッフが顔馴染みとなっており、法人全体で開催する花祭りでは、ポスター掲示を地域商に依頼し、住民参加を呼び掛け、フリーマーケットやバザー、カフェコーナーを用意するなど、自然な交流ができています。	
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	運営推進会議などを活用し、認知症の講義や、AED等の使用法の説明に参加してもらったりし、施設へきてもらい交流してもらっています。ヘルパー、介護福祉士の実習を受け入れています。		
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	各施設の利用状況や、運営委員会参加者の意見で経験の意見や希望を生かし、今後の予定を考えたりしています	運営推進会議は母体法人を同一にする3施設が合同で実施し、事業所毎の利用・運営状況や、利用者の状態を知って貰うための報告が行われる。入居者の介護度、身体状況、スタッフが有する資格と配置人数、そして、行事予定と活動報告は写真を交えて行われ、行事に参加出来なかった人へも情報提供しながら、今後の活動への助言を得ている。	

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
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、その他母体病院とのコラボでの行事への招待連絡など行っています。	市町村との連携は、包括支援センターとの交流が主で、地域密着型介護サービスに関する支援が必要な際の情報や実態について、市町村と直接的な連携はシステム化されていない。運営推進会議には支援センターが出席されているが、一年に一回ぐらいは、市町村担当者と直接交流を持ち、現状報告などが出来ると更に良いと考える。	
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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員に啓発を図り身体拘束は一切していません。	「身体拘束は絶対しない！」を合言葉に、入居者への身体拘束排除に努めており、自由で和やか・平和な生活の様子が伺えた。ただ、ホームは3階建てで「安全を考えて」を理由に、別の階に移動する際は、フロア毎に鍵を使う必要があり、利用者は行動を規制されているように思われた。現在の利用者行動と、スタッフの見守り状況を見ると、施錠しないケアの実施が可能ではないか、と考える。	
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	母体病院での集合教育にて、高齢者虐待についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行っています。		
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	母体病院での集合教育にて、権利、擁護についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書を必ず読み、不明点はその都度質問してもらい、納得同意してもらってから、契約を行っています。		
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	苦情箱(意見箱)を各階の儲け、月1階委員会を行っており、改善事項に、については内容を記載し意見を提出された方がはっきりしている場合、記載内容をお渡ししています。	毎月委員会を開催し、利用者の意見や要望を検討しているが、アンケートからは玄関が施錠されている現状への意見や、一階の入り口が2か所あることから、来訪を知らせるブザーがどちらの入り口を示すものか分からず、スタッフの対応が遅れる事など、全員で対応を考え真摯に受け止めている。また、言葉使いや食事介助の方法についても、家族の思いが意見や要望として出されており、検討課題とされている。	現在の利用者状況と職員の対応からは、施錠せずとも、安全な見守りが可能ではないかと思われる。また、二カ所ある玄関の位置を示す工夫として、道路沿いにある玄関ブザーを使用した際は、赤色灯が付き、来訪位置を示すなど、小さな工夫で対応可能と思われる。

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
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	日頃よりスタッフからの意見を検討し必要時は業務内容を変更できるよう検討しています。また、月1回の業務改善委員会、運営委員会を行っています。月1回のスタッフミーティングを行っています。	業務改善委員会は3事業所7施設が集まり、2か月に一回実施されている。委員会では病院を中心に、デイ・ナイトデイ、有料老人ホーム、送迎状況など、施設間の情報が交換され、業務も固定観念に囚われない対応が心掛けられている。また、職員への聴き取りからは「希望する研修は、勤務として参加できる」「物品購入の提案も快く受け入れてくれる」など、自己研鑽や労働意欲を高める努力が行われていることが、判明した。	
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	スタッフの年間目標などを記入する用紙に記入することにより意識の向上ができるよう努めています。		
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	新人研修、毎月の集合教育、その他施設外の研修へ参加できるよう配慮し、各人の向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、又ほかの施設見学をお願いしたり、他の見学を受け入れたりしています。		
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	ケアプランの作成に当たり、希望をきき、面会時に家族と話すことにより要望がないか、関わりながら問いかけを行っています。		
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	サービス担当者会議へ参加してもらうことにより、希望を聞き、どのようにしたらよいのかその場で話し合いを行っています。なるべく希望に添う支援をこころがけています。		
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	家族・本人の意向に沿ったサービスを取り入れ、訪問歯科、その他他科受診へのヘルパー利用等の活用についての説明を行っています。		

