

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	4390100883		
法人名	医療法人 祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐1F		
所在地	熊本市中央区水前寺4丁目7-15		
自己評価作成日	平成25年6月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do>

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年9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)】

・掃除・洗濯干し・食器洗いなど出来るお手伝いをお願いし、共に生活する者とし助け合い、移乗や移動もその方の能力に応じて必要な介助にとどめ自立支援を行っている。個人の意思を尊重した家庭的な雰囲気の中でケアを行っている

・医療法人である帯山中央病院が母体で急変時の対応がスムーズである。

・臨床美術を通して作品制作は勿論、その過程である色・形・道具選びなど認知症の方の判断能力や集中力の維持に努めている。

【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)】

医療法人を母体としたホームでは、今年は法人の組織人として繋がりを強化すべく法人理念である“幸せのおもてなし”をケア規範とし、料理システムの変更等3年目を変革期と捉えている。母体医療機関との連携の強さが特徴でもあり、看護体制の充実による健康管理の徹底、職員のケア向上への取り組みは、最高齢99歳という高齢化や重度化の中、2ユニットともに穏やかな日常生活となって表れている。管理者のリーダーシップのもと、職員同士の意思疎通も良く、全体会議やユニット会議によりケア向上を図っている。また、臨床美術は認知症進行防止となるばかりか自信の回復や日常生活(共有空間)の彩りとして活かされている。開設時より地域の中での生活拡充への取り組みは老人会の慰問等に繋がっており、今後ますます地域の中にホームの存在が浸透することが大いに期待され

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 ↓該当する項目に○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、活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	各フロアーに理念の掲示を行い、朝礼時に唱和しケアに迷いが生じたときの判断基準は理念にあることを共通認識とし話し合いを行っている。	基本理念3項目の他、今年はグループホームも法人の一員としてつながりや組織としての強化を図っており、法人理念である“幸せのおもてなし”を具現化し、掲示や唱和により意識向上を図っている。また、理念を想起させながらのユニット会議や全体会議により全職員の認識を深めている。残存能力の発揮としての臨床美術は定着し、入居者は和やかに生活されており家庭的なホームが形成されている。	
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	回覧版のやり取りや自治会・近隣幼稚園の定期的な訪問があり文化祭への作品出品など交流を深めている。	開設時より自治会に加入し、隣保班の一員として体育祭へ参加したり、文化祭への臨床美術作品出品等により地域住民との交流の機会を継続して支援している。また、老人会の慰問や幼稚園の訪問等世代間を越えた交流に努めている。	
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	運営推進会議等で事例をあげ認知症の症状や支援方法を伝えている。		
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	入居者様状態・行事やボランティア状況の報告を行い、意見をお聞きしサービスの向上に努めている。	包括支援センター・民生委員・自治会長・老人会長や家族の参加により2ヶ月毎に開催される運営推進会議は、状況報告や受診対応等の説明の他、写真等視覚を通して行事を説明している。また、外部評価結果をもとにした話し合いや家族会の設立に向けた話し合い等有意義な会議であり、この会議の情報をケアサービスに反映させている。また、委員からの質問に丁寧に対応される姿勢や委員もボランティアとして訪問される等好意的且つ積極的な関わりが確認された。	地域委員からの提案事項である認知症ケア啓発について、自治会の会合等に参加する意向もある。職員のケア実践を地域への還元の一環として活かされることが大いに期待される。

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
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	介護相談員の定期的な訪問や地域包括・行政へ相談・報告を行っている。	行政が開催する集団指導や認知症ネットワーク研修等に参加し情報交換を行い、書類提出や相談等役所を訪れている。又、介護相談員の訪問時の話し合いや報告書をケアサービスに反映させたり、困難事例には包括支援センターと連携するなど協力関係を築いている。	
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	ホーム内勉強会を行い事例をあげ検討し身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束は行わないことを前提として、ホーム内外の研修により拘束の弊害を全員が正しく認識している。又、法人の身体拘束廃止委員会のなかで報道事例や言葉づかい・スピーチロック等を検討している。また、離設マニュアル(顔写真入り)を作成し、個々の行動や言動を把握し職員は見守りを徹底しており玄関は開錠しているが、各ユニットの入り口は施錠されている。	道路に面しているという立地から安全面からの施錠ではあるが、職員の勤務体制による時間的な開錠等全員での話し合いや安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫等検討いただきたい。
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	ホーム内勉強会で意識付けを行い、職員への定期的なヒヤリングにて予防に努めている。		
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	成年後見人制度についての研修会を行い、またご家族様からの相談依頼に対応している。		
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	入居契約時に書面・口頭で時間をかけ、説明している。		

