

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	4372601148		
法人名	医療法人 永田会		
事業所名	グループホームげんきの家		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成27年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年11月5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.kai gokensaku.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 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27年10月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様と通いの利用者様が、限られた時間であっても、交流を楽しめる空間があります。日常的に冗談も飛び交い、職員とも和気藹々とした家庭的なホームです。玄関先での交流も多くあり馴染みやすく、また中に入りやすい雰囲気作りが出来ています。

【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)】

開設して経年、安全性を優先しながらも自由な生活の支援は重度化・高齢化傾向の中にもものびやかな生活となり、家庭菜園や季節毎の草花が入居者の癒しや日々の生活の中に彩を与える環境にある。隣接に病院があるとうスケールメリットは医療との連携・研修の充実・地域住民との交流促進に生かされ、生け花教室等趣味の継続は残存能力に注視したケアに反映させる等目標達成にベクトルを同じくした職員の思いが表出している。新規入居者を受け入れるにあたり勉強会を重ねたり(インスリン投与者)、自宅復帰ができた事例(デイ利用)や、入居して十年以上の年月にあっても大きな変化なく過ごされる方等の姿に職員の持つ専門性が表れ、「家族と思って、日々楽しく過ごしてもらいたい」とする職員の志向の高さが確認された。近くには民家が少ないという立地の中で、地域サロンへの参加や買い物等個別支援も最重要と位置付けており、工夫している点でもある。家族会での美化作業等、職員・家族と隣接病院が一体となって入居者を支えるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○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	毎月のホーム会で事例検討を行い、スタッフ間の意識の統一を図り、個別ケアにつなげている。	ホームの中でこれまでの生活の継続と、地域との関係性が途切れないようにと、年間目標をもとに具体策を掲げるなど地域密着型としての意義を明確にしたホームである。理念を想起させて話し合う毎月の会議や、在宅時の楽しみ毎の継続等の個別ケア及び要介護度3以上が6割という中でも自由な生活の中に安全確保を共通認識とする等日々のケアの原点として理念を的確に捉え実践に繋げている。	
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	地域の総会に出席したり、子ども会との交流も図っている。区費も払い、自治会から地域行事の案内もあり参加している。	地区の総会・美化作業参加やリサイクル活動への協力、区費の支払い、継続した子ども会(クリスマス会・モグラ打ち等)との相互交流、地産地消等地域との関係性を絶やさないように努めている。また、町内の行事(鼻くり祭・夏祭り・町民のつどい・敬老の祝い等)に積極的に参加している。入居者によっては、地域サロン参加を地域の担当者と話し合いながら支援する等地域との関係を保ち、一瞬を楽しんでもらいたいと支援している。また、定期的なボランティアの訪問等地域住民との交流する機会は多岐に亘っている。	
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	認知デイを利用している方の地域で出来る支援方法をアドバイスしている。		

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
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	毎回、近況報告を行い、それぞれの立場からの談話や意見交換を行っている。開かれた会議になるよう会議内容をホーム便りに掲載している。	定期的に夜間(18:00～)に開催、ホームの現状報告のみならず。駐在所からの防犯対策の講和による意見交換や時節に応じた隣接母体の管理栄養士による説明、また年間目標や活動計画の報告等が行われている。メンバー構成も充実し、参加者からのアドバイスや、区長や民生委員の声かけにより地域の関係性を更に深める等ホーム運営に欠かせない会議として生かされている。また、ホーム便りの中で会議内容を発信している。	メンバー構成の充実や議題を提示しながらの会議等充実した会議であり、夜間でも参加される委員の皆さんには敬意を表したい。回を重ねると形骸化しかねない。今後も、参加者からの意見や提案を引き出す工夫や、会議の在り方の検討等によりホーム運営に生かされるものと大いに期待したい。
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	運営推進会議に毎回出席してもらい、ホームの現状を伝えている。また、講話などを依頼し相互理解出来るような関係づくりに努めている。	運営推進会議の中で、ホームの現状等積極的に伝えるとともに、空き状況の発信や介護保険制度変更に伴う研修参加、地域ケア会議の事例検討(模擬)参加等行政との良好な関係が築かれている。また、社協からの紹介により入居もある。	
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	常に事例検討を行いながら、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。ホーム会の中でも勉強会を行っている。	県開催の研修「抑制を考える会」に参加し、ホーム内での復講等身体拘束による弊害も含めて拘束についての正しい知識を身につけている。玄関は開錠し、掃き出し窓等ホーム全体が伸びやかである。職員同士が会話を止めることが無いように注意喚起しあい、外出傾向の把握や、外に出る機会を作り、院内や近くの施設との協力体制により自由な生活を支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	記録には残らないことが多いが、ホーム会や日頃のケアの中で、虐待につながっていないかを話し合っている。		
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	運営推進会議の中で司法書士の方より講義を受け、職員も資料を参考にして理解に努めている。		

