

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	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホーム あらお 1F		
所在地	熊本県荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成24年2月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4370400543&SCD=320&PCD=43
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年3月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

①医療体制が整っており、緊急時にすぐ医療を受けられる。又他の医療機関とも協力体制が出来ており、歯科、眼科、リハビリ等の対応もやっている。又、毎月1回の地域の方による慰問が実施されており地域との交流にも努めている。 ②利用者の誕生日の際、誕生日カードを作成したり、本人の好きな献立の昼食を提供している。

【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)】

周りを田んぼ見囲まれ前には国道の走る交通の便に恵まれた場所で、隣接する病院との連携で医療体制が整えられており、健康管理やリハビリ等の専門の介護が受けられ、又専門医への受診の支援も受けられ、安心のホームとなっている。107歳を筆頭に高齢の入居者が多いが、職員の明るい表情が入居者の笑顔に表れている。カーベックスの使用によりバイタルや食事・水分摂取量・排泄・支援経過・状態変化・介護計画等が一覧でき職員間での情報の共有にも効率的。

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
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	毎日の申し送りの際にケアを行うスタッフ全員で唱和し、確認を行い業務に勤めている。理念は目につく箇所に掲示し念頭においてケアに努めている	「地域や家庭と協力し、毎日に生活が快適に過ごせるように見守っていきます」と掲げた理念を何時も目にする場所に掲示し、1階と2階それぞれのユニットで毎朝の申し送りに唱和。当たり前のことを忘れず、一日の仕事の基本であることを確認している。	
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	運営推進会議を通じて地域の行事ごとの情報を得て、入居者と共に参加している。又、夏休みには地域の子供会のラジオ体操を行う場となっている。	交通量の多い国道沿い、母体法人の病院の裏手に立地し、デイサービスと有料老人ホームには隣接しているが、住宅地とは離れており、日常的な地域との交流は出来にくい環境だが、夏休みにはラジオ体操の場所を提供し子どもたちが集まり、最終日にはスイカ割りを開催するなど、交流の場が作られている。また、運営推進会議で情報を得、清掃活動など地域の行事には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	運営推進会議の場でホームで行っている支援の仕方、対応の仕方等を情報として報告。 在宅で認知症に困っている方への相談を行うよう努めている。		
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	メンバーは利用者の家族、地区の区長、近隣住民、行政関係者、ホームの職員で構成されており、ホームの行事毎や外部評価、研修などの報告を行っている。行政からは介護保険等による情報の提供がされている。	推進会議で地域高齢者の生活状況等の情報が提供され、ホームへの入居希望等がよせられたり、地域行事へホームから参加するなど、地域との交流が会議によって実のあるものになっている。会議は行政・地域区長・住民・利用者家族・ホーム職員で構成され、地域密着型施設としての役割と情報を提供している。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外でも、直接市役所に出向いたり電話連絡を行い、疑問に感じたことや不明な点等を聞いて情報交換を行っている。	市町村との連携は、運営推進会議への参加が主で、集団指導の他には、ホームから出向いたり電話で問い合わせるなど、交流の機会を多く持つ努力がされている。	

