

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 第1ユニット		
所在地	〒865-0011 玉名市上小田1180		
自己評価作成日	平成29年11月12日	評価結果市町村受理日	平成30年2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成29年11月29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)】

一人ひとりの“今”を丁寧に支えていく事を大切にしている。これまでの生活が、継続できる様あたり前の暮らしと本人の持っている力を引き出していく支援を大切にしている。利用者の「～がしたい」を叶えられる様また、したくなるような環境づくりを心掛けている。四季折々の自然が感じられる様に花見や野菜作り、ひな人形かざり、保存食作り等一緒に行っている。本人がどんな暮らしを望んでいるのか本人の言葉・行動の意味を考え、本人の望む支援を考え続けていきたい。「慣れ親しんだ環境で、最期まで暮らしたい」本人・家族の思いに、看取り期ケアを行っている。家族・病院との連携を図り、最期まで安心して過ごせる様支援していきたい。誰でもカフェ開催中、地域の行き場所、ほっとできる場となれたらと考える。地域の中で、認知症ケアの拠点となれる様学びを深めていきたい。

【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)】

広い敷地の外庭には季節の草花が植えられ、中庭には利用者がやり甲斐として関わっている1000個のチューリップ花壇や、野菜畑等が整備されている。建物は木造で広く、恵まれた自然環境と住環境の中で、18名の利用者が職員と共に家族として生活している。犬を飼う自由・帰宅願望者への滞りない支援・利用者と一緒に保存食作り・「誰でもカフェ」には職員も楽しみに参加している事等、理念に裏打ちされた支援が行われている。又、対応が難しいと思われる利用者について、外部講師の指導による「行動分析」で、丹念な記録を取りデータ化してケアに反映する事で、利用者が安定するなど、職員にとっても一人ひとり違う個性と向き合い学べる仕事として、やり甲斐にも繋がっている。

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	ゆうきの家の理念である、家族の一員として共に生活する視点。当たり前の暮らし作りのお手伝い出来るように心がけ実践につなげている。	両ユニット共、木造で温かみのあるリビングに個々の居場所があり、それぞれがおおまかな「一日のながれ」に沿って自由に暮らしている。職員は家族の一員として、その人のニーズに合ったケアで利用者に寄り添っている。料理の手伝いや買い物等、本人の意向を尊重し、あたり前の暮らしの支援が自然な形でできており、利用者との信頼関係が構築されていることが伺えた。	
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	地域行事(夏祭り・運動会・清掃活動・どんどや)への参加。誰でもカフェを開催し交流している。	地域の区長や地元職員からの情報で、夏祭り・運動会・どんどや等の地域行事に参加している。職員は、地域の一員として毎年「クリーン作戦」に参加し、ホームへの理解を得られるよう努めている。又、ホーム主催の認知症カフェに誰もが気軽に参加しやすいように、「誰でもカフェ」として地域住民に声かけし、利用者との交流の場として提供している。	
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	運営推進会議の開催・認知症サポーター養成講座にて学校、地域へ出向き認知症への理解をひろめている。		
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践、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、運営推進会議を開き利用者の生活状況を報告し地域の方からの意見や情報を参考にサービス向上や今後の課題につなげている。	運営推進会議は、2か月に一度開催されているが、年度初めの一回目は新旧交替で区長8名の参加があり、ホームへの関心の高さが伺えた。民生委員も3名の参加があり、その内の一人はカラフルな糸をまいて作る「てまり」作りのボランティアも行っており、ホームへの理解と協力が得られている。会議録には各委員の質疑応答等、活発な意見交換が行われている事が記録されている。	
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	市町村担当者も運営推進会議のメンバーとして毎回参加して頂いている。わからないことや質問などあればその都度対応して頂いている。情報の共有を行う事で協力関係を築いている。	推進会議には毎回、市担当者や地域包括担当者の参加が得られている。職員は市の「認知症キャラバンメイト」として「認知症サポーター養成講座」の講師を引き受けたり、包括が実施する事業に参加する等、必要な情報交換が行われており、協力関係が構築されている。	

