

### 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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 なごみユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成25年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(公財)総合健康推進財団 九州支部
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38
訪問調査日	平成25年3月25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)】**

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で入居者がこれまで過ごして来られた生活を入居後も継続できるように、地域の皆様の温かいご支援の下たくさんの地域行事に参加したり、1年間を通して暦とともに季節を感じて頂ける暮らしを送っています。また24時間シートを導入した個別ケアに重点を置き、たとえ認知症となってもその人らしく暮らせるようにできるだけ「行きたいところへ行ける」、「したい事ができる」よう支援しています。事業所内にある地域交流ホールを利用し、入居者の皆さんの顔なじみでもある地域の方々いつでも気軽に立ち寄って頂ける家となるよう職員一同日々努力しています。

**【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)】**

のどかな山間の神社近くに立地され、外見は茶色で緩やかなスロープのある落ち着いた建物です。施設内部は高齢者の身体に合わせた生活環境への様々な配慮がなされています。施設内は利用者が自由に移動できるようオープンになっており、採光に関しては、強化ガラスに木の格子で危険無く光が取り入れられ、天窓も各箇所にあり、照明も目に優しい光で明るくなっています。冷暖房に際しても水を使う冷暖房機の設置で空気環境に工夫されています。勤務する職員は地元の人が多く津森神社、小学校、地域の行事に参加し温かな地域性の住民の方々施設が違和感の無い暮らしが継続されています。ケアも個別化に着眼したものを取り入れられ、今までの生活の延長という日常生活を送られており、ハード面とソフト面のバランスがとれた施設です。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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 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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 まどかユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成25年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(公財)総合健康推進財団 九州支部		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成25年3月25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)】**

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で入居者がこれまで過ごして来られた生活を入居後も継続できるように、地域の皆様の温かいご支援の下たくさんの地域行事に参加したり、1年間を通して暦とともに季節を感じて頂ける暮らしを送っています。また24時間シートを導入した個別ケアに重点を置き、たとえ認知症となってもその人らしく暮らせるようにできるだけ「行きたいところへ行ける」、「したい事ができる」よう支援しています。事業所内にある地域交流ホールを利用し、入居者の皆さんの顔なじみでもある地域の方々いつでも気軽に立ち寄って頂ける家となるよう職員一同日々努力しています。

**【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)】**

のどかな山間の神社近くに立地され、外見は茶色で緩やかなスロープで落ち着いた建物です。施設内部は高齢者の身体に合わせた生活環境への配慮がなされています。具体的には、利用者が自由に移動できるようオープンになっており、採光に関しては、強化ガラスに木の格子で危険無く光が取り入れられ、天窓も各箇所にあり、照明も目に優しく明るい。冷暖房に関しても水を使うSP冷暖房機の設置で空気環境に工夫されています。勤務する職員は地元の人が多く津森神社、小学校、地域の行事に参加し温かな地域性の住民の方々と施設が違和感の無い暮らしが継続されています。ケアも個別化に着眼したものを取り入れられ、今までの生活の延長という日常生活を送られており、ハード面とソフト面のバランスがとれた施設です。