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
		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	目の付く場所に身体拘束禁止に関する理念を掲げ、スタッフはそれを念頭においてケアに勤めている。玄関の施錠は夜間を除き常に開放している。	車いす利用者(6名)は1階のユニットで生活し、2階ユニットには車いす利用者はいない。これは安全を配慮し選択されたもので、車いすにも滑り落ち防止のベルトやまつの使用はせず、入居者の行動パターンを把握し、早めの対応で拘束廃止としている。	
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	法人又は当施設での勉強会を通じ、高齢者虐待に関する知識を得、施設内での虐待が行われないよう、スタッフ間同士で注意を払い防止に努めている。		
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	現在、これらの制度を必要とする人がいない為、活用していない。ただ必要な方は活用できるように支援していく。		
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	入居の際、利用者又家族には不安な点や疑問点を尋ね、契約時には十分な説明を行い、説明後にはサインを頂いている。		
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	年二回の家族会開催の際に意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。家族会後には個別面談を実施し、要望等を聞いている。	家族アンケートには「施設の清掃が行き届いている。いつも床が綺麗に清掃されてる」など、複数の記載が見られ、年2回の家族会や通常の面会時の会話から、綺麗好きな意向を汲み取った対応を活かし、運営に反映されていることが分かった。	
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	月1回の会議で運営に関する意見やケアに関する提案を聞く場を設け、改善を行っている。また、代表者には紙面にて会議の議事録として報告を行っている。	毎月の会議で、ベットの柵の改善や物品購入依頼を出すなど、意見を言いやすい雰囲気と状況が創られてきている。職員は開設当時から勤務者など、勤務年数の長い職員が多く、現場の意見が言い易く、汲み取って貰える環境であると、職員からの聞き取り時に聞かれた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年二回の考課表に伴い、個々の努力や実績等を把握し代表者に報告。それに伴い給与水準等を考案し、やりがい、職場環境の向上に努めている。		

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
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	法人内での勉強会や講習会を行い職員の向上に努めている。また新人スタッフには担当職員を付けて教えている。新人マニュアルにより段階事にケアの実践力を高めるよう指導している。		
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る	荒尾市のグループホームで開催される勉強会や講習会に参加している。意見交換や情報交換を行い、互いの活動のに反映させている。		
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	新しく入居された入居者にはスタッフ1人ひとりが本人の安心を確保する為に、出来るだけ多く声掛けをし、困っていることや、不安に思っている事を解消するよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、家族の不安、要望等を聴取しケアプランに反映させ、随時、個別に面談し状況を報告しながら、関係づくりに努めている		
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	その時に必要とされるサービスに関して、本人、家族と十分検討又、ケアカンファにて他のサービスを含めた幅広い視野にて対応出来ないか努めている。		
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	日常生活の中で一緒に家事などをしたり、時間を共有することで、お互い支えあう良好な関係構築が出来ている。		
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	色々な問題点を、家族及びスタッフの共通の問題点とし、家族と相談しながら、本人本意で共に解決していくよう関係を気付いている。		
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	家族に関して、これまで本人が築いてきた友人関係や馴染みのある人物の訪問が途切れないように声掛けし、支援に努めている。	毎週訪問してくれる家族もある一方、入所当時は頻回にあった面会が、だんだん遠のき、夕暮れ症候群になる人もいる現状。家庭が遠方の入居者は携帯電話を持ち、子どもの声を聞く等しているが、関係継続の難しさをを感じる家族も多いようだ。	

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	共同生活の場において、家事等を通しお互いが支援できるようスタッフが係わり、支援に努めている。		
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	入院された利用者には、病院に訪れ治療の経過、本人の状況等を聞いている。退去されても継続的な関わりが必要無くなるまで関係を切らさないようにしている。		
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	本人との会話や日常生活の中から希望、意向を把握し出来る限り支援に努めている。又意思表示が困難な方は家族からの情報や様子観察から汲み取っている。	職員は、入居者と1対1で話をする機会を多く持ち、それぞれの人生の歩みに続く今日の想いを汲み取ることを大切にしている。「私には何も出来ません。お任せします」という家族の言葉に、利用者の気持ちを重ね合わせて対応する努力が見られた。	
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	本人や家族は勿論、介護サービスを利用されていた利用者には、その時担当のケアマネに情報を聞いて利用者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	出来る限り本人の意向に沿った一日の過ごし方に努めており、その中で心身の変化、有する力の変化を見逃さないよう観察し、変化があった場合には、申送りや職員共通ノートにてスタッフ全員把握するように努めている。		
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	家族、本人、関係者の意見や職員の介護に関する情報を取り入れ、計画作成担当者が原案を作成している。本人に対して何も問題が無ければ、そのままプラン続行している。本人・家族にプランの説明を行っている。	介護は入居者と相性が良い職員が担当。気持ち良い時間を過ごすことが出来るようにと、支援している。介護プランは計画作成担当者が原案を作成するが、その場その場で変わる入居者のの気持ちに対応し、プラン通りを強行せず、臨機応編な対応が出来るように、職員の情報共有化が図られている。	
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	毎日、ケアの実践、結果、気づき等を個別に記録し職員間で情報を共有している。又、介護計画にも反映している。		