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
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	運営推進会議・ケアプラン説明や来訪時にお尋しご意見を頂いている。	職員は普段の関わりの中から入居者の意見や要望を引き出し、家族の訪問時特にと土・日には管理者が勤務し家族への報告や意見等を聞き取りしている。ホーム運営やサービス向上に生かすべく家族の意見等の必要性を重視したいとする姿勢はホーム独自のアンケート調査を運営推進会議のなかで検討したり、家族会の設置検討に表出している。今後は運営推進会議議事録の送付により、家族との共有化を図る意向である。	ホーム行事は家族との交流会として活かされており、検討されたアンケートの実施や家族会の設立に向け尽力いただきたい。家族同士や家族と職員との話し合う機会を作り、忌憚の無い意見や提案を聴集し、サービスに反映されることが期待される。
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	全体・ユニット会議を行い職員の意見を聞きサービスの向上に反映できる様になっている。	管理者と職員とは気軽に話し合える関係が出来上がり、全体会議や各ユニット会議の中で意見や提案を聞き取りしている。今年度は法人理念である“幸のおもてなし”を具体化させた目標や高齢化・重度化に向かうため効率化を図りたいと料理システムを変更している。職員は自己評価を行っており、今後個人面談の機会を作りたいとしている。	
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	年2回の職員自身の自己評価を基に検討している		
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	院内研修や外部研修の機会を作り、スキルアップの為に資格取得支援をしている。		
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	母体の他施設との定期的な会議や勉強会で情報交換を行っている。		

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
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	相談から利用に至るまで本人様・本人を知りうる関係者の方々に心身の状況・思いをお尋ねし本人様の意向を受け止める努力をしている。		
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	ご見学時にこれまでの経緯や、困りごと・不安、介護の意向を聞き事業者として対応できるか話合っている。		
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	本人様・家族の状況や希望をお聞きし必要な支援を検討。専門医や他サービス支援についても説明している。		
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	掃除・草取り・食器洗い・洗濯干しなど生活場面に入居者様が一緒に過ごされお互い助け助けられる関係となっている。		
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	家族との外出・外泊やホーム内イベント時のお手伝いなど協力をお願いし共に支えて行く関係作りを行っている。		
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	家族や姉妹、お友達の訪問・遠方の方への電話・定期的な家族との外出などの家族の協力を得ながら支援している	入居者一人ひとりのバックグラウンドを把握し支援している。家族の訪問はもちろん、知人や親類の訪問や自宅に帰ったり、外食及び家族の支援による墓参りなど馴染みの関係性の継続に努めている。また、書道やピアノ等趣味の継続や縫い物を得意として布巾等の縫い物に取り組まれている。	
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	日常生活での作業を通して入居者同士が協力して頂くよう場面を設定し声掛け支援している。		

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
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	退所後、入院先を訪問したり、家族様から状況をお聞きし御相談を頂いている。		
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	食事を楽しみながらや夜間のゆっくりした時間帯によく会話をし個々の心配事や思いに寄り添うよう努めている。コミュニケーションの難しい方には表情や言動、ご家族からの情報お聞きし検討している。	職員は常に入居者に寄り添い、否定しない会話を努め、夜間対の1対1になる時間等に思いを引き出している。発語困難や単語での会話にもしっかりと耳を傾け、どんな状況も困難行動と考えず、裏にある真意を探りながら本人本位になるよう全職員が情報を共有している。	
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	本人・家族や関係者から聞き取り、墓参りや親しい方への面会、お友達の訪問など入居前の生活の継続に努めている。		
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	アセスメント・送りノート・看護介護記録・個人記録を把握し共通認識とし個々に合わせた対応に努めている。		
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	ユニット会議でアセスメントを行い職員全員でモニタリングを実施し意見やアイデアを取り入れている。	毎月のユニット会議の中で職員の観察・気づきをもとにした話し合いや体調変化等随時の話し合い及び半年毎に家族も含めた担当者会議により見直し、新たなプランを作成している。一人ひとりのニーズを踏まえた詳細なサービス内容のプランである。	
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	食事・排泄・睡眠等のチェック表を個別記録へ記入し体重変化や身体状態、訴えの内容や対応方法を記載しケアに活かしている。		