**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
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	「グループホームを利用する事によってたとえ認知症になられても心安らぐ生活が継続できる事」を根幹に、開設時に職員で事業所独自の理念を作成。事業所内の複数箇所に掲示し理念に基づいてケアが出来るよう常に意識付けている。	職員全員で作成した理念である。理念が書いてある板は各ユニットや各部屋に置いて常に目に入るようにしている。管理者が月1回の会議の中でケアがきちんと理念に基づいているか確認している。	施設の立ち上げ時の職員が作成した理念の為、時間の経過や今後の職員の入れ替わりの事も考慮し、理念の共有を継続していくための新しい工夫を期待します。
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	区長さんや民生委員、地権者、老人会、小学校などからお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加している。また地域の一軒の家として区費をだしており、区役等も積極的に参加している。	地権者、ご家族、地域の方から旬の野菜や、しいたけの原木の提供などがあったり、老人会や地区の会議に施設から出席し、区費や区役も地元の住人として当たり前のように行われていたり、地域に密着した施設であることがうかがえる。	
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	近所の小学校の社会科学習など積極的に受入を行い、気軽に行き来出来る関係が出来た。また広報誌を地域へも配布し気軽に相談していただける関係作りをしている。		
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	会議では入居者の状況、現在の課題項目、外部評価結果などを報告、討議している。その中で、多くの助言や案内を頂き、外出の機会を広げたり、職員にとっても風土や歴史を知る機会となっている。	地域の代表者、利用者や家族も参加し活発な意見交換ができています。夜間の火災等への住民への協力依頼や、町内放送機能を施設に設ける事で地域と施設の連携計画が図られている。	
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	運営推進会議を通して地域の関係者と意見交換や助言を頂く機会があり、困難ケースがあればいつでも相談できる関係が築けている。	同法人が在宅介護支援センターも受託されており、町営の地域包括等との連携や研修案内や運営の協力ができています。	
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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また基本的に夜間(20:00~7:00)以外は玄関は解錠しており、出掛けたい時は職員が付き添い散歩に出掛けている。	第二木曜日に管理者や担当のユニットリーダーでリスクマネジメント会議を開催し、その都度身体拘束について対応を検討している。又、職員全員にアンケートをとり、身体拘束に関しての知識を確認している。次の段階として、研修会を25年度に実施する予定である。	
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、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また行政が主催する研修会に積極的に参加し、その内容をホーム会で復命する事で、職員全体に周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	行政主催の研修会に参加し、また受講職員はその内容をホーム会で復命する事で職員全体で制度についてまずは知る機会をもっている。		
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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。	意見箱に入っているのは、良い内容であった。病院受診時に関する苦情には、細かな対応が個別に行われたことが記録されている。家族の面会時に苦情等を職員が聞きだす工夫がなされ対応されている。	
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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容や運営に関する事などの意見交換をする場を設け、随時反映させている。	月1回の、2ユニット合同のホーム会議で各担当からの意見を聞き、管理者から経営者に報告している。実際に玄関の椅子の購入や西日よけの植木の購入など管理者からの意見がきちんと伝えられ反映されている。	
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	熊本県や益城町主催、グループホーム連絡会等の認知症ケアに関する研修会に積極的に参加させ、ケアの向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	複数連携事業研修会、グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。		

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
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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受け入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	調理や洗濯物たたみ、お茶碗洗い、掃除、神棚のお水換え等職員と共同で行っている。また日頃から職員、入居者ともに同じテーブルで同じ食事をしている。		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事やサロンに参加し、顔なじみの方とお会いする機会をつくらせたり、友人の家に遊びに行ったりこれまでの関係が途切れないよう支援している。帰宅欲求ある時は自宅まで付き添って自宅まで帰ったりもしている。	入居以前のかかりつけ医の継続、民生委員にお願いしての友人との面会や、他のホームの入居者への面会等に職員が連れて行ったり、帰宅願望時には実家に家族と同行するなどの対応が行われている。	
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	職員の見守りの中で入居者が食事の介助や片づけの手伝いをする事がある。入居者同士も相性や社会的であるか否かなどの性格が一人一人違う為、席の配置を工夫している。		

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	退居後も、御家族にお手紙や写真アルバム、広報誌をお渡しする等しており、今後の相談を受けやすい雰囲気作りに努めている。また、定期的に病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行っている。		
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	日常のケアに24時間シートを取り入れ、可能な限り、お一人お一人の生活リズムや生活歴の把握に努めている。	ホーム長が、入居前の自宅やホームに出向き、入居前の24時間の生活パターンの把握を行う。その後家族や本人から生活の意向を聞き取り、ホームでの生活への継続を行うような工夫がなされている。	
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	24時間シートを参考にして思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送りを行っている。		
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	担当職員によりアセスメントを行いその人らしい生活が継続できるように本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成している。また担当者会議を開催し、必要な場合は見直しを行っている。	面会時に家族の希望や本人への意向を汲み取るような話をし、日々の記録などに記載し、集めた情報で朝のミニカンファレンス会議で対応を検討し介護計画に反映させている。	
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	経過記録を記入し、朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	買い物に出掛けたり、外食をしたり、日々本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は同意の下職員で付き添いを行い、家族や医療機関との連携を行っている。		