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
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	出来ることへの支援(洗濯干し、たたみ等)一緒にしています。		
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	出来る限り面会に来てもらって、面会がないところへは、電話での状態報告しています。運営推進会のしおりを送付するとき状態も少し記載しています。		
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	家族以外の知り合いの面会、外来受診でのスタッフとの関わり等大切に行っています。	高齢になると、住み慣れた地域での知り合いも高齢化し、継続した係わりを持つことが難しくなり、ホームでは新しい人間関係として、隣接する有料老人ホームの住民や小規模多機能ホーム利用者などとの係わり支援が行われている。また、地域自治会にも加入しており、老人会・敬老会への誘いもあり、大切に交流を続けている。	「敬老の日」には地域老人会から記念品を持参されるが、訪問日を事前に調べ、その日を活用し、ホームの見学や入居者との交流などを計画されるのも良いと思われる。
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	居間で過ごせる様、座り位置を考慮しながら楽しく過ごせる様にしています。又トラブル時は早急に対応しています。		
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	入院された後でも、家族の希望により、対応できる状態あれば、入居受け入れし状態により、母体病院への入院を提案したりしています。		
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	その人の行動を観察し、各階スタッフで対応を検討し、家族への問い合わせを行ったり、他の階へ助言をお願いしたりしています。	利用者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように・・・と、ホームではセンター方式を活用。本人・家族に聴き取りをしながら、基本情報、暮らし・心身情報、焦点情報をシートに記載し、別途、職員が気づいた情報も追加して書き込めるようになっており、利用者の意向把握と対応に活用可能となっていた。	センター方式のシートには、まだまだ書き込み可能な余白が見られた。本人の希望・意向の変化を感じた際は、記入日をメモし、記述を追加するなど、更なる活用が期待される。
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	入居時記録により情報を得たり、家族へ問い合わせを行いなじみの暮らしができるよう普段使いの物品を持ってきたり、暮らし方、環境を聴き経過の把握に努めています。		

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
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	身体的には1日2回のバイタルチェックを行い、対話に努めることでその日の状態を把握するように努め、その人に合った支援をするよう心掛けています。異常の早期発見に努めるようにしています。		
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	カンファレンスを行い、参加できない人は回覧を確認するようにし、スタッフ間で情報の共有に努めています。	職員は法人内事業所での移動はあるものの、30年勤続など永年勤続者が多く、利用者との係わりが深く、本人・家族・職員の関係も密になっている。ケアプランはドクターも加わり、フロア毎にカンファレンスを実施。担当者会議には本人・家族も同席して、希望や意見を出しながらの介護計画が策定されている。	
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	個々の記録にその日の状態、気づきどのようにしたかを記入、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人の意向、家族の意見を聞いたうえで、病状の変化により入院、どうしても家族が、付き添えない場合は、他科受診等スタッフで対応したりしています。		
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	長老会への入会、老人会への協力要請、母体病院への受診等を行い日々の暮らしを楽しめるように支援しています。		
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し、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	主治医は日隈病院の医師がほとんどで、眼科、泌尿器科への受診も行っています。希望される場合はその他希望病院への受診も可能としています。	母体法人が精神科・神経内科を診療科目としており、もの忘れ・重度認知症などには安心して対応を依頼している。職員が同行し、散歩がてらに庭を横切って、定期診察を利用したり、ホームに居ながら往診を利用するなど、入居者の要望に応える形での対応が支援されている。	
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	毎日看護師、準看護師が施設内に勤務できるようにし、夜間はほかの施設へ応援協力を依頼し、体制作りを行っています。		