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
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	認知症専門医の往診や臨床美術制作を通して認知症の進行を緩やかにするため取り組んでいる。		
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	地域の文化祭へ入居者作品の展示を行い触れ合う機会を作っている。幼稚園や老人会の定期的な訪問がある		
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	入居時、本人・家族の希望を伺いかかりつけ医を決定している。訪問歯科・認知症専門医に関しても希望をお聞きし対応している。	入居者・家族の希望のかかりつけ医での受診体制として、母体医療機関や認知症専門医・歯科からの訪問診療の他、家族と入居前からのかかりつけ医に受診される方など一人ひとりの希望に沿い支援している。かかりつけ医からの診療情報提供書による情報の共有や職員は看護職への定時報告及び看護記録を共有し、バイタルチェックの他、観察力を発揮し個々の体調管理や異常の早期発見に努めている。	
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	医師・看護師へ介護職員の情報・記録を基に早期発見し受診に繋げている。		
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。	入院時には本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提供している。定期的に見舞い状態把握に努め早期の退院やホームでの生活が円滑にいくよう対応している。		
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	契約時に重度化した場合における指針、事前指定書を説明している。状況に合わせ家族・医師・看護師・関係者と早期に話し合いを行っている。	重度化時対応の指針を作成し入居時に説明・同意を交わし、体調変化時は主治医を交え話し合い家族の希望を確認している。又、事前指定書で急変事の意向を確認し、入居者・家族の希望に沿い法人との連携でホームで出来る限りの支援に取り組んでいる。	

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	各ユニット会議で緊急時の対応について話し合っている。		
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	自主訓練と消防署立会いの総合訓練を年2回行っている。自然災害に備えてホーム内に水や食料の備蓄やマニュアルを整備している。	年2回、消防署立会いの総合訓練や自主訓練等の火災避難訓練を実施している。又、スプリンクラー・自動通報システムを整備し機器の点検を行い、災害発生時の対応マニュアルや非常時に備え水や缶詰めのパン等が準備されている。また、地域の通報模擬訓練へ参加している。	今後は運営推進会議等で地域との協力体制を話し合い、地域住民参加型の訓練等が期待される。
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	個人情報保護法の勉強会を行い、本人様の生活歴を把握し混乱しない言葉かけを意識し安心と尊厳のある生活が行えるよう対応している。	一人ひとりの人格を尊重し、立腹に繋がらないような声かけや生活歴に合わせ方言の使用にも注意を払う等、理念に謳われた尊厳の確保の実践に努めている。職員は個人情報保護の研修や守秘義務についての確認を交わし、書類の管理を徹底し情報の漏洩防止に取り組んでいる。	
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	好みの衣服や10時のお茶を自分で選んで頂く。また臨床美術では色や形・道具など本人様が選択できる様な場面を作っている。		
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	起床入眠時間は本人様のペースで日中の休息も促すが本人様の体調や希望に合わせている。		
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	着衣は本人様に選んで頂けるよう、入浴・洗顔後は化粧水や乳液などを促している。訪問美容が月1回来られているが本人様の意向を伝え希望に添えるよう対応している。		