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	本人や家族の希望に出来る限り対応し、柔軟な対応を行っている		
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	地域の花見、運動会等の催しに出来るだけ参加し、支援している。		
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	入居者や家族が希望する病院・かかりつけ医の受診が出来るように支援している。基本的に家族による通院としており、要望があれば職員による通院介助も行っている。	母体法人の医療機関が同じ敷地内で、入居者が患者として利用している人もあり、理事長との面識も馴染みとなっている。また、入所以前からのかかりつけ医へも家族同行での通院がなされており、医療と介護の連携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	介護職は日常の中で捉えた異変を、施設内の看護職に情報を正確に伝えて相談している。又看護師等から主治医に連絡し適切な診察等が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した病院に定期的に訪問し医師や看護師と面談を行い情報を共有出来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	「看取りに関する指針」、「グループホームあらかみ重度化対応指針」を作成し入居時に説明している。その時期には重度化・終末期のあり方を医師・家族・職員を交え方針を共有している。	「看取りに関する指針」が作られており、入居者の状況によって、すぐ近所に住む理事長が夜間状況確認訪問を行うなどされており、ホームでの看取経験も持っている。現在、医療連携の説明が事前に行われ、緊急時は荒尾市民病院へ搬送するなど、入院加療を希望する利用者が多くみられる。	
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	急変時や事故対応のマニュアルは有るものの、訓練等を定期的に行っておらず、今後定期的の実施し、実践力を身につけていきたい。		

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
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回の防災訓練を実施している。緊急時には隣接の法人の病院やデイケアとの連携を確保している。運営推進会議において地域への呼びかけを行っている。	一階台所からの出火を想定して通報し、入居者の避難訓練を実施。消防署には事前に書類を提出し、シミュレーションごとにタイムを計って、安全で早急な避難訓練としている。荒尾防災への通報と同時に法人内他事業所・職員への連絡を取り、応援体制を確認している。尚、2階ユニットには歩行器を利用する入居者もあり、エレベーターを使わず階段を利用しての避難が困難で、多くの応援を必要とし、地域への協力を呼び掛けている。	運営推進会議と避難訓練を合同で実施するなど、ホームの実情を知って貰うことで、災害時の協力体制も具体化するものと思われる。国道と田園に囲まれ、即時的な地域協力は困難と考えられるので、訓練を重ね協力体制の強化を図ることが重要と思われる。
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	職員は入居者のプライバシーを尊重し尊厳を持った言葉かけや対応に努めている。個人情報にも配慮している。	1人ひとりを大切に、その人に寄り添い優しい言葉かけなどを心がけている姿が見られた。トイレ誘導や排泄の失敗など本人を傷つけないような言葉かけ等に注意しながら対応している。親しみを持つ事は良いことだが近すぎて乱雑にならないように注意している。	
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	日常生活の中で利用者が自己決定出来るように促したり、本人の希望や思いが出た場合、本人の意思を尊重させている。		
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	入居者一人ひとりのペース・生活を大切に、家族や本人と相談しながら、その人らしい毎日で充実した生活が送れるように努めている。		
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	本人で選ぶ事が出来る方は自分で洋服を選んでもらっている。又 自分で選ぶ事が困難な方は家族と相談し入居者が好きだった洋服等を持って来てもらっている。身嗜みに関して出来ない方は、朝職員で支援している		