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
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。	母体日隈病院がほとんどの入院であるが、他病院への入院でも、情報提供書を渡したり面会へ行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換したりしています。		
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	緊急の場合はほか病院へ搬送を行っていますが、家族が望む場合は、対応できるよう家族と話し合いを持ちながら取り組みます。	職員は正看護師2名、准看護師2名の他、介護福祉士も居り、異常時は母体医療機関の医師が駆け付けるなど、病院搬送のみではない対応も家族の要望に応じて対応している。豊富な介護経験を活かし、当人・家族の意向を早めに知り、対応することの大切さを確認し、取り組んでいる。	
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	運営推進会議などで、消防から救急時の対応、AED使用法等の勉強を行い、あわてないよう対応できるよう話しています。		
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	施設については昼想定、夜想定での火災訓練を行い、震災時は各人が集散するよう話してあります。運営推進会議でも地域の防災対策について体制作りなど話し合いを行っています。	未然に防ぐことができる「火災」については、火を出さないことを第一に「火気・防火チェック表」を作成し、設備・器具の使用法、火気使用中の監視状況など、21の項目で点検が実施されている。尚、災害時の避難訓練は、昼・夜を想定して実施されているが、2階・3階から1階まで避難することまでは実施されておらず、足元不如意の入居者や車椅子利用者への対応など、現実に沿った訓練も必要と思われる。長崎のホームの事例もあり、地域の協力を得て積極的な対応に期待したい。	エレベーターが利用できない災害時は、2階・3階の入居者をどのように安全に階下へ誘導し避難させるか、事前に計画を策定し、訓練を行うことが大切と思われる。職員が背負って階段を下りる際、背負い紐が必要ではないか、どこに置いておくか、等々話し合っておくことも必要と考える。
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	声掛けに際し、人権を尊重した対応にこころがけ、拒否がある場合は時間をずらしたり、人を変え行ったりしています。	入浴は体調に合わせ、個別対応で行われ、入浴後の脱衣室も、気兼ねなく、ゆっくり椅子に座って着替えを行うなど、プライバシーは基より、安心対応を重視した支援が行われている。なお、トイレへの誘導は耳元で行われ、前年度「短いのではないか」との指摘があったトイレカーテンは、ゆったりとした長さ仕様となり、よりプライバシーを損ねない対応となっている。	

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
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	ケア拒否については時間をずらしたり、予定の変更を行ったり、希望に添えるようにしています。		
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	散歩が好きな人はできるだけ散歩を行い、歌が好きな人はビデを見たり、できるだけ希望に沿って支援しています。		
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	入浴時の洋服選び、散髪は美容院へ依頼し支援しています。化粧も楽しんでおられます。		
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	準備でできること(もやしの根切り)と一緒に、行いながら準備し、食卓を囲んでいます。	食中はリビングのテレビは消され、それぞれのトレーに配膳された食事をおいしそうに完食。「何でん美味しかデス」と、話してくれた。寛ぐリビングと台所は同じ空間を共有し、ご飯の炊きあがる匂いや、味噌汁の香りで食欲を煽られ「今日は三色ごはんよ」のスタッフの声掛けで、食事に期待感を持たせるなど、何気ない工夫が見られた。	
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	栄養士が立てた献立でバランスのとれた食事作りを行っており高齢者に適さないもの、又嫌なものについては代替え食も行っています。		
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	毎食後歯磨きを行っており、自立の人は確認しています、又必要な人は介助しています。寝る前は義歯を預かり除菌剤を使用しています。		
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	出来るだけトイレでの排泄で、介助を行っており、立射困難な方については紙おむつ使用し、そのひとに必要なケアを行っています。	トイレのスリッパが壁の手摺りに挿み入れられ、出入り口がスッキリしており、躓く不安もなく、良い工夫と思われた。ただ、手摺りが「不潔にならないか」気になるところで、現在の手摺りの下段にスリッパ専用のポールがあると、更に良いと思われた。また、テレビを見ている利用者の耳元で「トイレはまだいいですか」等と声掛けし、一人ずつトイレへ誘導。失敗したり、紙オムツや尿取パットをトイレに詰まらせる事の無い様、早めの支援が心掛けられ、家族へのオムツ使用状況報告や料金説明も実施されている。	