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
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	誕生会や行事食は希望を取り入れ対応している。誕生会のケーキ作り・昼食時の小鉢への盛り付け・食器洗い・お盆拭き・台拭きなど個々の能力に合わせ行っている。	入居者は茶碗洗いやテーブル・お盆拭きや、おやつ作り等を一緒に行っている。嚥下状態に合わせてろみ等を取り入れ、職員も一緒にテーブルで同じ食事を摂りながら声かけや介助で食の進み具合を見守り、検食簿に記入している。又、行事食は献立からホームで作成したり、ファミリーレストランへの外食支援、季節を先取りした盛り付けの工夫等入居者の楽しみにつなげている。	
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	手指の動きが悪い方には小さなおにぎりを作るなど個々に合わせた量・形態・器の重さや形を考え提供して。		
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、本人様の能力に合わせ歯ブラシや嗽で口腔ケアを行っている。また毎週訪問歯科にて口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を作り個々のパターンを把握・声掛けを行うことで日中、布パンツのみの方が半数となっている。	個々の排泄パターンに合わせた誘導や昼夜の下や・排泄用品の使い分けにより昼間は出来る限り布下着で快適に過ごすよう支援している。失敗時はさり気なく対応し、夜間使用するポータブルは洗浄消毒を徹底し、日中はカバーを掛ける等配慮している	
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	乳製品や汁物は根菜類を入れるなど工夫している。トイレ・洗面所は距離のある所へ促し運動量の確保に努めている。		

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
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	一日の入浴の予定は決めているが希望の状況に合わせ対応している。また清拭・足浴も個々の状態に合わせ行っている。	入居者の希望による入浴を支援し、拒否の方には無理強いをせず、次の日に支援したり職員が代わって声かけし、清拭や足浴等も取り入れている。個浴でゆっくり寛げる入浴を心がけており、浴室には“若返り美人の湯”等と名付け温泉気分を演出している。	
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	本人様の体調や希望を伺い休息して頂いている。夜間の入眠が有られるよう個々に合わせた運動量の確保や生活リズムを考え対応している。		
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	お薬説明書で確認理解しマニュアル・チェックシートを活用し誤薬防止に努めている。変更時は症状観察し医師・看護師へ情報共有を行っている。		
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	掃除・草取り・食器洗い・洗濯干し等、それぞれの能力に合わせお願いしている。嗜好品は10時のお茶の時間にいくつかの種類から選んで頂き、歌や習字・絵・裁縫・ゲームなどそれぞれに楽しんでおられる。		
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	初詣・花見など季節を感じて頂く外出や近所への買い物・家族による受診や夫に会いに行くなど家族の協力を頂きながら支援している。	高齢化や車椅子使用の方も多くなってきており、全員での外出が難しくなっている中にも、花見や初詣、買い物や外食等を支援し、公民館での文化祭等に出かけている。又、家族の協力での外出や自宅への外泊も増えてきており、毎週の家族との外出を楽しみにされる方もおられる。	今後も高齢化や重度化は否めず、気候や体調に合わせ、今出来る外出支援の継続に期待したい。
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	行事や買い物時に見守りにて支払い支援を行っている。		

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
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	遠方の妹様からの電話の取り次ぎや家族への電話希望に対応している。		
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	グリーンカーテンで光の調整をしエアコンの風が直接当たらず風除けを作るなど対応している。日時が理解できる様、日めくりカレンダーや時計を配置しカレンダーめくりは入居者様の役割としている。	1階と2階の各ユニットは入居者に合わせたテーブル配置を行い、畳の間を利用して休まれる方もおられる。玄関や壁面にはホームが取り組んでいる臨床美術の作品を飾り、手作りのカレンダーに季節感が溢れ、ゴーヤの緑のカーテンは2階まで達し収穫や食卓に上る等の楽しみとなっている。又、浴室には職員手作りの個別シャンプーボックスを取り付けすっきりと使いやすい工夫を施している。温湿度管理や清掃が徹底され居心地良く過ごす事ができる共用空間となっている。	
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	気の合う同士でテーブルを一緒にし席の配置を工夫している。		
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	鏡台・筆筒など使い慣れた品物や本人様が色塗りされたカレンダー・家族の写真などを置き落ち着いて頂くよう対応している。	各居室はベッドの位置も入居者の身体状況に合わせて、家族の協力を得て使い慣れたタンスや鏡台等を持ち込み本人が落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。家族写真や思い出の品物で囲まれた部屋は、入居者と職員と一緒に整理整頓や清掃を行い清潔に保たれている。	
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	歩行は出来るが立ち上がりが困難な方に食卓テーブルに手すりを取り付けるなど個々に合わせた対応を行っている。		