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
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	契約書に沿って解りやすく丁寧に説明を行い、不安や疑問点が残らないような対応を心掛けている。		
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回、アンケート調査を行っているが回答が少なくあまり協力が得られていない。今後、回答方法等を検討していく。	家族の訪問時や家族会等、家族との話し合いを機会を設け、忌憚りの無い意見や要望をもらいサービスに反映させている。家族会の中での提案によるオムツの変更や家族でできることを検討され美化活動(草取り)が行われる等家族も協力的である。毎年アンケート調査も行われているが、回答が少ない現状に、様式が検討されており、今後も家族からの意見等がホーム運営に活かされるものと期待される。	
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	日頃から意見を出し合っている。利用者の重度化に伴い、環境の見直しや整備を行った。	日常的に意見が出しやすい環境であり、職員同士の意思疎通の良さや良好な職場環境にあることが確認され、職員の率直な意見や提案はホーム長を通じて上申することとしている。ハード面での改善や環境整備等に反映させている。	
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	就業規則を遵守し職員の業務内容を把握・評価し給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会へ参加し、ホーム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	グループホーム総会や関連施設での勉強会に参加したり、交流会にも参加し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	契約時、細かい情報把握に努め、本人の言動や家族の話、個人史の内容から理解に努めている。		
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	入居前から面談を重ね、家族の思いを受け止め、心配事や不安の軽減に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意向をケアプランに活かし、実践に繋げている。		
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	能力に応じて、調理、洗濯、掃除に参加してもらっている。		
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	本人の思い、家族の思いを職員が理解し、良い関係が築けるように支援している。		
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	地域の公民館やふれあいサロンの集いに参加できるよう連絡調整を行ったり、地域の催しに参加できるようにしている。	在宅時の馴染みの関係や培ってきた関係性が途切れないように、地域の担当者話し合い地域サロンに継続して参加を支援したり、定期的な墓参、お盆の墓参り、我が家への帰宅等を家族の協力も得ながら支援している。また、家族や友人への電話や手紙を出す入居者の他、家族の支援による選挙投票に出かける等社会性も継続させている。	
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	誕生会を皆で祝っている。新聞の読み聞かせをし、社会情勢を伝えてくれる利用者もいる。		

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	治療のため入院し、退居した方への面会に行っている。家族の不安や心配事にも相談に応じている。		
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	日常の関わりの中で、表情や言動から思いや意向を読み取るようにしている。	職員は日々入居者に深くかかわり、寄り添いながら気づきをもってケアに取り組んでいる。手紙で買い物の希望を出される方もある一方で、なかなか思い等を発信されない方には行動を見て声をかけ、発語困難や思いが言葉に出ない場合等にはうなづきで推察したり、表情をみながらケアに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のケアマネジャーや施設・病院担当者との連携を図り情報を得ている。家族の協力を得て個人史を作成している。		
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	日常の関わりの中で、出来る力を発見出来るように支援している。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、多職種の意見を出し合いプランに反映させている。	家族の支えと、利用者にとって何が大事かを考えながら作成するプランは、転倒等の事故やヒヤリハット事例により家族や主治医、ケアマネジャー・法人の相談員・担当職員やPT・OT等入居者のかかわる関係者一堂が会した話し合いのもと、新たに作成している。毎月のホーム会議、半年毎の家族とのケア会議等による見直し、朱書きによる追加等随時変更しており、現状に即したプランである。	

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
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	個人記録に情報を記入し、特に注意すべき点は管理日誌に記入している。さらに情報把握が出来るよう申し送りノートを作成し、実践に活かしている。		
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	家族の入院に合わせて、ショートステイ・入居・認知デイを組み合わせ利用してもらった。		
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	ふれあいサロンや地域行事に参加できるように担当者との連携をとって調整している。		
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支援している	定期的を受診同行し、主治医への情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の意向に応じたかかりつけ医としており、入居前からの医療機関を引き続き受診される場合は家族対応を基本として、必要時には職員が同行している。また、協力医へ変更された場合は、職員が付き添い、受診時の注意点を管理日誌に記録した上で変動があれば随時家族に報告し、入居者の健康状態を共有している。職員の日々の健康管理や、訪問歯科の採用、法人看護師のバックアップ等もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職を配置し異常の早期発見に努めている。些細な変化でも看護職に報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院に際しては、身体状況や生活状況等を医療機関に情報提供し、定期的に職員が見舞うようにしている。		