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
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	10時3時にお茶の時間を設け、他に希望される時、状態に応じ水分補給、又主治医と話し合い下剤などの使用を行っています。		
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	拒否がある場合は時間をずらしたり、呼びかけるスタッフを変えたり、日程を別の日へ調整したりして入浴してもらっています。	殆どどの入居者は午前中に入浴を済ませ、午後は散歩や外出などでゆとりある時間を作っている。脱衣室は火傷をしないように天井近くにヒーターを設置して保温し、一週間に3回の入浴も、入浴の気分にならない利用者へは、対応するスタッフが変わってみたい、翌日へずらすなど、臨機応変な対応がとられている。	
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	寝具の調整、空調の調整に昼間の傾眠を避けるよう声掛けしたり、散歩などを行い、必要時は主治医指示にて睡眠導入剤などを使用しています。		
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	薬に関する服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	できることの役割を持ってもらい、その日にできるか本人に確認し本人の意思に沿って、日常生活ができるよう支援しています。		
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	日常的に施設周辺の散歩を行っており、母体病院で行われる講話、地域で行われるサロンや夏祭りなどを参加するよう支援しています。家族での外出も希望時行っています。	外出は職員が伴い買い物や病院受診・散歩などを行っており、母体法人関連施設での行事や地域の高齢者関連行事へも積極的に参加している。ホームが3階建てで、利用者の介護度も高く、各自が自由に外出できる状況ではないことから、職員の配慮・思い遣りが基本の外出支援となっている。	
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	個人の金銭管理は母体病院事務にて行っていて、個人では管理できていないが、本人が買い物を希望された場合支援できる体制はあります。		

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
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	本人希望時電話したり、家族からの電話も取り次ぎ本人と代わりお話してもらっています。		
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	一定の室温を保つよう温度計を置き管理、日差しがまぶしい時はカーテンを閉め、お花教室の入居者様の作品を飾ったり、行事の写真を飾ったりして、思い出してもらっています。	共用空間は、狭くはないものの、ゆったりと広いとまでは言えず、こじんまりとまとまった感じ。ピンクのカーテンが優しい彩を添え、過美にならない装飾で、落ち着いた雰囲気を作っている。行事の際に撮影した写真は廊下を利用して掲示し、洗面所に花を飾るなど、何気ない心配りがみられた。	リビングに置かれたソファは座面が低く腰掛けやすいものだが、スプリングが弱くなっており、立ち上がりにくいように思われた。(1階)
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	個人個人のいたい場所ができるよう支援し、居間で過ごしたり、個人のお部屋で過ごしたりその人がいたい場所で過ごされています。		
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	好きなお花を飾ったり、お気に入りの写真を飾ったり使い慣れた化粧品を持ってきてもらったりしています。	昼間はリビングで過ごす利用者が殆どということだが、誰が・いつ・どのような時に自室で過ごしておられるのか、確認することも必要と思われる。各居室には整理ダンスとベッド・ソファが準備されているが、朝・昼・夜、照明は必要か、室温はどうか、状況によって対応も異なり、家族の位牌(仏壇)に纏わる取扱い(花を供えるなど)も含めて、「居心地の良い居室とはどんな部屋であるべきか」など、家族会などで話し合うのも良いと考える。	
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	出来ることを生活の中で探しながら、できることを見守りながら本人にしてもらっています。		

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	4370101661		
法人名	医療法人日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居(2階)		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成25年2月	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年2月18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)】