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
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	入居者と相談し、季節の食材を取り入れた献立を作成している。下ごしらえ・配膳・下膳等は出来る入居者と共に行っている。食事が楽しみになるように明るく会話しながら一緒に食事をしている。	メニュー作成は入居者に最も近い介護職員一人。2週間前までに材料発注して、入居者の食べたいものを食べたい形で提供することを心がけている。鉄板を利用するお好み焼やホットケーキが人気で、寿司やラーメンなどを外食で利用することも。荒尾市で最高齢者という107歳の入居者も「介助皿はイヤ」普通のと食器を利用し、器にも配慮された食事の提供が行われている。	
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	食事の摂取量は一人ひとりチェックしており、栄養に関して医師と相談したり、病院の管理栄養士とも相談し栄養の確保に努めている。水分に関しては食事時・オヤツ時・入浴後などこまめに摂取してもらうよう心掛けている。		
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、自分でケアが出来ない方はスタッフが介助を行ったり、声掛け誘導を行っている。自分でケア出来る方は自分で行ってもらっている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、時間を見計らいさりげない声掛けや誘導をして、トイレでの排泄を支援している。夜間帯は見回りやパットの確認を行っている。	排泄パターンを把握し、昼間は誘導によりトイレでの排泄を目指している。夜間は、ポータブルの使用やパットでの対応も行われている。帰宅願望とされていた利用者にトイレ誘導を行った結果、落ち着かれ、改善された利用者もある。	
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	個々に排便チェックを行い記録している。運動の声掛けを行ったり、ヨーグルトを提供したりしている。又 便秘薬にて予防を行ったり、坐薬を用いて管理を行っている。		
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	入居者の希望に応じた入浴を行っている。十分な時間を確保し、入浴剤を使用するなど寛げる工夫を行っている。拒否の方には時間をおいたり、タイミングを見計らって声掛けをしている。	入浴は週3回を基本としているが、希望によっては毎日の入浴も可能。入浴拒否者には、時間を変えたり、スタッフの交代での対応で、気持ちよく入浴出来るような支援が行われている。	
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	畳やソファ、1人掛けの椅子 テラスのベンチ等 入居者の生活習慣に合わせた休息の場所を提供している。又 日中の活動で昼夜逆転しないように支援しており、安眠出来ない入居者には寄り添いながら会話している。		

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
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	入居者ごとの処方せんを保管しておりスタッフ一人ひとりが目的や副作用について理解している。又 症状の変化には十分注意し変化が見られた場合には医師に報告し用量の変更等の相談を行っている。		
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	野菜の下ごしらえや洗濯物たたみ、又 洗濯物干し等を入居者と共に行っており、一人ひとりの力を生かした役割を行ってもらっている。又 入居者の趣味を生かした編み物などを行っており気分転換の支援も行っている。		
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	入居者の希望に応じて、買い物やドライブ、外食などの支援を行っている。又 季節に応じてバスを使用し花見やコスモス見学など出かけることもある。家族にも相談し外出にも協力してもらっている。又 地域の催しには声を掛けてもらっており参加している。	入居者の気分によって散歩や買い物・地域行事へのお誘いがあり参加するなどの支援が行われている。また、季節毎の花見やドライブ・希望によって寿司や和食・ラーメン等の外食にも出かける等楽しんでいる。	季節の花見や買い物ドライブなど、多様な外出支援での写真が廊下に貼られており、家族はその日の日常を知ることが出来るが、写真のみの掲載で、「いつ」「どこ」へ行った時の写真が表示されていないのが残念だった。
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	お金を管理できる入居者には本人に持ってもらっており、自由に使えるよう支援している。また 管理できない入居者の方には、事務所で預かり本人の意向に応じて使えるよう支援している。		
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	手紙や郵便物など入居者に直接渡して支援している。又入居者が希望した場合には本人自ら電話で話せるよう支援している。		
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	玄関周りには花壇があり季節の花が出迎え、建物内にも季節感や家庭的な雰囲気の装飾を行っている。壁には慰問時や外出したときの写真が飾っており、訪問者の話題提供にもなっている。居心地よく寛げる場所もあり気分転換に利用される。音量・換気・臭気対策にも配慮している。	職員・入居者、誰もスリッパを履いていない。床暖房だからではない。床はピカピカ、リビングも廊下の隅も清掃が行き届いている。ホームは南に面し大きな窓があり、陽当たり良好。思い思いに座りテレビを見たりおしゃべりをしたり、そこが自分の居場所として寛いでいる姿が見られた。各階共ワンフロアに居間・台所・食堂があり、スタッフとのおしゃべり声が聞こえ、様子が見え安心感に繋がっている。また、広い廊下には写真や作品が飾られている。	

