

1 自己評価及び外部評価結果(あんず)

【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25年9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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25年11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)】

利用者様と職員がお互いを思いやれるひとつの家族のようなホームです。職員は専門知識を深める為に自己研鑽に努めており資格取得者が増えています。地域の協力もあり、交流が広がっています。

【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)】

医療法人を母体とする“さくら”と“あんず”2ユニットからなるホームは、医療との強固な連携のみならず、これまでに培ってきた経験や実績が地域の中に浸透し、夜間に開催する特徴ある運営推進会議が相乗効果となりホーム運営に見事に反映させている。管理者の変更に伴いハードや記録方法等の業務見直しや、「今を楽しんでいただきたい」と管理者と職員とがケアパートナーとして奮闘している。専門職として入居者の視点に立ちながらの情報収集や検討を重ねた具体的なプランの作成及び定期的なケア会議による見直しは個別支援として生かされ、地域の中での充実した日々となって表れている。昨年度の評価課題も全員で精査し、防災対策にマニュアルの見直しや便りを活用した運営推進会議の開示等積極的な改善意欲に敬意を表したい。地域に密着しながら、暮らしの場“家”として職員の寄り添いながらの深いかかわりが、明るいホームとして形成されている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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ます (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

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	利用者一人一人が主体であり、個別ケアを目指している。そのため、ホーム会で事例検討を行ない、スタッフ間の意識の統一を図っている。	理念である3項目をもとに、職員のケア指針として具現化した目標を掲げている。今年度は個別ケアの充実を事業計画に入れ、日々を楽しんでいただきたいと家族の協力と職員同士が一致協力しながら真摯に取り組んでいる。毎月のホーム会議で振り返り、管理者は“やすらぎと自由”は安全管理や見守りの徹底にあると指導している。地域とともにあるホームとしても確立しており、全職員及び地域への啓発が浸透していることは、和やかな生活ぶりや寄り添いのケア姿勢に表れている。	
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	地域の総会に出席したり、子供会や消防団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。	地域の“家”としてリサイクル活動や地区総会へ参加し、夏祭り・町民の集い・敬老会等多岐に亘った参加は地域住民との交流として生かされている。地域のふれあいサロンには生まれ育ったそれぞれの場所に出向き、年末の消防団の夜警や保育園児の慰問やもぐらたたきに毎年地域の子どもの訪問等地域の中の一員として充実した日々を送っている。地域の祭りには駐車場まで確保してもらえる等ホームに好意的な関係が築かれている。	
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	施設見学の受け入れを行い、認知症について実践を通してわかりやすく伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	行政・社協区長・民生委員・ボランティア代表・家族会から会長及副会長や病院関係者等充実したメンバーにより18時から開催する運営推進会議は、近況報告や活動報告(年2回はプロジェクターの使用)の他、前もってテーマを提示して開催し、講和をもとにした意見交換等が行われている。参加委員からの声かけにより地域との関係性が更に深くなる等ケアサービスに反映させている。また、運営推進会議の内容をホーム便りにより発信し家族等との共有化に生かしている。外部評価結果を受け、委員とともに精査・検討する等改善に向け積極的に取り組んでいる。	
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できるような関係づくりに努めている。	行政や社協との関係が構築していることは、夜間に開催している運営推進会議への参加に表出しており、会議の中で行政による講和等も行われている。行政から待機状況や事故報告書時には家族からの意見等を尋ねられる等良好な関係である。社協からの利用紹介等も行われている。	
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	常に事例検討を行ないながら、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。	ホームでは拘束をしないのがあたり前であると全員が認識し、勉強会や職員各自がマニュアルを持ち常に確認することとしている。また、安全と自由の優先順位について話し合いを重ね、帰宅願望や外出傾向に表情の早めの察知や日常の活動を増やしたり、散歩に出かけている。帰宅願望の強い入居者に、「当たり前よ、だっでん帰りたいもんね」と他の利用者のなだめる様子も見られ、さくらユニットでは家族の了解を得て、掃出し窓に補助キーが設置されている。	

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
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	虐待についてはメディアでも報じられており、重く受け止めている。改めて虐待防止の意識を職員同士で高めている。		
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	制度については資料を参考にし理解に努めているが、今後、司法書士の方より講義を受ける予定であり、更に理解していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	家族会の場でホームの活動報告を行い、家族と職員での意見交換を行った。また、アンケート調査を実施し、運営に反映している。	家族の訪問時「なにかありませんか」とまずは職員から声をかけることで気軽に話せる環境を作り、話し合いや意見等を聞き取りし、管理日誌や支援経過表により共有化を図っている。意見箱を設置しているが今のところ利用は無く、独自のアンケート調査を行い、家族の不安解消に繋げている。また家族会の中での意見交換や運営推進会議を問題提起の場としてサービス向上に反映させている。ホーム便りも情報発信源として生かされている。	
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	毎月のホーム会で意見交換を行っている。必要時は個別面談を実施しお互いの理解に努めている。	管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、「チームワークが一番」と話し合いを重ね、職員からの率直な意見や提案は管理者を通じて事務長へあげる事としており、ハード面での改善等に反映させている。また、職員の年間目標に対する進捗状況を確認するため個人面談を行い、悩み等も把握している。母体法人やホームの職員同士の風通しの良い関係が築かれている。	
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	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。		