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
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	生活歴を知り、日課であった地域の神社へのお参りや、なじみの商店への買い物、友人の家に遊びに出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。	入居前のかかりつけ医が継続され、主治医の不在時や緊急時にもホームが連携している病院での対応が可能で、利用者の健康時に関して切れ間のない医療体制への取り組みがなされている。	
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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には少しでも体調に異変がみられた際は、家族、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と毎月1回会議を行い、連携している。	現時点では看取りは行っていないので、入居前に家族に説明している。重度化等の際には、家族と面談を行い、次の本人に合う適切な施設の移り住みに協力をしている。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。今後は研修会等を開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎回区長さんや地域の消防団の方等にも参加してもらい、避難経路等の確認を行っている。また通報設備の使用法や発電機の使用講習会も行った。	火災訓練を消防署と年2回(昼と夜間)実施し、スタッフだけで2回の計4回実施している。河川氾濫等の地域性のある災害にもマニュアルづくりを開始し、町と協力した防災も検討されている。	他のホームのお手本となるような、地域に根ざした具体的な防災マニュアルができることを期待します。

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
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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出す不安を煽る為インシタルで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。	入浴は1人ずつの個浴であり、異性介護を嫌う人には個別に対応している。又、固有名詞での職員間の申し送りは避けている。排泄の声かけは小声で配慮されている。	
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	日常の中で自己決定が出来るように24時間シートを活用し、可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを優先出来るように24時間シートを取り入れ、なるべく本人の希望に添った生活支援が出来るよう努力している。		
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	毎日の洗顔、整髪、ひげ剃りを鏡の前で行って頂けるよう支援している。外出時や入浴時などの服選びは選択して頂けるよう努力しているが職員本意になってしまう事も少なくないので注意する。		
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	能力に応じて野菜の皮むき、カットや味付け、盛りつけ等を一緒に行っている。片づけも同様に下膳やお茶碗洗い拭きを共同して行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。嫌いな食材を調査し代替で対応している。	栄養管理に関しては主治医に確認し、旬の食材や好きなものが提供されている。外食の機会を設けたり、食材揃え等の調理の手伝いに参加されている。本人のペースで食事できるような配慮がなされている。	
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	偏った食事にならないようメニュー、使用材料を記録している。旬の食材や季節に沿ったメニューを嚥下力低下している方にはキザミの形態で提供している。水分摂取が少ない方にはお好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。その際に口腔内の状態確認を行い、受診の必要がある方は家族に相談し、受診、往診をして頂いている。		

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
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、汚染を予防している。随時アセスメントを行い、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。	排泄表を元に、ユニット会議の中でケアの方向性を検討し、対応している。大きいパットから小さいパットに変更できた人もおり、自立に向けられた取り組みがなされている。	
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	排便チェック表を活用し、おやつや食事に乳製品、繊維質の多い食材、繊維補助食品を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。日々に体操や腹圧マッサージを取り入れている。		
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	24時間シートをもとに入浴時間の希望をお聞きし希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。	本人の希望に沿い昼間や夜間等、大まかに入浴の時間帯を決めている。最低週3回は入浴されるように心がけ、希望により毎日入浴も実地されている。	
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	24時間シートをもとに起床、就床時間は希望に添った時間で支援している。また日中も体調等をみながら居室、リビング内のソファ、和室など個人のくつろげる場所で、時には職員と共に横になったりして過ごして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、地域行事への参加、図書館外出、買い物、外食、漬物作りなど得意料理を披露して頂く機会を設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物や自宅へ出掛ける等しているが当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。	近所の神社への散歩を毎日のように実施している。買い物は1ヶ月1回実施している。ラーメン屋などに行くという、企画を職員がたてて同行したりしている。受診は家族同行で行ってもらおうようにしており、家族との外出の機会ともなり、食事や買い物などをする機会となっている。	