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	畳やソファ、1人掛けの椅子 テラスのベンチ等、入居者が思い思いに過ごせる居場所が複数ある。		
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	外見は洋風の建物で中は障子に畳の間があり、広く明るい共用空間となっている。思い思いテーブルに着きお話しする人など、そこを自分の居場所としてくつろいでいる姿が見られる。各階共ワンプフロアに居間・台所・食堂があるため	日中部屋に閉じこもっている人はおらず、夕食後部屋で自分の時間を過ごしている。居室の窓は障子、フローリングにベットやクローゼットは備え付け、整理ダンスや椅子が持ち込まれている。部屋の入り口には、利用者の顔写真が飾られ、壁には家族写真等が貼られすっきりとした雰囲気の家となっている。	居室の窓は全部障子張の内格子がついており、明るい。ただし、明るすぎて少し落ち着かない感もあり、スクリーンやカーテンで遮光する等工夫も必要かと思われた。
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	廊下やトイレ・浴室などの必要な箇所には手摺りが設置されている。上階ユニットまではエレベーターが設置されており自立した生活が送れるように支援している。		

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	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホーム あらお 2F		
所在地	熊本県荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成24年2月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4370400543&SCD=320&PCD=43
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年3月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>①医療体制が整っており、緊急時にすぐ医療を受けられる。又他の医療機関とも協力体制が出来ており、歯科、眼科、リハビリ等の対応も行っている。又、毎月1回の地域の方による慰問が実施されており地域との交流にも努めている。</p> <p>②利用者の誕生日の際、誕生日カードを作成したり、本人の好きな献立の昼食を提供している。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	毎日の申送りの際にケアを行うスタッフ全員で唱和し、確認を行い業務に勤めている。理念は目につく箇所に掲示し念頭においてケアに努めている。		
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	運営推進会議を通じて地域の行事ごとの情報を得て、入居者と共に参加している。又、夏休みには地域の子供会のラジオ体操を行う場となっている。		
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	運営推進会議の場でホームで行っている支援の仕方、対応の仕方等を情報として報告。 在宅で認知症に困っている方への相談を行うよう努めている。		
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	メンバーは利用者の家族、地区の区長、近隣住民、行政関係者、ホームの職員で構成されており、ホームの行事毎や外部評価、研修などの報告を行っている。行政からは介護保険等による情報の提供がされている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外でも、直接市役所に出向いたり電話連絡を行い、疑問に感じたことや不明な点等を聞いて情報交換を行っている。		
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	目の付く場所に身体拘束禁止に関する理念を掲げ、スタッフはそれを念頭においてケアに勤めている。玄関の施錠は夜間を除き常に開放している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人又は当施設での勉強会を通じ、高齢者虐待に関する知識を得、施設内での虐待が行われないよう、スタッフ間同士で注意を払い防止に努めている。		