<p>①母体病院があることにより、医師・看護師が対応できる体制ができており、救急時も早く対応できます。②いつまでも穏やかに地域で生活できるように介護理念を掲げ、身体面、精神面のサポートをすることにより安心して生活ができるように支援しています。③母体病院の集合教育への参加、院外研修参加により職員の知識、意識の向上に努めています。④施設周辺の散歩、地域サロン、夏祭りなどに参加することで地域との交流に努めています。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	できるだけ、地域で生活できるよう介護理念を掲げ、その人らしく生活できるよう、地域の長寿会への入会、又いきいきサロンへの参加等を行っています。		
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	食材は近所の商店を利用、おやつなどの買い物をお天気の良い日に一緒に行ったり、周辺の散歩などで近隣の人とあいさつしたり、子どもさんを通し会話したりしています。ボランティアの人来所		
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	運営推進会議などを活用し、認知症の講義、AED等の使用法の説明に参加してもらったりし、施設へきてもらい交流してもらっています。ヘルパー、介護福祉士の実習を受け入れています。		
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	各施設の利用状況や、参加者の意見でいろいろな意見を生かし、今後の予定を考えたりしています		
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、その他母体病院とのコラボでの行事への招待連絡など行っています。評価や改善報告などは、直接介護課担当者について点検を受けています。		
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「介指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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員に啓発を図り身体拘束は一切していません。		
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	母体病院での集合教育にて、高齢者虐待についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行っています。		

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
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	母体病院での集合教育にて、権利、擁護についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書を必ず読み、不明点はその都度質問してもらい、納得してから契約を行っています。		
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	苦情箱(意見箱)を各階に届け、月1回委員会を行っており、改善事項については内容を記載し意見を提出された方がはっきりしている場合、記載内容をお渡ししています。運営推進委員会でも、公表し理解を求めています。		
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	日頃よりスタッフからの意見を検討し必要時は業務内容を変更できるように検討しています。また、月1回の業務改善委員会、運営委員会に、参加しています。月1回のミーティングも行っています。		
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	スタッフの年間目標などを記入する用紙に記入することにより業務意識などの向上ができるよう努めています。		
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	新人研修、毎月の集合教育、その他施設外の研修へ参加できるよう配慮し、各人の向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、又ほかの施設見学をお願いしたり、他の見学を受け入れたりしています。		

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
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	ケアプランの作成に当たり、希望をきき、面会時に家族と話すことにより要望がないか、関わりながら問いかけを行っています。		
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	サービス担当者会議へ参加してもらうことにより、希望を聞き、どのようにしたらよいのかその場で話し合いを行っています。		
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	家族・本人の意向に沿ったサービスを取り入れ、訪問歯科、その他、他科受診へのヘルパー利用等の活用についての説明を行っています。		
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	出来ることへの支援(洗濯干し、たたみ等)できることは、一緒に行っています。		
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	出来る限り面会に来てもらって、面会がないところへは、電話での状態報告しています。		
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	家族以外の知り合いの面会、外来受診でのスタッフとの関わり等大切に行っています。		
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	居間で過ごせる様、座り位置を考慮しながら楽しく過ごせる様にしています。又トラブル時は早急に対応しています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み ya	入院された後でも、家族の希望により、対応できる状態であれば、入居受け入れし状態により、母体病院への入院を提案したりしています。		
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	その人の行動を観察し、各階スタッフで対応を検討し、家族への問い合わせを行ったり、他の階へ助言をお願いしたりしています。		
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	入居時記録により情報を得たり、家族へ問い合わせを行いなじみの暮らしができるよう普段使いの物品を持ってきたり、暮らし方、環境を聴き経過の把握に努めています。		
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	身体的には1日2回のバイタルチェックを行い、対話に努めることでその日の状態を把握するように努め、その人に合った支援をするよう心掛けています。		
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	カンファレンスを行い、参加できない人は回覧を確認するようにし、スタッフ間同士で情報の共有に努めています。		
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	個々の記録にその日の状態、気づきどのようにしたかを記入、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人の意向、家族の意見を聞いたうえで、病状の変化により入院、他科受診等スタッフで対応したりも行っていきます。		