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
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。居室内で紛失してしまう機会も増えた為、本人、御家族同意の下、事務室の金庫にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		
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	電話は、希望がある際、事務室にていつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの知人等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁掛けカレンダーを作成し掲示したり、季節の装飾を行っている。また温湿度計で常に適温を保っている。	温度や湿度は常に管理され、天窓があり明るく、遮光にも配慮されており、照明器具はやさしい光になるような工夫がなされている。施設の配色は壁紙、手すり、柱などすっきりと落ち着いた木調に統一され、開放感のあるオープンスペースになっている。	
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。		
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	自宅で今まで使用しておられた布団やタンスをそのままお持ち頂いたり、仏壇様に家族の写真等を飾っている方もおられるが設置棚が有効活用できる為また殺風景に感じる居室もある。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。	自宅の家具の持込や、写真を拡大され部屋に設置している。 居室に馴染みのものを持ち込む量は、個人によって差がある。	自宅の馴染みの物の持ち込みに関して、再度、利用者や家族への確認などが行われることで、尚一層の心地良い環境が整えられることに期待します。
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性を考慮しテーブル配置している。また居室やトイレの入り口に目印を飾っている。		

# 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	「グループホームを利用する事によってたとえ認知症になられても心安らぐ生活が継続できる事」を根幹に、開設時に職員で事業所独自の理念を作成。事業所内の複数箇所に掲示し理念に基づいてケアが出来るよう常に意識付けている。		
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	区長さんや民生委員、地権者、老人会、小学校などからお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加している。また地域の一軒の家として区費をだしており、区役等も積極的に参加している。		
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	近所の小学校の社会科学習など積極的に受入を行った。また広報誌を地域へも配布し気軽に相談していただける関係作りをしている。		
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	会議では入居者の状況、現在の課題項目、外部評価結果などを報告、討議している。その中で、多くの助言や案内を頂き、外出の機会を広げたり、職員にとっても風土や歴史を知る機会となっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議を通して地域の関係者と意見交換や助言を頂く機会があり、困難ケースがあればいつでも相談できる関係が築けている。		
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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また基本的に夜間(20:00～7:00)以外は玄関は解錠しており、出掛けたい時は職員が付き添い散歩に出掛けている。		
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、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また行政が主催する研修会に積極的に参加し、その内容をホーム会で復命する事で、職員全体に周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	行政主催の研修会に参加し、また受講職員はその内容をホーム会で復命する事で職員全体で制度についてまずは知る機会をもっている。		
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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。		
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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容や運営に関する事などの意見交換をする場を設け、随時反映させている。		
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	熊本県や益城町主催、グループホーム連絡会等の認知症ケアに関する研修会に積極的に参加させ、ケアの向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	複数連携事業研修会、グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。		

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
<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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	調理や洗濯物たたみ、お茶碗洗い、掃除、神棚のお水換え等職員と共同で行っている。また日頃から職員、入居者ともに同じテーブルで同じ食事をしている。		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事やサロンに参加し、顔なじみの方とお会いする機会をつくったり、友人の家に遊びに行ったりこれまでの関係が途切れないよう支援している。帰宅欲求ある時は自宅まで付き添って自宅まで帰ったりもしている。		
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	職員の見守りの中で入居者が他者の下膳の手伝いをする事もある。入居者同士も相性や社交的であるか否かなどの性格が一人一人違う為、席の配置を工夫したり、入居者同士の意思疎通が困難な場合は職員が間を取り持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、御家族にお手紙や写真アルバム、広報誌をお渡しする等しており、今後の相談を受けやすい雰囲気作りに努めている。また、定期的に病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行っている。		
<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	日常のケアに24時間シートを取り入れ、可能な限り、お一人お一人の生活リズムや生活歴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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	24時間シートを参考にして思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送りを行っている。		
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	担当職員によりアセスメントを行いその人らしい生活が継続できるように本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成している。また担当者会議を開催し、必要な場合は見直しを行っている。		
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	経過記録を記入し、朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診等家族が付き添い困難な場合は同意の下職員で付き添いを行い、家族や医療機関との連携を行っている。必要物品等御家族が即日対応困難な際は購入代行している。		