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	4390100883		
法人名	医療法人 祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐2F		
所在地	熊本市中央区水前寺4丁目7－15		
自己評価作成日	平成25年6月10日	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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do>

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成25年9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)】

・掃除・洗濯干し・食器洗いなど出来るお手伝いをお願いし、共に生活する者として助け合い、移乗や移動もその方の能力に応じて必要な介助にとどめ自立支援を行っている。個人の意思を尊重した家庭的な雰囲気の中でケアを行っている

・医療法人である帯山中央病院が母体で急変時の対応がスムーズである。

・臨床美術を通して作品制作は勿論、その過程である色・形・道具選びなど認知症の方の判断能力や集中力の維持に努めている。

【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)】

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 ↓ 該当する項目に○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

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	各フロアーに理念の掲示を行い、朝礼時に唱和しケアに迷いが生じたときの判断基準は理念にあることを共通認識とし話し合いを行っている。		
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	回覧版のやり取り・自治会・近隣幼稚園の定期的な訪問や文化祭への作品出品など交流を深めている。		
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	運営推進会議への自治会・老人会・民生委員の方々の参加は勿論、校区内の通報模擬訓練へ参加している。		
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	入居者様状態や行事・ボランティア状況の報告を行い意見をお聞きしサービスの向上に努めている。		
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	介護相談員の定期の訪問や地域包括・行政へ相談・報告を行っている。		
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	ホーム内勉強会を行い事例をあげ検討し身体拘束をしないケアに努めている。		
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	ホーム内勉強会で意識付けを行い、職員への定期的なヒヤリングにて予防に努めている。		

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
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	成年後見人制度についての研修会を行い、またご家族様からの相談依頼に対応している。		
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	入居契約時に書面・口頭で時間をかけ、説明している。		
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	運営推進会議・ケアプラン説明時や来訪時にお尋ねしご意見を頂いている。		
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	全体・ユニット会議を行い職員の意見を聞きサービスの向上に反映できる様にしている。		
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	年2回の職員自身の自己評価を基に検討している。		
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	院内研修・外部研修の機会を作り、スキルアップの為に資格取得支援をしている。		
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	母体の他施設との定期的な会議や勉強会で情報交換を行っている。		

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	
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	相談から利用に至るまで本人様・本人を知りうる関係者の方々に心身の状況・思いをお尋ねし本人様の意向を受け止める努力をしている。		
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	ご見学時にこれまでの経緯や、困りごと・不安、介護の意向を聞き事業者として対応できるか話合っている。		
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	本人様・家族の状況や希望をお聞きし必要な支援を検討し専門医や他サービス支援についても説明している。		
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	掃除・草取り・食器洗い・洗濯干しなど生活場面に入居者様が一緒に過ごされお互い助け助けられる関係となっている。		
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	家族との外出・外泊やホーム内イベント時のお手伝いなど協力をお願いし共に支えて行く関係作りを行っている。		
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	家族や姉妹、お友達の訪問・遠方の方への電話・定期的な家族との外出などの家族の協力を得ながら支援している。		
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	日常生活での作業を通して入居者同士が協力して頂ける場面を設定し声掛け支援している。		

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
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	退所後、入院先を訪問したり、家族様から状況をお聞きし御相談を頂いている。		
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	食事を楽しみながらや夜間のゆっくりした時間帯によく会話をし個々の心配事や思いに寄り添うよう努めている。コミュニケーションの難しい方には表情や言動、ご家族からの情報をお聞きし検討している		
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	本人・家族や関係者から聞き取り墓参りや親しい方への面会・お友達の訪問など入居前の生活の継続に努めている。		
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	アセスメント・送りノート・看護介護記録・個人記録を把握し共通認識とし個々に合わせた対応に努めている。		
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	ユニット会議でアセスメントを行い職員全員でモニタリング実施し意見やアイデアを取り入れている。		
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	食事・排泄・睡眠等のチェック表を個別記録へ記入し体重の変化や排便状況、訴えの内容や対応方法を記載しケアに活かしている。		
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	認知症専門医の往診や臨床美術制作を通して認知症の進行を緩やかにするため取り組んでいる。		