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
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	長老会への入会、警察への協力要請、母体病院への受診等を行い日々の暮らしを楽しめるように支援しています。		
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	主治医は日隈病院の医師がほとんどで、眼科、泌尿器科への受診も行っています。希望される場合はその他希望病院への受診も可能としています。		
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	毎日看護師、准看護師が施設内に勤務できるようにし、夜間はほかの施設へ応援協力を依頼し、体制作りを行っています。		
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。	母体日隈病院がほとんどの入院であるが、他病院への入院でも、情報提供書を渡したり面会へ行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換したりしています。		
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	緊急の場合はほか病院へ搬送を行っていますが、家族が望む場合は、対応できるよう家族と話し合いを持ちながら取り組みます。		
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	運営推進会議などで、消防から救急時の対応、AED使用法等の勉強を行い、あわてないよう対応できるよう話しています。緊急時の連絡方法もきちんと決めています。		
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	施設については昼想定、夜想定での火災訓練を行い、震災時は各人が集散するよう話してあります。運営推進会議でも地域の防災対策について体制作りなど話し合いを行っています。		

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
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	声掛けに際し、人権尊重の態度で接し、拒否がある場合は時間をずらしたり、人を変え行ったりしています。		
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	まず、どうしたいのか？を聞いて、ケアを行いケア拒否については時間をずらしたり、予定の変更を行ったり、希望に添えるようにしています。		
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	散歩が好きな人はできるだけ散歩を行い、歌が好きな人はビデを見たり、できるだけ希望に沿って支援しています。		
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	入浴時の洋服選び、散髪は美容院へ依頼し支援しています。化粧も楽しんでおられます。		
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	準備できること(もやしの根切りなど)、を一緒にいながら準備し、食卓を囲んでいます。		
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	栄養士が立てた献立でバランスのとれた食事作りを行っており高齢者用に変更できるところは、変更し、又嫌なものについては代替え食も行っていきます。		
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	毎食後歯磨きを行っており、自立の人は確認しています、又必要な人は介助しています。寝る前は義歯を預かり除菌剤を使用しています。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄で、介助を行っており、立射困難な方については紙おむつ使用し、そのひとに必要なケアを行っています。		
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	10時3時にお茶の時間を設け、他に希望される時、状態に応じ水分補給、又主治医と話し合い下剤などの使用を行っています。		
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	拒否がある場合は時間をずらしたり、呼びかけるスタッフを変えたり、日程を別の日へ調整したりして入浴してもらっています。		
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	寝具の調整、空調の調整に中の傾眠を避けるよう声掛けしたり、散歩などを行い、必要時は主治医指示にて睡眠導入剤などを使用しています。		
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	薬に関する服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	できることの役割を持ってもらい、その日にできるか本人に確認し本人の意思に沿って、日常生活ができるよう支援しています。		
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	日常的に施設周辺の散歩を行っており、母体病院で行われる講話、地域で行われるサロンや夏祭りなどを参加するよう支援しています。家族での外出も希望時行っています。		

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
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	個人の金銭管理は母体病院事務にて行っていて、個人では管理できていないが、本人が買い物を希望された場合支援できる体制はあります。今を、感じてもらうよう近くにおやつ買い訓練をしています。		
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	本人希望時電話したり、家族からの電話も取り次ぎ本人と代わりお話ししてもらっています。		
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	一定の室温を保つよう温度計を置き管理、日差しがまぶしい時はカーテンを閉め、お花教室の入居者様の作品を飾ったり、行事の写真を飾ったりして、思い出してもらっています。		
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	個人個人のいたい場所ができるよう支援し、居間で過ごしたり、個人のお部屋で過ごしたりその人がいたい場所で過ごされています。		
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	好きなお花を飾ったり、お気に入りの写真を飾ったり使い慣れた化粧品を持ってきてもらったりしています。		
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	出来ることを生活の中で探しながら、できることを見守りながら本人にしてもらっています。		

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	4370101661		
法人名	医療法人日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居(3階)		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成25年2月	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年2月18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)】