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
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	入居時より重度化や終末期に関して、本人、家族、主治医と話し合いの機会を持ち、意向の確認をしている。また、契約時にも同意書を交わしている。	入居時に重度化した場合や終末期について説明し、同意書を交わしている。入居者の様子を見ながら、家族と段階的に話し合い、主治医が予測される状況やリスクを説明し、入居者の現状を理解してもらうよう努めている。看取りまでの支援はないものの、きりぎりの状態まで対応している。	
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	急変時は、併設病院と連携をとっている。急変時の対応の教育は出来ていない。		
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	毎月、防火訓練を行い、消防署の立ち会い訓練も実施している。消防署より防災についての講話も受けている。	ホーム独自の毎月の自主訓練や、消防署立会いの総合訓練を実施し、訓練後の評価を次回に生かしたり、運営推進会議で防災について講話をもらう等消防との良好な関係が築かれている。定期点検時の立会いや日々の点検、備品の確認や台風時の安全対策等日頃から防災への意識を高めて臨んでいる。	近くには民家は少なく、地域との防災時の協力体制や連携はまだ進んでいないとのことである、今後も法人病院との連携や、法人の持つ機能を生かした地域貢献に期待したい。
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	ユマニチュードの勉強会に参加し、人格を尊重した対応を心掛けている。	職員は“優しく接する”ことを基本として、入居者と向き合っている。普段の会話やトイレ誘導時の声かけ等尊敬の念を忘れず、分かりやすい言葉や耳元で問いかけながら対応している。個人情報について家族と同意を交わし、新聞掲載への配慮や漏洩防止に努め、守秘義務を遵守している。	
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	何事も尋ねながら、本人の意思が出やすいように声掛けをしている。		

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
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	個人の日課表を作成し、本人の意向やペースに合わせている。		
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	定期的に散髪を依頼している。季節に合った清潔なものを身につけられるようにしている。		
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	下ごしらえや盛り付けなどを一緒に行ないながら、旬の食材も利用し季節感を感じられるようにしている。	菜園で入居者と一緒に育てる野菜は、生育の確認や収穫と食卓に上る楽しみに繋げている。いりこやカツオ等の自然だしを利用し、個々の状態により食形態を変えながら提供している。入居者による届けられた食材の点検やボードへのメニュー書き・下ごしらえや盛り付け・お盆拭き等に取り組み、職員も同席し介助や見守りながらの食事である。手作り弁当では花見、ドライブ先での外食等楽しい食事の機会も支援している。	
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	摂取状況を把握しながら、食べやすい形態に変更している。手作りゼリーで水分確保が出来るようにしたり、人によっては朝食にパン食を準備している。		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来ないところは介助している。		

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
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	トイレの場所が分からない為に失敗することがないように誘導している。尿意が曖昧な方には時間をみて誘導し、失敗しても本人が傷つかないようにさりげない支援を心掛けている。トイレでの自立支援に向けて、日中の布パンツ、夜間の紙パンツ等の工夫を行っている。	トイレの場所や衣類の上げ下げがわからない方等へは寄り添い、尊厳への配慮いしながら対応するよう心掛けている。排泄用品の選択や日中使用しないポータブルトイレへの目隠等全職員が共有とし、昼・夜間の排泄用品を使い分けながら、自立に向けた支援に努めている。	
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	ヨーグルトや芋類、野菜や果物を多く取り入れたり、おからをご飯に混ぜて炊くなどの工夫をしている。イレウスの既往がある方には、下剤の調整を行い、定期的に排便が得られるようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	湯加減は好みの温度や体調に合わせている。本人の希望の時間に合わせている。	入居者の快適な生活支援の一つとして入浴の充実を図っている。一日置きの入浴としながらも、希望があれば毎日でも応じている。毎回湯を入れ替え、温湯も入居者に確認したり、乾燥ヨモギ等により楽しんでいる。また夕食前に入浴等希望する時間帯に支援している。	
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	出来るだけ昼夜逆転しないように、軽い疲労感が得られ夜間良眠できるように支援している。体調に合わせて、休息を取ってもらうようにしている。		
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	薬の作用については医師、薬剤師より情報を得ている。一人一人に合わせた形状で飲みやすくし、確実に服薬できるようにしている。		
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	調理、洗濯などが出来る方には力が発揮できるような環境づくりを行っている。趣味の時間を楽しめるように材料の準備や、希望のものが購入できるよう外出支援も行っている。		