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
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	玄関・窓は施錠せず常に解放しており、開かれたホームになっている。入居者の身体危険を伴う場合は、家族に書面上で同意をかわしその都度対応している。	年一回開催されている法人の研修に全職員が参加している。研修終了後、アンケートを取り振り返りをする事で意識の向上に努め、職員一人一人が身体拘束の弊害を理解して、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内の研修に参加している。職員が意識し防止に努めている。		
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	法人内の研修に参加し学んでいる。成年後見制度利用家族への支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に説明を行っている。必要時は、その都度対応し家族の不安を取り除けるよう心掛けている。		
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	年に1度家族会を行っており、意見交換が出来る。苦情窓口を設けてある。家族の要望があって毎月1日に赤飯を提供している。	家族の面会は多く、職員は笑顔で迎える事を心掛けており、ケアに関する些細な要望にも応えるよう努めている。年一回の家族会では、食事を共にしながら意見交換をしたり、利用者の暮らしぶりを撮ったスライド写真を紹介しており、家族のホームへの理解を深め、信頼構築に努めている。	
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	日頃から気付いたことや提案などを言える環境にあるが、月に1度のミーティングでも発言できる環境がある。	月一回のミーティングの場で、職員が自由な発想で自由に発言できるよう、どんな意見や提案も否定する事なく受け止めて、ケアの質の向上に努めている。利用者の夜間行動の改善について、昼間の関わり方や過ごし方をみんなで検討する等、情報の共有化が図られている。又、職員が受けたい研修の支援も積極的に行われ、資格取得に繋げている。	
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	人事評価制度がある。職員全員が生き生きと働いている。勤務希望も出来るだけ融通して頂いている。		

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
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	リーダー研修や実務者研修を受けている。働きながら介護福祉士を受ける機会がありそれぞれがスキルアップできるような環境がある。		
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	玉名郡市GH連絡会で職員の勉強会を行っている。年に1度ふれあい交流会で入居者と共に参加し交流する機会がある。		
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	本人の言葉に耳を傾け困り事、不安な事、要望等を聞く。家族面会時に情報交換を行っている。		
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	どの職員も家族面会時に情報共有を行っている。		
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	その時々の入居者家族の状況により必要に応じた対応を行っている。		
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	料理や洗濯物など一緒にできることを行っている。ひとりの人として尊重しあたり前の暮らしが出来るよう支援している。		
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	本人だけではなく家族も支援を行っていく必要がある。		
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	本人の行きつけだった食事処や床屋など継続して利用している。	家族・親戚・地域の人等の来訪や、身内とのドライブ外出・小学校の同級生の面会等を快く受け入れて、本人の笑顔を引き出している。又、帰宅願望の人は職員が付き添い、本人の自宅まで行って仏壇参りをする事で、安心と満足が得られるよう支援している。	

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
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	同じ空間で過ごしているが、個々に合わせた空間作りを工夫している。		
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	契約終了しても来所される方もありこれまでの関係性も大切に相談や支援に努めている。葬儀等に参列している。		
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	スタッフ間でミーティングを行いケアプランに添ったケアの提案や情報交換を行い個別対応を行っている。	本人の状態を書きこんだ「ひもときシート」から本人の思いを判断し、ミーティングで意見を出し合いながら、利用者の「今」を大切にした支援に取り組んでいる。又、課題のある利用者については、家族の了承を得て外部講師による「行動分析」を行い、行動の直前・直後の状態を観察し、データ化する事でこれまでとは違った関わり方が見え、ケアに反映することで、本人の暮らしぶりも安定してきている。	
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	本人家族から情報を聞いて生活歴や馴染みの暮らしに方の把握に努めている。		
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	毎日の生活の様子を観察しその時の状況に応じて一人ひとりのできる事が自然な形でできるよう心掛けている。		
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	月に1度のミーティングで入居者1人ひとりについて話し合い、本人にできそうなことや、望む生活を職員で考えている。必要な時は、家族にも情報を得ている。	ケアプラン作成にあたっては、本人がどうしたいのか、どういう支援を必要としているのかを一番重要視している。日々の記録や「ひもときシート」を活用するとともに、本人・家族・主治医・地域の人意見も総合的に取り入れて全職員で共有し、個別対応のケアプラン作成に努めている。	