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	現在、これらの制度を必要とする人がいない為、活用していない。ただ必要な方は活用できるように支援していく。		
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	入居の際、利用者又家族には不安な点や疑問点を尋ね、契約時には十分な説明を行い、説明後にはサインを頂いている。		
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	年二回の家族会開催の際に意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。家族会後には個別面談を実施し、要望等を聞いている。		
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	月1回の会議で運営に関する意見やケアに関する提案を聞く場を設け、改善を行っている。また、代表者には紙面にて会議の議事録として報告を行っている。		
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	年二回の考課表に伴い、個々の努力や実績等を把握し代表者に報告。それに伴い給与水準等を考案し、やりがい、職場環境の向上に努めている。		
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	法人内での勉強会や講習会を行い職員の向上に努めている。また新人スタッフには担当職員を付けて教えている。新人マニュアルにより段階事にケアの実践力を高めるよう指導している。		
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	荒尾市のグループホームで開催される勉強会や講習会に参加している。意見交換や情報交換を行い、互いの活動のに反映させている。		
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	新しく入居された入居者にはスタッフ1人ひとりが本人の安心を確保する為に、出来るだけ多く声掛けをし、困っていることや、不安に思っている事を解消するよう努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する段階で、家族の不安、要望等を聴取しケアプランに反映させ、随時、個別に面談し状況を報告しながら、関係づくりに努めている。		
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	その時に必要とされるサービスに関して、本人、家族と十分検討又、ケアカンファにて他のサービスを含めた幅広い視野にて対応出来ないか努めている。		
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	日常生活の中で一緒に家事などをしたり、時間を共有することで、お互い支えあう良好な関係構築が出来ている。		
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	色々な問題点を、家族及びスタッフの共通の問題点とし、家族と相談しながら、本人本意で共に解決していくよう関係を気付いている。		
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	家族に関して、これまで本人が築いてきた友人関係や馴染みのある人物の訪問が途切れないように声掛けし、支援に努めている。		
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	共同生活の場において、家事等を通しお互いが支援できるようスタッフが係わり、支援に努めている。		
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	入院された利用者には、病院に訪れ治療の経過、本人の状況等を聞いている。退去されても継続的な関わりが必要無くなるまで関係を切らさないようにしている。		
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	本人との会話や日常生活の中から希望、意向を把握し出来る限り支援に努めている。又意思表示が困難な方は家族からの情報や様子観察から汲み取っている。		

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
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	本人や家族は勿論、介護サービスを利用していただいていた利用者には、その時担当のケアマネに情報を聞いて利用者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	出来る限り本人の意向に沿った一日の過ごし方に努めており、その中で心身の変化、有する力の変化を見逃さないよう観察し、変化があった場合には、申送りや職員共通ノートにてスタッフ全員把握するように努めている。		
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	家族、本人、関係者の意見や職員の介護に関する情報を取り入れ、計画作成担当者が原案を作成している。本人に対して何も問題が無ければ、そのままプラン続行している。本人・家族にプランの説明を行っている。		
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	毎日、ケアの実践、結果、気づき等を個別に記録し職員間で情報を共有している。又、介護計画にも反映している。		
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	本人や家族の希望に出来る限り対応し、柔軟な対応を行っている。		
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	地域の花見、運動会等の催しに出来るだけ参加し、支援している。		
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	入居者や家族が希望する病院・かかりつけ医の受診が出来るように支援している。基本的に家族による通院としており、要望があれば職員による通院介助も行っている。		
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	介護職は日常の中で捉えた異変を、施設内の看護職に情報を正確に伝えて相談している。又看護師等から主治医に連絡し適切な診察等が受け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
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。	利用者が入院した病院に定期的に訪問し医師や看護師と面談を行い情報を共有出来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、事業所です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	「看取りに関する指針」、「グループホームあらから重度化対応指針」を作成し入居時に説明している。その時期には重度化・終末期のあり方を医師・家族・職員を交え方針を共有している。		
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	急変時や事故対応のマニュアルは有るものの、訓練等を定期的に行っておらず、今後定期的を実施し、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2回の防災訓練を実施している。緊急時には隣接の法人の病院やデイケアとの連携を確保している。運営推進会議において地域への呼びかけを行っている。		
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	職員は入居者のプライバシーを尊重し尊厳を持った言葉かけや対応に努めている。個人情報にも配慮している。		
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	日常生活の中で利用者が自己決定出来るように促したり、本人の希望や思いが出た場合、本人の意思を尊重させている。		
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	入居者一人ひとりのペース・生活を大切にし、家族や本人と相談しながら、その人らしい毎日で充実した生活が送れるように努めている。		
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	本人で選ぶ事が出来る方は自分で洋服を選んでもらっている。又 自分で選ぶ事が困難な方は家族と相談し入居者が好きだった洋服等を持って来てもらっている。身嗜みに関して出来ない方は、朝職員で支援している。		