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
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	利用者の重度化に伴い、日常的な支援は難しくなっている。月に1回程度の外出支援(外食、ドライブ)を行っている。	個別の意向を優先した個別の外出を支援している。入居者の中には、手紙で思いを伝える方もおられ、個別買い物支援している。予定のない日も、天気や入居者の状態を見極めながら出かけ、日々屋外に出ては野菜の育ち具合を見たり、鳥の鳴き声や四季折々の草花に触れ、外気欲を楽しく工夫をしている。	車いす利用者も増え、全員での外出が難しくなる中で、地域サロンや生け花教室への参加、選挙への外出等個別や少人数での外出する機会や家族の協力も得られており、今後も継続した支援に期待したい。
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	金銭の自己管理は現状では難しい。家族からお預かりし、買い物支援の際に本人が支払えるように支援している。		
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	電話はいつでも掛けたり取り次いだりして話ができるようにしている。毎年、年賀状と一緒に作成しており、出来ない方は代筆している。		
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	室温の調整や清潔な環境づくりに心掛けている。席の配置にも気を配り気の合った方が一緒に過ごせるようにしている。また、玄関には庭に咲いた花を飾ったり、利用者自ら生けてもらうこともある。	新築と既存の建物をリフォームしたユニットが独立し、入居者は職員とともに隣さんを訪問するように行き来している。お互いの建物の特徴を生かし、サンルームで新聞や本を広げたり、ウッドデッキに出て景観を楽しむ等自由に過ごす空間を備えている。リビングや浴室、トイレや洗面台等の共有部分の清潔保持に努め、よどみのない空気が流れている。	
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	ソファの座る位置など定位置がある方には問題が起こらないように配慮している。		

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
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	本人の動線を考えながら、動きやすい空間になるように家具等を配置し、使い慣れたものを置いている。	入居者の動線や危険防止等によりベッドや家具の位置を決定している。帰宅した際に持ち帰ったテレビを見たり、日記を書いたり、その日のメニューを書き留める等一人ひとりが、自由に落ち着いて過ごされている様子が確認された。居室に飾られたセピア色の写真の数々がこれまでの人生を物語る等家族の思いも反映している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレのマークがあることで場所を分かってもらえる。トイレの利用状況が分かるように表示方法も工夫している。		

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	4372601148		
法人名	医療法人 永田会		
事業所名	グループホームげんきの家		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成27年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年11月5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.kai gokensaku.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 あすなる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27年10月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>狭い空間ながらも、工夫を行いながら良い環境の提供を目指しています。 利用者様同士、お互いに気遣いがあり、職員もチームワークがとれています。 それぞれが助け合い、和やかな雰囲気作りが出来ており、楽しんでいる様子が玄関先でも感じられるホームです。</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

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	毎月のホーム会で事例検討を行い、スタッフ間の意識の統一を図り、個別ケアにつなげている。		
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	地域の総会に出席したり、子ども会との交流も図っている。区費も払い、自治会から地域行事の案内もあり参加している。		
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	認知症の対応についての問い合わせに、支援の方法を分かりやすく伝えている。		
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	毎回、近況報告を行い、それぞれの立場からの談話や意見交換を行っている。開かれた会議になるよう会議内容をホーム便りに掲載している。		
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	運営推進会議に毎回出席してもらい、ホームの現状を伝えている。また、講話などを依頼し相互理解出来るような関係づくりに努めている。		
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	常に事例検討を行いながら、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。ホーム会の中でも勉強会を行っている。		
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逃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	記録には残らないことが多いが、ホーム会や日頃のケアの中で、虐待につながっていないかを話し合っている。		

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
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	運営推進会議の中で司法書士の方より講義を受け、職員も資料を参考にして理解に努めている。		
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	契約書に沿って解りやすく丁寧に説明を行い、不安や疑問点が残らないような対応を心掛けている。		
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回、アンケート調査を行っているが回答が少なくあまり協力が得られていない。今後、回答方法等を検討していく。		
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	日頃から意見を出し合っている。利用者の重度化に伴い、環境の見直しや整備を行った。トイレのスペースが不十分な為、リフォームの予定である。		
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	就業規則を遵守し職員の業務内容を把握・評価し給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会へ参加し、ホーム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	グループホーム総会や関連施設での勉強会に参加したり、交流会にも参加し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	契約時、細かい情報把握に努め、本人の言動や家族の話、個人史の内容から理解に努めている。		
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	入居前から面談を重ね、家族の思いを受け止め、心配事や不安の軽減に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意向をケアプランに活かし、実践に繋げている。		
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	能力に応じて、調理、洗濯、掃除に参加してもらっている。		
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	本人の思い、家族の思いを職員が理解し、良い関係が築けるように支援している。		
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	地域の公民館やふれあいサロンの集いに参加できるよう連絡調整を行ったり、地域の催しに参加できるようにしている。		
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、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	誕生会を皆で祝っている。利用者同士の関係性を見極めながら、テーブルの配置などを考えている。		