①母体病院があることにより、医師・看護師が対応できる体制ができており、救急時も早く対応できます。②いつまでも穏やかに地域で生活できるように介護理念を掲げ、身体面、精神面のサポートをすることにより安心して生活ができるように支援しています。③母体病院の集合教育への参加、院外研修参加により職員の知識、意識の向上に努めています。④施設周辺の散歩、地域サロン、夏祭りなどに参加することで地域との交流に努めています。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	できるだけ、地域で生活できるよう介護理念を掲げ、その人らしく生活できるよう、地域の長寿会への入会、又いきいきサロンへの参加等を行っています。		
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	食材は近所の商店を利用、おやつなどの買い物をお天気の良い日に一緒に行ったり、周辺の散歩などで近隣の人とあいさつしたり、子どもさんを通し会話したりしています。ボランティアの人來所		
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	運営推進会議などを活用し、認知症の講義、AED等の使用法の説明に参加してもらったりし、施設へきてもらい交流してもらっています。ヘルパー、介護福祉士の実習を受け入れています。		
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	各施設の利用状況や、参加者の意見でいろいろな意見を生かし、今後の予定を考えたりしています		
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、その他母体病院とのコラボでの行事への招待連絡など行っています。評価や改善報告などは、直接介護課担当者について点検を受けています。		
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「介指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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員に啓発を図り身体拘束は一切していません。		
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	母体病院での集合教育にて、高齢者虐待についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行っています。		

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
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	母体病院での集合教育にて、権利、擁護についての研修を行っており、ホーム内でもスタッフ勉強会を行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書を必ず読み、不明点はその都度質問してもらい、納得してから契約を行っています。		
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	苦情箱(意見箱)を各階に届け、月1回委員会を行っており、改善事項については内容を記載し意見を提出された方がはっきりしている場合、記載内容をお渡ししています。運営推進委員会でも、公表し理解を求めています。		
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	日頃よりスタッフからの意見を検討し必要時は業務内容を変更できるよう検討しています。また、月1回の業務改善委員会、運営委員会に、参加しています。月1回のミーティングも行っています。		
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	スタッフの年間目標などを記入する用紙に記入することにより業務意識などの向上ができるよう努めています。		
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	新人研修、毎月の集合教育、その他施設外の研修へ参加できるよう配慮し、各人の向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、又ほかの施設見学をお願いしたり、他の見学を受け入れたりしています。		

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
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	ケアプランの作成に当たり、希望をきき、面会時に家族と話すことにより要望がないか、関わりながら問いかけを行っています。		
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	サービス担当者会議へ参加してもらうことにより、希望を聞き、どのようにしたらよいのかその場で話し合いを行っています。		
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	家族・本人の意向に沿ったサービスを取り入れ、訪問歯科、その他、他科受診へのヘルパー利用等の活用についての説明を行っています。		
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	出来ることへの支援(洗濯干し、たたみ等)できることは、一緒に行っています。		
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	出来る限り面会に来てもらって、面会がないところへは、電話での状態報告しています。		
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	家族以外の知り合いの面会、外来受診でのスタッフとの関わり等大切に行っています。		
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	居間で過ごせる様、座り位置を考慮しながら楽しく過ごせる様にしています。又トラブル時は早急に対応しています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み ya	入院された後でも、家族の希望により、対応できる状態であれば、入居受け入れし状態により、母体病院への入院を提案したりしています。		
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	その人の行動を観察し、各階スタッフで対応を検討し、家族への問い合わせを行ったり、他の階へ助言をお願いしたりしています。		
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	入居時記録により情報を得たり、家族へ問い合わせを行いなじみの暮らしができるよう普段使いの物品を持ってきたり、暮らし方、環境を聴き経過の把握に努めています。		
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	身体的には1日2回のバイタルチェックを行い、対話に努めることでその日の状態を把握するように努め、その人に合った支援をするよう心掛けています。		
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	カンファレンスを行い、参加できない人は回覧を確認するようにし、スタッフ間同士で情報の共有に努めています。		
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	個々の記録にその日の状態、気づきどのようにしたかを記入、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人の意向、家族の意見を聞いたうえで、病状の変化により入院、他科受診等スタッフで対応したりも行っていきます。		