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
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	入居者と相談し、季節の食材を取り入れた献立を作成している。下ごしらえ・配膳・下膳等は出来る入居者と共に行っている。食事が楽しみになるように明るく会話しながら一緒に食事をしている。		
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	食事の摂取量は一人ひとりチェックしており、栄養に関して医師と相談したり、病院の管理栄養士とも相談し栄養の確保に努めている。水分に関しては食事時・オヤツ時・入浴後などこまめに摂取してもらうよう心掛けている。		
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、自分でケアが出来ない方はスタッフが介助し、さりげない声掛け、誘導も行っている。自分でケア出来る方は自分で行ってもらっている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、様子や時間を見計らい声掛けや誘導をして、トイレでの排泄を支援している。夜間帯は見回りやパットの確認を行っている。		
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	個々に排便チェックを行い記録している。運動の声掛けを行ったり、ヨーグルトを提供したりしている。又 便秘薬にて予防を行ったり、坐薬を用いて管理を行っている。		
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	入居者の希望に応じた入浴を行っている。十分な時間を確保し、入浴剤を使用するなど寛げる工夫を行っている。拒否の方には時間をおいたり、タイミングを見計らって声掛けをしている。		
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	畳やソファー、1人掛けの椅子 テラスのベンチ等 入居者の生活習慣に合わせた休息の場所を提供している。又 日中の活動で昼夜逆転しないように支援しており、安眠出来ない入居者には寄り添いながら会話している。		

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
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	入居者ごとの処方せんを保管しておりスタッフ一人ひとりが目的や副作用について理解している。又 症状の変化には十分注意し変化が見られた場合には医師に報告し用量の変更等の相談を行っている。		
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	野菜の下ごしらえや洗濯物たたみ、又 洗濯物干し等を入居者と共に行っており、一人ひとりの力を生かした役割を行ってもらっている。又 入居者の趣味を生かした編み物などを行っており気分転換の支援も行っている。		
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	入居者の希望に応じて、買い物やドライブ、外食などの支援を行っている。又 季節に応じてバスを使用し花見やコスモス見学など出かけることもある。 家族にも相談し外出にも協力してもらっている。又 地域の催しには声を掛けてもらっており参加している。		
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	お金を管理できる入居者には本人に持ってってもらっており、自由に使えるよう支援している。また 管理できない入居者の方には、事務所で預かって管理している。		
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	手紙や郵便物など入居者に直接渡して支援している。又入居者が希望した場合には本人自ら電話で話せるよう支援している。		
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	玄関周りには花壇があり季節の花が出迎え、建物内にも季節感や家庭的な雰囲気の装飾を行っている。壁には慰問時や外出したときの写真が飾っており、訪問者の話題提供にもなっている。居心地よく寛げる場所もあり気分転換に利用される。音量・換気・臭気対策にも配慮している。		
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	畳やソファー、1人掛けの椅子 テラスのベンチ等、入居者が思い思いに過ごせる居場所が複数ある。		

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
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	入居時、家族に馴染みの部屋の重要性を説明し、協力を依頼して、持ち込みを行っている。家族と共に寛げる居室や、仏壇のある居室・入居者の希望によるスッキリとした部屋など個性的な居室の支援がなされている。		
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	廊下やトイレ・浴室などの必要な箇所には手摺りが設置されている。下階ユニットまではエレベーターが設置されており自立した生活が送れるように支援している。		