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
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	生活歴を知り、日課であった地域の神社へのお参り、読書がお好きな方へは図書館への外出等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。		
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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には、少しでも体調に異変がみられた際は家族、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と毎月1回会議を行い、連携している。		
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。今後は研修会等を開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎回区長さんや地域の消防団の方等にも参加してもらい、避難経路等の確認を行っている。また通報設備の使用法や発電機の使用講習会も行った。		

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
<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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出す不安を煽る為インシヤルで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。		
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	日常の中で自己決定が出来るように24時間シートを活用し、可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを優先出来るように24時間シートを取り入れ、なるべく本人の希望に添った生活支援が出来るよう努力している。入浴を夜間に行う事で、拒否が無くなった事例もある。		
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	毎日の洗顔、整髪、ひげ剃りを鏡の前で行って頂けるよう支援している。外出時や入浴時などの服選びは選択して頂けるよう努力しているが職員本意になってしまう事も少なくないので注意する。		
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	能力に応じて野菜の皮むき、カットや味付け、盛りつけ等を一緒に行っている。片づけも同様に下膳やお茶碗洗い拭きを共同して行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。嫌いな食材を調査し代替で対応している。		
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	偏った食事にならないようメニュー、使用材料を記録している。旬の食材や季節に沿ったメニューを、嚥下力低下している方にはキザミの形態で提供している。水分摂取が少ない方にはお好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。その際に口腔内の状態確認を行い、受診の必要がある方は家族に相談し、受診、往診をして頂いている。		

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
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、汚染を予防している。随時アセスメントを行い、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。		
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	排便チェック表を活用し、おやつや食事に乳製品、繊維質の多い食材、繊維補助食品を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。日々に体操や腹圧マッサージを取り入れている。		
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	24時間シートをもとに入浴時間の希望をお聞きした。夜間浴に変更する事で、拒否が無くなり入浴に意欲がみられるようになった事例がある。		
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	24時間シートをもとに起床、就床時間は希望に添った時間で支援している。また日中も体調等をみながら居室、リビング内のソファ、和室など個人のくつろげる場所で、時には職員と共に横になったりして過ごしている。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、地域行事への参加、図書館外出、菜園作り、カラオケ披露などで楽しんで頂いている。		
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	季節の催しや年末年始等の外出泊も地域の皆さんや家族と相談し、気軽に出掛けられるよう支援している。御家族と相談し、他施設入居中の家族に会いに行ったり、実家に帰ったりしている。		

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	現在、自己管理されている方はおられないが、買い物等の希望があれば、事業所の小口金にて立て替えを行ったり、個人の預かり金にてご自分で支払いをして頂いている。		
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	電話は希望がある際、事務室にていつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。年賀状などのお便りは代読している。		
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	廊下の一角にスペースを設け、気軽に休憩や語らいができるよう工夫している。季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁掛けカレンダーを作成し掲示したり、季節の装飾を行っている。また温湿度計で常に適温を保っている。		
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。		
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	自宅で今まで使用しておられた布団やタンスをそのままお持ち頂いたり、神棚を飾っている方もおられるが設置棚が有効活用できる為まだ殺風景に感じる居室もある。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。		
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性を考慮しテーブル配置している。また居室やトイレのの入り口に目印を飾っている。手作りカレンダーで毎日日付の確認を行っている。		