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
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	治療のため入院し、退居した方への面会に行っている。家族の不安や心配事にも相談に応じている。		
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	日常の関わりの中から、思いや意向を引き出すように努めている。		
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	入居前のケアマネジャーや施設・病院担当者との連携を図り情報を得ている。家族の協力を得て個人史を作成している。		
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	日常の関わりの中で、表情や言動から思いや意向を読み取るようにしている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、多職種の意見を出し合いプランに反映させている。		
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	個人記録に情報を記入し、特に注意すべき点は管理日誌に記入している。さらに情報把握が出来るよう申し送りノートを作成し、実践に活かしている。		
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	家族も高齢で協力を得られない場合、例えば衣替えの時期にはこちらから出向くなど家族の安心感、利用者の満足に繋がるように配慮している。		

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	ふれあいサロンや地域行事に参加できるように担当者との連携をとって調整している。		
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	定期的に受診同行し、主治医への情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	看護職を配置し異常の早期発見に努めている。些細な変化でも看護職に報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院に際しては、身体状況や生活状況等を医療機関に情報提供し、定期的に職員が見舞うようにしている。		
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	入居時より重度化や終末期に関して、本人、家族、主治医と話し合いの機会を持ち、意向の確認をしている。また、契約時にも同意書を交わしている。		
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	急変時は、併設病院と連携をとっている。急変時の対応の教育は出来ていない。		
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	毎月、防火訓練を行い、消防署の立ち会い訓練も実施している。消防署より防災についての講話も受けている。		

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	ユマニチュードの勉強会に参加し、人格を尊重した対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何事も尋ねながら、本人の意思が出やすいように声掛けをしている。		
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	個人の日課表を作成し、本人の意向やペースに合わせている。		
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	定期的に散髪を依頼している。季節に合った清潔なものを身につけられるようにしている。好みの色を選んでもらい、マニキュアや化粧をすることもある。		
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	下ごしらえや盛り付けなどを一緒に行ないながら、旬の食材も利用し季節感を感じられるようにしている。		
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	摂取状況を把握しながら、食べやすい形態に変更したり、手作りゼリーで水分確保が出来るようにしている。		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来ないところは介助している。		

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
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	トイレの場所が分からない為に失敗することがないように誘導している。尿意が曖昧な方には時間をみて誘導し、失敗しても本人が傷つかないようにさりげない支援を心掛けている。トイレでの自立支援に向けて、日中の布パンツ、夜間の紙パンツ等の工夫を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルトや芋類、野菜や果物を多く取り入れたり、おからをご飯に混ぜて炊くなどの工夫をしている。イレウスの既往がある方には、下剤の調整を行い、定期的に排便が得られるようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	湯加減は好みの温度や体調に合わせている。本人の希望の時間に合わせている。		
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	出来るだけ昼夜逆転しないように、軽い疲労感が得られ夜間良眠できるように支援している。体調に合わせて、休息を取ってもらうようにしている。		
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	薬の作用については医師、薬剤師より情報を得ている。一人一人に合わせた形状で飲みやすくし、確実に服薬できるようにしている。		
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	調理、洗濯などが出来る方には力が発揮できるような環境づくりを行っている。趣味の時間を楽めるように材料の準備や、希望のものが購入できるよう外出支援も行っている。		
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	利用者の重度化に伴い、日常的な支援は難しくなっている。月に1回程度の外出支援(外食、ドライブ)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
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	金銭の自己管理は現状では難しい。家族からお預かりし、買い物支援の際に本人が支払えるように支援している。		
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	電話はいつでも掛けたり取り次いだりして話ができるようにしている。毎年、年賀状と一緒に作成しており、出来ない方は代筆している。		
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	室温の調整や清潔な環境づくりに心掛けている。席の配置にも気を配り気の合った方が一緒に過ごせるようにしている。また、玄関には庭に咲いた花を飾ったり、利用者自ら生けてもらうこともある。		
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	ソファの座る位置など定位置がある方には問題が起こらないように配慮している。サンルームを好まれる方もおられ、室温には配慮している。		
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	本人の動線を考えながら、動きやすい空間になるように家具等を配置し、使い慣れたものを置いている。		
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	車椅子や歩行器の方も利用しやすいように、トイレのリフォームを予定している。		