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
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	長老会への入会、警察への協力要請、母体病院への受診等を行い日々の暮らしを楽しめるように支援しています。		
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	主治医は日隈病院の医師がほとんどで、眼科、泌尿器科への受診も行っています。希望される場合はその他希望病院への受診も可能としています。		
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	毎日看護師、准看護師が施設内に勤務できるようにし、夜間はほかの施設へ応援協力を依頼し、体制作りを行っています。		
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。	母体日隈病院がほとんどの入院であるが、他病院への入院でも、情報提供書を渡したり面会へ行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換したりしています。		
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	緊急の場合はほか病院へ搬送を行っていますが、家族が望む場合は、対応できるよう家族と話し合いを持ちながら取り組みます。		
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	運営推進会議などで、消防から救急時の対応、AED使用法等の勉強を行い、あわてないよう対応できるよう話しています。緊急時の連絡方法もきちんと決めています。		
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	施設については昼想定、夜想定での火災訓練を行い、震災時は各人が集散するよう話してあります。運営推進会議でも地域の防災対策について体制作りなど話し合いを行っています。		

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
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	声掛けに際し、人権尊重の態度で接し、拒否がある場合は時間をずらしたり、人を変え行ったりしています。		
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	まず、どうしたいのか？を聞いて、ケアを行いケア拒否については時間をずらしたり、予定の変更を行ったり、希望に添えるようにしています。		
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	散歩が好きな人はできるだけ散歩を行い、歌が好きな人はビデを見たり、できるだけ希望に沿って支援しています。		
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	入浴時の洋服選び、散髪は美容院へ依頼し支援しています。化粧も楽しんでおられます。		
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	準備できること(もやしの根切りなど)、を一緒にいながら準備し、食卓を囲んでいます。		
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	栄養士が立てた献立でバランスのとれた食事作りを行っており高齢者用に変更できる場所は、変更し、又嫌なものについては代替え食も行っていきます。		
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	毎食後歯磨きを行っており、自立の人は確認しています、又必要な人は介助しています。寝る前は義歯を預かり除菌剤を使用しています。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄で、介助を行っており、立射困難な方については紙おむつ使用し、そのひとに必要なケアを行っています。		
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	10時3時にお茶の時間を設け、他に希望される時、状態に応じ水分補給、又主治医と話し合い下剤などの使用を行っています。		
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	拒否がある場合は時間をずらしたり、呼びかけるスタッフを変えたり、日程を別の日へ調整したりして入浴してもらっています。		
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	寝具の調整、空調の調整に中の傾眠を避けるよう声掛けしたり、散歩などを行い、必要時は主治医指示にて睡眠導入剤などを使用しています。		
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	薬に関する服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	できることの役割を持ってもらい、その日にできるか本人に確認し本人の意思に沿って、日常生活ができるよう支援しています。		
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支援している	日常的に施設周辺の散歩を行っており、母体病院で行われる講話、地域で行われるサロンや夏祭りなどを参加するよう支援しています。家族での外出も希望時行っています。		

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
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	個人の金銭管理は母体病院事務にて行っていて、個人では管理できていないが、本人が買い物を希望された場合支援できる体制はあります。今を、感じてもらうよう近くにおやつ買い訓練をしています。		
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	本人希望時電話したり、家族からの電話も取り次ぎ本人と代わりお話ししてもらっています。		
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	一定の室温を保つよう温度計を置き管理、日差しがまぶしい時はカーテンを閉め、お花教室の入居者様の作品を飾ったり、行事の写真を飾ったりして、思い出してもらっています。		
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	個人個人のいたい場所ができるよう支援し、居間で過ごしたり、個人のお部屋で過ごしたりその人がいたい場所で過ごされています。		
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	好きなお花を飾ったり、お気に入りの写真を飾ったり使い慣れた化粧品を持ってきてもらったりしています。		
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	出来ることを生活の中で探しながら、できることを見守りながら本人にしてもらっています。		