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	熊本県主催等の認知症ケア研修会への参加をし、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、ブロック研修などに参加したり、職員の交換研修も行っている。		
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	事前に家族から得た情報をもとにし、本人の言動、行動から思いを引き出し、意向に沿えるように努力している。		
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	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	季節行事など、例えば梅づけの時期には教わりながら一緒に行っている。料理の味付けもまかせたりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の思い、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
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、地域の催し事に参加できるようにしている。	入居者の生活圏であった地域へ出向く機会を作っており、町民センターや公民館等行事、ふれあいサロンに参加し、地域住民との交流を支援している。専門病院からの馴染みの看護師の訪問を受ける方や家族との外出等入居者とかかわる人々の協力を得、馴染みの関係性を継続している。家族との電話や手紙、家族へのプレゼントにと編み物に勤しむ方等趣味や生活歴に応じた支援である。	
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しめる外出を実施したり、食事の下ごしらえなどを一緒に行えるような環境づくりをし、孤立しないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院後は面会に行き、関係者に対して本人の状況、習慣、好み等を伝え連携を図っている。また、他施設へ入所された方がホームを訪ねて来られることもある。		
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	個人史を作成し生活歴を知ることで本人の思いを把握できるようにしている。	入居者一人ひとりの背景を知ることによって話題性に繋ぐ等多くの情報を得て、職員は日々深いかかわりを持ってケアに取り組んでいる。入居者との会話の中での聞き取りや、行動・言動の中から思い等推察しながら本人本位になるよう話し合いを持っている。	
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	常に一緒に行う中で出来る力を発見できるように支援を行っている。		

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
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	一人一人の生活リズムの把握のためにアセスメントを実施し、介護計画に活かしている。	まるごとシートにより個々の情報を把握し、立ち上げシート等を活用し、ケアプラン作成までに本人を知る期間を設け、家族も参加したケア会議を開催し正式なプランを作成している。日々の介護の中で、気づきを持ち、主治医からの意見や家族の要望等を聞き取りしている。年2回は入居者個々のケア会議(家族・相談員・職員・ケアマネジャー参加)による見直しを行う他、状況変化にその都度話し合い、朱書きによる追加を行っている。個々のニーズに即した具体的かつ詳細な援助内容である。	
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	個別記録に状況を記入し、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に送りノートを作成し、実践へ活かしている。		
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	地域のふれあいサロンへの参加や外食、自宅への外出、地域行事への参加が出来るようにしている。本人との外出が不安な家族についてはホームでの外出支援と一緒に参加していただいた。		
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	定期的に受診同行し、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。専門医受診の際は職員も同行し主治医との情報共有を図っている。	入居者・家族の希望するかかりつけ医としているが、入居者の多くは隣接する母体での受診や往診の支援を受けている。他科受診は家族対応での受診とし、状況に応じ職員が同行し情報提供している。又、職員は管理日誌での共有化を図り、訪問歯科や口腔指導の採用や、日々の健康管理や異常の早期発見に観察力を生かし、看護職との連携を図っている。	

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
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もち、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。	入居時に重度化に於ける対応方針のもと説明し同意を交わすと共に急変事の対応に関する本人・家族の意志を確認している。重度化が見込まれる時は家族との細かい話し合いや意向を随時確認しており、医療との連携や住み替え等の提案をしている。協力医の往診もありホームで出来る限りの支援に努め、ホームでの生活が長く継続されるように取り組んでいる。	
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	職員それぞれが急変時に備えてのシュミレーションを行っている。事例検討を行ない、全職員が対応できるように努めている。		
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、地域との協働体制を築いている	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。	消防署立合いの総合訓練を年2回の実施と自主訓練を各ユニットで毎月実施している。火元確認やコンセントの埃点検等日頃から防火について意識付け、地区の消防団も夜警でホームを訪れている。自然災害への体制に法人と一体となってマニュアル作成が進行し、運営推進会議の中で話し合っている。	今後も災害時の避難場所までの移動等シュミレーションを行ったり、入居者の状態に合わせた誘導方法等継続した話し合いが期待される。