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
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	日々の様子を個別に記録している。職員間で情報を共有しながら実践や介護計画に活かしている。		
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	現在2名のデイサービス利用があり、家族本人の都合に合わせて柔軟に対応している。本人が「帰りたい」と希望された時はいつでも帰れるよう対応している。		
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	地域行事に参加し地元の方との関わりをもてるようにしている。月に1回だけでもカフェを開催している。		
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	併設の悠紀会病院を受診している。その他専門的な治療が必要な場合や家族の希望があれば、他の医療機関を受診している。	法人の病院から入所となった利用者は、そのまま主治医が引き継がれ、在宅からの入居者はこれまでのかかりつけ医を主治医としている。受診は基本的に職員が付き添っており、密な連携が図られ、適切な医療支援が行われている。	
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	何か状況の変化があった場合日頃の気づきなど情報の共有を行い早期の受診につなげている。		
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。	本人・家族の意見を尊重しできるだけ早期に退院できるように病院と連携し情報交換に努めている。		
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、事業所の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	入院時からカンファレンスにて医師より家族へ現状を伝えてもらい今後の治療法など決めてもらう。日々の様子現状の変化があった場合は病院へ連絡し対応している。家族にも状況を説明している。	開設当初から、看取りを行う方針であり、入居時に説明して家族の同意を得ている。医療連携を重要視しており、終末期には医師・家族・職員がチームとして取り組む体制が整えられている。家族の精神的な支援にも力を入れており、泊まり込んで看取りができるような配慮もあり、家族からの感謝の言葉も聞かれている。	

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
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	月に1度の勉強会で急変時の対応や身近に起こる可能性のある病状を学んでいる。不定期で緊急連絡の訓練を行っている。緊急時についてはオンコール体制をとっている。		
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回火災を想定した避難訓練を入居者と共に行っている。そのうち1回は、地域の方も見学され、消火器の使用法等を体験されている。	年2回の災害訓練の内、1回は消防立ち合いのもと夜間想定で行われている。今年度は運営推進会議時に避難訓練を行い、その様子を見学してもらっている。利用者救出の際、各居室のネームプレートを床に落とし、ドアを閉める事で、救出済みである事が確認出来るような工夫も見られた。	地域の人も見学のみでなく、入居者の見守り等何らかの形で役割を担ってもらえるよう、運営推進会議で検討されるのも良いと思われる。また、ホームが菊池川沿いにあるため、大雨への対策も重要な課題だと思われる。
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	馴染みの言葉かけを行っている。1人ひとりの人格を尊重し対応している。全室鍵がついている。	「ここは家だから、鍵があるのは当たり前」という利用者の声があり、全居室に内側からの鍵を設置している。一人暮らしだった人の「鍵を掛ける」という生活習慣を尊重する対応がなされていた。職員は、特に夜間の安否確認を怠らず、ノックして鍵を開ける場合もある。呼称も、一人ひとりの思いに沿った呼び名で、氏名ではなく「お父さん」と呼ばれている利用者もあり、アットホームな雰囲気を感じられた。	
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	自己決定できる言葉かけを心掛けている。洋服やお菓子を選んでもらう働きかけをしている。		
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	その日の体調や気分により、起床時間もきまっておらず、テレビや新聞をみたりその人のペースで過ごされている。		
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	訪問理容にきてもらっている。家族と一緒に馴染みの店に行く方もいる。朝から髭剃りやブラッシングをして身だしなみを整えてもらう支援を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を使っている。個々の能力に応じて、職員と共に調理配膳を行っている。	一般家庭と同じように、メニューはなく職員のローテーションで手作りの食事が提供されている。食材も自家菜園の野菜や旬の物が取り入れられ、昔ながらの手作りこんにゃくやピーナツ豆腐等、利用者の嗜好に沿った料理を職員も一緒に食べている。一人離れた自分の居場所や自室で食べる人もあり、自由で穏やかな食事風景が見られた。自分達で作った梅味噌梅ジャム等の保存食も利用者の楽しみとなっている事が伺えた。	
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	個々に応じた食事量・形態・水分量など1日を通じて確保できる様対応している。食事が入らない時は栄養補助食品や好きな物で次の食欲につないでいる。(エンシュア・メイバランス・甘酒・ゼリー・プリン等)		
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	毎食後口腔ケアを行っている。個々に応じた磨き残しは介助している。		
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	決まった時間にトイレ誘導を行っているため日中はほとんど汚染がない。尿意がある方へも食事前後に声掛けを行い誘導している。	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、定期的な誘導を行っているが、声かけのタイミングが難しく、拒否される場合や、間にあつて喜ばれることもあり、様々な対応で排泄の自立支援に取り組んでいる。トイレは、便座を低い位置に設置し手すりを付けて、安全にゆっくり排泄出来るよう工夫されている。	
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	食事に野菜を多く使用している。ヨーグルト・塩麴などをよく使用している。入浴後は牛乳・野菜ジュース等本人に希望を聞き提供している。便秘時は坐薬・内服・摘便にて対応している。		
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	状態を把握しながら入浴をしてもらっている。本人の気持ちや動いた時に入ってもらえるようにしている。季節のショウブ湯やゆず湯を準備し楽しめる工夫を行っている。	一日中、どの時間帯でも入浴可能で、毎日入浴する人もあり、利用者の状況に合わせた柔軟な対応がみられた。浴槽に入りにくい人には二人介助で浴槽に浸かってもらい、快適な入浴支援となっている。一番風呂やお湯加減等、希望に沿った個別対応を行っている。	