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
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	地域の文化祭へ入居者作品の展示を行い地域の方々と触れ合う機会を作っている。また地域の幼稚園や老人会の訪問がある。		
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	入居時、本人・家族の希望を伺いかかりつけ医を決定している。また訪問歯科・認知症専門医に関しても希望をお聞きし対応している。		
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	医師・看護師へ介護職員の情報や記録を基に早期発見し受診に繋げている。		
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。	入院時には本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提供している。定期的に見舞い状態把握に努め早期の退院やホームでの生活が円滑にいくよう対応している。		
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	契約時に重度化した場合における指針・事前指定書を説明している。状況に合わせ家族・医師・看護師等、関係者と早期に話し合いを行っている。		
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	各ユニット会議で緊急時の対応について話し合っている。		
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	自主訓練と消防署立会いの総合訓練を年2回行っている。自然災害に備えてホーム内に水や食料の備蓄やマニュアルを整備している。		

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	
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	個人情報保護法の勉強会を行い、言葉遣い注意し個々にあった声掛けをし、尊厳を大切にしている。			
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	話しかけやすい雰囲気作りに心掛けている。毎回ではないがお茶の時間はメニューを書き選んで頂いている。			
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	起床時間や食事の好みなど本人様の希望やペースを伺いながら支援している。			
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	2カ月に一回訪問美容を取り入れている。ホームに化粧品を用意しており本人様の希望があればマニキュアや口紅・衣類や小物を一緒に選ぶ支援をしている。			
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	一人ひとりに合わせた食事形態で提供しパン食を希望があれば対応している。食器洗い・お盆拭きなど個々の出来る事をお願いしている。			
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	食事摂取量・水分チェック表を作り、食欲低下時は補助食品の提供や刻み・ミキサーなど形態を変えるなど一人ひとりに合わせて対応している			
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	毎食後の歯磨きは習慣となり、また週1回訪問歯科にて見て頂いている。			

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
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	チェック表にてパターンを記録し声掛け誘導しトイレでの排泄となっている。半数の方が布パンツのみで自立されている。		
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	排便チェック表を作り、乳製品・繊維質の野菜を献立に取り入れ、運動量の少ない方には遠方のトイレ使用を促し運動量の確保に繋げている。		
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	入浴の予定はあるが本人様の希望に対応し、清拭・足浴などは状態に合わせて行っている。		
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	本人様の体調や希望を伺い休息して頂いている。夜間の入眠が得られるよう個々に合わせた運動量の確保や生活のリズムを考えて対応している。		
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	お薬説明書で確認理解しマニュアル・チェックシートを活用し誤薬防止に努めている。変更時は症状を観察し医師看護師へ情報共有を行っている。		
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	個々の能力に合わせお手伝いをお願いしている。嗜好品や楽しみごとは本人様に選んで頂けるよう支援している。		
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	個人の希望に添い外出をする事は難しいが近所の郵便局や薬局の支払いなど一緒に出かけて居る。家族様の協力も得られ定期的な外出や受診外出後、お食事され笑顔で帰ホームされる場面がある。		

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	必要なものがあれば一緒に買い物に行き、財布を渡し自己にて支払いをして頂く様に支援している。		
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	暑中見舞・年賀はがきなど出来るだけ自分で書いて頂くよう支援している。手紙やプレゼントが届いたら本人様にお礼の電話をして頂いている。		
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	入居者様がカーテンを開け光や風を取り込んで頂き、テレビを消し静かな時間を作り会話や歌を楽しんで頂くようにしている。		
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	リビングでの席は固定せずに移動できる様、余裕を持ったテーブル設置をしている。また和室を備えており自由に過ごして頂け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	以前から使用されていた家具や馴染の品物を持ち込み、ご自分で色塗りした季節を感じるカレンダーや家族との写真、趣味のものを飾り過ごしやすいよう工夫している。		
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	居室やトイレに表示や目印を付るなどの工夫を行っている。		