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
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	接遇の研修に参加したり職員間で注意喚起するなどし、人格を尊重した言葉かけを心掛けている。また、写真掲載などについては同意を得ている。	接遇教育を実施し、職員はゆっくりとしたかわりの中に入居者を人生の大先輩として敬い、特に排泄時等には声かけの仕方等、プライバシーを損ねない様に努めている。周りに配慮し個人名の使用を差し控えたり、写真使用についても同意を交わす等個人情報使用については細心の注意を払い、守秘義務の遵守に取り組んでいる。	
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	利用者がやりたくないこと、気が進まないことは表情を読み取るようにしている。外出支援の際は食事のメニューを選んでもらう等、自己決定ができるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の利用者の意向に沿った1日を送れるような日課を計画し実施している。		
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	朝の着替えや洗面、整髪等で出来ないところは一緒に行っている。髪を一緒にセットしておしゃれを楽しんでいただいたりしている。		
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	利用者の得意分野を活かして調理の下ごしらえや盛り付け、味付けなどを職員と一緒にやっている。	旬の食材が盛り込まれた献立を各ユニットで調理している。入居者も届けられた食材の点検やボードへの献立書き等を自分の役割としたり、下ごしらえやおやつ作り等に取り組んでいる。梅干・杏ジュース(ホームで収穫)作りも楽しみの一つとなっている。個々の常態に合わせ減塩食や刻み等で提供し、職員も同席し同じ食事を摂りながら会話を楽しむ食事時間となっている。	

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
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	摂取量の把握をして不足している利用者には好みの食材を用意したり食べやすい形態にしている。補水液やゼリーを作り水分不足にならないよう工夫している。		
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。		
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。尿意がない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行っている。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。	一人ひとりの状態に合わせ、時間的な誘導やサインを察知し誘導する等トイレでの排泄を支援し夜間はポータブル使用もある。日中は出来る限り布下着で過ごすよう支援し、季節や昼夜で排泄用品を使い分け、失敗時はさり気なく対応している。	
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	食材の工夫(ヨーグルトや芋類、野菜のジュース等)や、庭の散歩等も積極的に働きかけている。また、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ず、個々にそった支援をしている	生活リズムに合わせて、利用者の希望を聞きながら入浴できるようにしている。季節行事のしょうぶ湯なども楽しんでもらっている。入浴拒否のある方には常同行動を活かした入浴方法を取り入れている。	入居者の希望に合わせて、毎日の方や一日置き、夕方の入浴等柔軟に対応している。家庭的な浴室は毎回湯の入れ替えを行い、個浴でゆっくりと支援しており、よもぎ等の手作り入浴剤を楽しんでいる。又、職員と一緒に外出を兼ね温泉に出かける方もおられる。	

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
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	夜間不眠の場合は日中、好きな時間に休息をとられるようにしている。生活習慣によっては床に寝具を準備するなど寝心地のいい環境づくりをしている。		
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。一人ひとり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、希望の物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	家族の希望に沿って外食支援の計画を立て実行している。温泉の希望がある方にはまず下見を行い、楽しめる場所を探して一緒に数回出掛けている。また、ふれあいサロンや自宅への外出支援も行っている。	ホーム周りの散歩や母体でのボランティア行事に参加したり、菜園での収穫等外気に触れる機会を持っている。又、買い物の希望にはリストを作り出かけ、地域のサロンに参加する等個々支援が多岐にわたって支援されている。初詣や植木市、花見や紅葉見物・ぶどう狩り等、季節に応じた外出に何組かに分かれて全員が楽しめるように取り組んでいる。	
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	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。		

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	電話はいつでもか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出している。		
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人同士と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、利用者自ら活けてもらうこともある。	異なった作りの各ユニット間を行き来するごとに庭の樹木が季節の色合いに変わる等ホームに居ながら季節感が味わえ、ホーム内は入居者に合わせたテーブル配置や休息の場を作り、洗面台を車椅子対応に変える等入居者目線での改良を行っている。入居者が活かした季節の花や作品の貼り絵等が季節感を醸し出し、活動写真を掲示したりアルバムにファイルしている。ホーム内やサンルームは温度管理や清掃を徹底し快適に過ごす事ができる。	
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。		
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	ベッドの位置や家具を本人の好きなように配置することもある。家族が持ち込んだ物を思い思いに飾ったり、本人が作った作品を飾ったりしている。	本人が過ごしやすい環境を家族と一緒に作り上げ、テーブルやタンス・椅子・テレビ等使い慣れた家具を持ち込み、毎日仏壇にお参りされる方もおられる。安全性を考慮し入居者の動線に合わせてレイアウトしたり、好きなように飾り付けをされる等自分の部屋として使用されており、担当職員と共に衣替えや環境づくりを行っている。	
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	カウンターの出っ張りをなくし無駄な空間がなくなったことで、リビングで安全に過ごせている。		