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
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	臥床してテレビを見たりラジオを聴いたり自分の憩いの時間をつくってもらっている。室温調整をおこない、冬場は湯たんぽを使用している。		
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	薬の内容・副作用等一目でわかるようにしている。内容に変更があった場合は業務日誌に記録し職員間で情報の共有を行う。便秘時は医師指示の内服・摘便にて対応している。		
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	1人ひとりが出来る事へのアプローチを行う。音楽療法・月1回のフラワーアレンジメント、気分転換にドライブや散歩、買い物に行き、生き活きと活動できている。		
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	毎日散歩、買い物等に出かけている。本人の希望にて1日何回も家まで出かけている。お盆・正月は自宅に帰られる方家族と一緒に外泊される方もいる。季節に応じた外出等できている。(お花見・夏祭り・ドライブ)	日常的な散歩の他、買い物に行きたい、自宅に帰りたい等の要望に応じている。その他、近隣の公園や花見ドライブ・隣町までお茶摘み・梅ちぎり等、出かける場所は多く、年間を通して無理なく実践されている。又、孫の結婚披露宴や身内との外食等、個別支援にも力を入れている。	
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	自立されている方は自らお金を管理されている。正月の買い物や孫へのお年玉等、自ら用意されわたされる。見守りながら支援している。手元に所持している方もいる。		
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	年賀はがきを出したり、家族から荷物が届いたときは、お礼の電話ができるよう配慮している。		
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	季節の花を飾ったり音や光の調整も行っている。お雛様や七夕飾りなども行っている。心地いい居場所を選択されている。	両棟とも木造でリビングは広く、ゆとりが感じられた。第1ユニットには大きな仏壇が置かれ、毎朝お参りする利用者もある。第2ユニットには、オープンキッチンの前に低い台が並べられており、利用者が座ったままで、調理が出来るような工夫が見られた。広い敷地の外庭は、キッチンと整備されて草花や野菜が植えられている。これ等の作業は、利用者が職員と共に行っており、残存能力を活かした取り組みが実践されている。	

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
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	中央のホールだけでなく食堂の片隅の空間だったり窓辺にソファを置いたり個々の気分に合わせ過ごせる場所がある。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使用していたタンス、写真、テレビ寝具などを用いている。愛犬を連れてきている方もいる。	入居時に家族と話し合い、馴染みの生活用品を持ち込み、自宅からそのまま転居されたような環境を整えるよう心掛けている。壁には自作のパッチワーク作品や家族写真が貼られた部屋や、ボランティアの指導で作ったアレンジフラワーが飾られた部屋など、ぬくもりのある居室作りが来ている。	
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	夜間のトイレは電気をつけたままにしている。わかりやすさと危険防止に努めている。		

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 第2ユニット		
所在地	〒865-0011 玉名市上小田1181		
自己評価作成日	平成29年11月12日	評価結果市町村受理日	平成30年2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成29年11月29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)】

一人ひとりの“今”を丁寧に支えていく事を大切にしている。これまでの生活が、継続できる様あたり前の暮らしと本人の持っている力を引き出していく支援を大切にしている。利用者の「～がしたい」を叶えられる様また、したくなるような環境づくりを心掛けている。四季折々の自然が感じられる様に花見や野菜作り、ひな人形かざり、保存食作り等一緒に行っている。本人がどんな暮らしを望んでいるのか本人の言葉・行動の意味を考え、本人の望む支援を考え続けていきたい。「慣れ親しんだ環境で、最期まで暮らしたい」本人・家族の思いに、看取り期ケアを行っている。家族・病院と連携を図り、最期まで安心して過ごせる様支援していきたい。誰でもカフェを開催中、地域の行き場所、ほっとできる場となれたらと考える。地域の中で、認知症ケアの拠点となれる様学びを深めていきたい。