1 自己評価及び外部評価結果(さくら)

【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25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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25年11月8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)】

室内が狭いので利用者様に合わせて空間の工夫を行っています。
一人ひとりが得意分野を活かして、楽しめる活動につながるよう支援を行い、安心できる環境作り力を入れています。

【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)】

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)
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)
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)
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)
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
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
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	利用者一人一人が主体であり、個別ケアを目指している。そのため、ホーム会で事例検討を行ない、スタッフ間の意識の統一を図っている。		
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	地域の総会に出席したり、子供会や消防団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	施設見学の受け入れを行い、認知症について実践を通してわ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でき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	常に事例検討を行ないながら、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。		
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	虐待についてはメディアでも報じられており、重く受け止めている。改めて虐待防止の意識を職員同士で高めている。		

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	制度については資料を参考にし理解に努めているが、今後、司法書士の方より講義を受ける予定であり、更に理解していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	家族会の場でホームの活動報告を行い、家族と職員での意見交換を行った。また、アンケート調査を実施し、運営に反映している。		
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	毎月のホーム会で意見交換を行っている。必要時は個別面談を実施しお互いの理解に努めている。		
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の参加をし、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、ブロック研修などに参加したり、職員の交換研修も行っている。		

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
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	事前に家族から得た情報をもとにし、本人の言動、行動から思いを引き出し、意向に沿えるように努力している。		
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	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	季節行事など、例えば梅づけの時期には教わりながら一緒に行っている。料理の盛りつけもまかせたりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の思い、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、地域の催し事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	共に気づかい、心配し合える関係作りが出来ている。同じ趣味の人たちはお互いに技術を提供し合ったり励みにしているので、その環境づくりに心掛けている。		

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
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	入院後は面会に行き、関係者に対して本人の状況、習慣、好み等を伝え連携を図っている。また、他施設へ入所された方がホームを訪ねて来られることもある。		
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	個人史を作成し生活歴を知ることで本人の思いを把握できるようにしている。		
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	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	常に一緒に行う中で出来る力を発見できるように支援を行っている。		
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	一人一人の生活リズムの把握のためにアセスメントを実施し、介護計画に活かしている。		
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	個別記録に状況を記入し、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に申し送りノートを作成し、実践へ活かしている。		
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	地域のふれあいサロンへの参加や外食、自宅への外出、地域行事への参加が出来るようにしている。他科受診時、主治医への情報提供が出来るように同行している。		

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	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。専門医受診の際は職員も同行し主治医との情報共有を図っている。		
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	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もち、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	職員それぞれが急変時に備えてのシュミレーションを行っている。事例検討を行ない、全職員が対応できるように努めている。		
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	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	接遇の研修に参加したり職員間で注意喚起するなどし、人格を尊重した言葉かけを心掛けている。また、写真掲載などについては同意を得ている。		
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	利用者がやりたくないこと、気が進まないことは表情を読み取るようにしている。外出支援の際は食事のメニューを選んでもらう等、自己決定ができるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の利用者の意向に沿った1日を送れるような日課を計画し実施している。		
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	朝の着替えや洗面、整髪等で出来ないところは一緒に行っている。また、化粧やマニキュアなどを楽しんでもらっている。		
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	利用者の得意分野を活かして調理の下ごしらえや盛り付け、味付けなどを職員と一緒にしている。		
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	摂取量の把握をして不足している利用者には好みの食材を用意したり食べやすい形態にしている。補水液やゼリーを作り水分不足にならないよう工夫している。		
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。尿意がない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行っている。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	食材の工夫(ヨーグルトや芋類、野菜のジュース等)や、庭の散歩等も積極的に働きかけている。また、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ず、個々にそった支援をしている	生活リズムに合わせ、利用者の希望を聞きながら入浴できるようにしている。季節行事のしょうぶ湯なども楽しんでもらっている。		
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	夜間不眠の場合は日中、好きな時間に休息をとられるようにしている。起床時間は生活習慣に合わせてゆっくり睡眠がとれるようにしている。		
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。一人ひとり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、希望の物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支援している	家族の希望に沿って外食支援の計画を立て実行している。ふれあいサロンや自宅への外出支援も行っている。本人の希望で散髪を家族に依頼するなどし、一緒に外出でき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
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	電話はいつでもか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出している。		
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人同士と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、利用者自ら活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	ベッドの位置や家具を本人の好きなように配置することもある。家族が持ち込んだ物を思い思いに飾ったり、本人が作った作品を飾ったりしている。		
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	洗面台を交換し、車椅子の方でも使いやすくなった。		