【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	理念を誰でも見えるところに掲げている。対応や判断に迷う時等、振り返っている。自己評価を全職員で行うことで、共有し確認をしていきたい。		
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	行事に声をかけていただき、参加する機会がある。(運動会、祭、クリーン作戦等) 昨年から認知症カフェを開催。近所の奥さんの訪問がある。まり作りを地域の方に教えていただいている。		
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	市の認知症キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座を行ったり、学生の福祉体験や実習の受け入れを行っている。		
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	利用者の方の生活状況の報告。一方的に話すのではなく、来ていただいた方が話しやすいような環境作り。役所と地域の方の交流の場ともなっている。質問や意見などサービス向上に生かすようにしている。		
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	運営推進会議時、市役所、包括支援センター職員の参加を得ている。包括事業に参加をしながら、協力関係を築くようにしていきたい。		
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	法人全体で尊厳をテーマに年一回の研修がある。昼間の施錠はせず。スピーチ・ロックは、しらずしらず行っている事もあると思う。確認していきたい。自由に動く事ができる様環境づくり。		
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	否定しないようにしている。法人全体で毎年「自分らしくを支え続けるために」と題し、全職員が研修を義務づけられている。職員のストレスをためないように職員も困った事等その都度伝えている。		

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
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	法人内の研修に参加したことはあるが、制度をきちんと理解して必要時に繋ぐことが出来るよう学んでいきたい。		
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	利用開始時に同書類にて説明、同意を得ている。変更時等、その都度説明し同意を得ている。不安や疑問点を尋ね、理解・納得を得るようにしている。		
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	要望にはすぐに対応できるようにしている。面会時には話しやすい雰囲気を作るようにしている。家族の言葉は職員間で共有し、改善出来る事は改善している。年1回家族会開催。		
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	その都度、気になる事等、伝えることが出来るような環境づくりと、月に一回のミーティング時BS法での発言の場がある。月に二回の法人会議で代表者に報告、相談する場がある。		
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	退職後も働くことが出来る。人事考課制度がある。子育て支援、介護休養、定年退職後の高年齢雇用継続給付制度があり、安心して働ける環境がある。		
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	法人外の希望した研修へ行ける機会がある。法人全体で新人研修プログラムがあり、フォローする場がある。		
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	二か月に一度の玉名郡市GH連絡会で、同業者との交流の場がある。他のGH職員と意見交換や勉強会が行われている。		

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
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	話を聞く。不安やどのような暮らしたいのかを尋ね本人の思いを感じとることが出来るように努めている。本人の心地よい言葉と一緒に時を過ごしながら、信頼関係を築いている。		
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	これまでの家族の介護に共感し、ねぎらいの言葉をかける等、面会時の会話で信頼関係を築けるように努めている。入居にあたって急に家族の役割を取ってしまうのではなく、その都度確認しながらケアを行っている。		
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	その都度必要なことに支援している。どんな暮らしをしたいか本人、家族の要望を聞いて叶えられるようにしている。リハビリ希望時には、リハビリが継続できるようにしている。		
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	食事の準備、掃除、洗濯など利用者と一緒にしている。行きたいところと一緒にしている。共に生活する視点を大切にしている。「ありがとう」をたくさん伝えるようにしている。		
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	年一回の家族会を実施している。面会時にはゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。家族のされる事、出来る事は嬉しい、職員が先々にケアを行わないようにしている。		
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	いつでも来訪できる環境をつくり、家族以外の知人・お友達の訪問がある。行きたいときには一緒に出掛けている。		
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	利用者を利用者の間のクッション役や、橋渡しをすることで、利用者同士のよい関係性を保つことができています。		

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 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	必要に応じて相談や支援に努めている。お葬式、お通夜に皆でお参りに行っている。		
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	「ひもときシート」を活用。色んな視点から見つめ本人がどうしたいのか思いの把握に努めている。		
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	入居時本人、家族に話を聞くようにしているが、一緒に生活しながら徐々に把握できるようにしている。		
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	24時間シートの活用。出来る事、出来ない事を把握して、本人の出来る事を一緒に行っている。いつもの生活リズムを把握することで、異常の早期発見に努めている。		
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	ミーティング時に「ひもときシート」を活用し、状況など把握し、現状に応じて介護計画を見直している。本人を中心とした職員一人一人の気づきを全職員で共有していきたい。		
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	本人の言動をもとに「日々の記録」に記録している。職員のたくさんの気づきや情報が、記録に残っていきなく口頭での情報となり、ケアに反映できていない時もあるため、記録の充実と情報の共有を行っていく。		
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	通所介護利用による柔軟な対応。震災時等の避難場所としての対応をおこなった。		

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	地域行事への参加。毎日スーパーへ出掛け顔なじみの関係がある。自分で買い物をし、レジでお金を支払うことができている。		
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	母体、病院との連携、協力体制がある。在宅生活からのかかりつけ医希望時は、継続をしている。		
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	GH内3人の看護師は、24時間何かあれば対応できる。母体の看護師へ相談ができる。必要時受診を受けることができる。		
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。	環境の変化を最小限にして、入院期間を入院時に確認している。病院のカンファレンスや面会時に情報交換し、早めに退院できるように努めている。		
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	入居時に、緊急時、急変時の対応についての書面をもとに説明、同意を得ている。終末期にあたり、Drの病状説明後、本人、家族の意向を確認している。本人・家族の意向を汲み取れるよう配慮し、最後までその人らしく過ごせるよう支援したい。オンコール体制		
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	勉強会等活用して、急変時の対応への実践力を身につけていきたい。		
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	年に二回消防訓練を行っている。職員、利用者の消火訓練。運営推進会議時、消防訓練を行い地域の方に見学・参加を得た。今後も、地域の方と一緒にやっていきたい。		

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
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	人生の先輩として一人の人として接している。心地よい声掛けを大切にしている。自室ドアはすべて鍵が設置され、自分の意思で外出や入眠時は鍵をかける人もいる。		
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	本人の思いを尊重し、自己選択できる声掛けを大切にしている。自分の気持ちを、表出できるような場面づくりを行っている。		
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	一日の流れはあるが、一人一人のペースを大切に、職員のペースにならないよう、本人の希望を聞いて支援している。“今”“その時”の思いが叶えられる様支援している。		
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	選べる人には、選んでもらっている。散髪希望時には、行きつけの床屋へ送迎。訪問理容の予約。洗顔、整髪自ら洗面台に向かって行えるようにしている。		
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	好き嫌いのある人は、好きなもの嫌いなものを把握して、食べれるものを提供している。季節の食材を使っている。無理のないところで一緒に食事の準備をしている。保存食作り。		
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	食欲低下の人には栄養補助食品での対応。肉、魚を交互に提供。水分を十分に摂取できるよう支援している。		
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	毎食後は難しいが、一人一人の状態に応じて就寝時口腔ケアを行っている。食後にお茶を促している。出来るところは自分で、磨きのこしを手伝っている。		

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	プライドを傷つけないような声掛けと、一人一人の排泄パターンに合わせて、さりげない誘導を行っている。失禁による不快や恥をかかせないように配慮が必要と思う。		
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	繊維の多い食品や牛乳やヨーグルト乳製品は毎日促している。水分補給に心掛けている。		
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	本人が入りたいときに入浴出来るようにしている。一人一人に声掛けをし、本人の意思を確認し入浴支援を行っている。意思を伝える事が難しい方は、職員のペースとなっているのではないかと考えるときがある。		
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	本人の希望にて室温調整、電気毛布、湯タンポ、加湿器等を使用し気持ちよく休めるように支援している。昼食後、自室で休んだり、居間でゆっくりする時間がある。		
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	薬の説明書を皆が見て、副作用などの情報を共有している。毎食時に服薬の確認。症状等気になる時は、Drに報告を行っている。		
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	毎年1000本のチューリップ、ひまわりを植え、開花を楽しんでいる。団子、パン作り等一緒に行い、年末作るの門松・ミニ門松は、恒例となっている。フラワーアレンジメント教室		
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	本人の「～に行きたい」への支援。毎日買い物に行き、毎年季節の花見にお弁当を持って出掛けたり、地域行事にはできるだけ参加している。		

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	自己管理されている方は、毎日の買い物で自ら支払をしている。欲しいものがあれば、お金を渡し買い物を頼まれる方もいる。		
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	家族からの贈り物があつた時にはお礼の電話かけ、話ができるようにしている。希望があつた時には友達に電話を掛けている。		
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	季節の花や飾りをして、季節感を感じてもらったり、オープンキッチンで料理を作っているところを見たり、一緒に触れたり、調理する時の音、匂い等五感を大切にしている。		
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	家のいろんなところに座る場所がある。静かな所でゆっくりソファーにかけて、新聞を読んだり、窓の外を眺められたり、会話する場所がある。電気こたつ		
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	馴染みの家具や、家族の写真を飾ったり、ひとりひとりの生活環境に合わせた工夫をしている。一人こたつ活用。仏壇、冷蔵庫の持参がある。本人の必要とされるものは、家族に相談して安心できるようにしている。		
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	建物全体がバリアフリーになっている。定床型キッチンで卓上IH使用にて、一緒に料理をしている。		