

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	4372701039		
法人名	医療法人社団 問端会		
事業所名	グループホーム といはた あせび棟		
所在地	熊本県阿蘇市内牧117番地		
自己評価作成日	平成27年9月26日	評価結果市町村受理日	平成27年11月27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.kaigokensaku.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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年10月16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)】

運営理念に沿って職員がチームワークで全ての利用者が笑顔で過せるように努力している。出来る事を職員と一緒に残存機能を維持できるように支援している。主治医と連携が取れ、医療面や健康面での早期の対応ができる。足湯や温泉等、近くの公園や理容室等豊富な社会資源を活用している。地域の方や家族とも協力関係を築き、情報共有して、地域全体で支え合うようにしている。職員も勉強会、棟会議、主任会議、定例会等のホーム内での定期的な会議に参加し、外部での研修会にも参加して自己研鑽に努めている。通所介護や認知症カフェ、介護相談員受け入れ等により、サービスの質の向上や地域における認知症の拠点になる様に努力している。

【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)】

母体法人の医院に隣接したホームは、体調変化時も医師との連絡、看護師の24時間対応が可能であり、入居者にとって大きな安心となっている。重度化した場合も、利用者の希望に添って看取りまでの対応が行えるように環境を整えている。在宅での暮らしが難しくなった夫婦や、姉妹もホームで暮らしており、馴染みの顔ぶれと一緒に健康的で和やかな暮らしの継続を支援している。地域で行われてきた高菜漬けや、干し柿づくりなど、季節ごとの作業をホームでも取り入れ、昔からの生活習慣を大切にしたい穏やかな暮らしを支えている。

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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	入社時には、理念の説明をしている。4箇所に掲示しており、常に思い起こして業務にあたるようにしている。	理念を「穏やかで安らぎのある暮らし・思いや意思が尊重される暮らし・健康に対して不安が無く事故の無い暮らし・地域の方々と自然な交流ができる暮らし」と定め、玄関やダイルーム等に4カ所掲示して、職員への周知を行っている。	理念に込められた思いを職員同士で話し合い、日頃のケアを振り返る機会が増えれば、更なる介護サービスの質の向上になると思われる。
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	各地区の民生員の参加による運営推進会議や地区清掃、避難訓練、地域の行事参加(お茶摘みや花祭り)、地元の保育園、小学校、中学校、高校との交流、地域の方のボランティア活動を通して積極的に交流を図っている。	保育園主催の夏祭りや小学校の運動会に参加したり、中学生の職場体験や、高校から社会福祉科の実習生を受け入れたりして交流を行っている。また、地区清掃には、職員と利用者が参加したり、歌や踊りのボランティアを受入れ、日常的な交流に努めている。11月に「認知症カフェ」をオープンすることとしており、地域住民との更なる交流が期待されている。	
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	運営推進会議や家族会、施設見学に来られる方や中学校の職場体験や高校の実習等を通して専門職として実践方法を話して活かしている。11月から認知症カフェを実施しさらに地域貢献を行いたいと思っている。	/	/
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践、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	第1回の運営推進会議で年間行事予定表を提供しそれに基づいて毎月の行事活動や勉強会を行っている。4回の各会議にご家族や利用者が交代で出席して頂き、院長の講話や市からの情報提供、民生員の方の日頃の活動や意見交換を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、市介護保険係・保育園・民生委員・地域代表・利用者代表・家族代表・法人理事長・ホーム職員等が参加して開催。行政からの情報提供・施設での行事・活動報告等その他、毎回、「認知症について」・「感染対策」等、テーマを定めて勉強会も行っている。	
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	市の取り組みや会議に積極的に参加している。今年から介護相談員の取り組みがあり、申請し訪問を受けてサービス改善に努め、認知症カフェにも取り組み相互に協力関係を築くよう努力している。	市町村担当者との連携によって、運営委員会について情報を常に交流している。現在は、「認知カフェ」の11月開設に向けて、協力を得ている。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルを基に年間に一度は、研修を行い、何が身体拘束になるのかを職員全員が理解し、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないように工夫している。	「言葉による拘束」についてテキストを使用しての研修会を実施されている。しかし、訪問当日の昼食時の対応の中には、スピーチロックに関して、意識が十分ではないように伺える職員も見られた。身体拘束に関する継続的な研修を期待したい。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	市町村の虐待防止研修会に参加し勉強会も行い日頃より何が虐待に繋がるのかを考える機会を持っている。虐待の新聞記事が出るとすぐに朝礼で話題にし虐待がいかに非人道的か考えるようにし、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に支援している	権利擁護や成年後見制度について市からの研修会に参加して学んでいる。ホームの勉強会でも後見人の司法書士の講話や質疑応答を通して職員全員が学べるように計画している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書は、内容を読みながら十分理解していただくように説明、同意を得た上で署名・捺印を頂いている。その際、不安や疑問点があれば誠実に答えて解消に努めている。		
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	日頃から利用者や面会時のご家族より要望や意見を聴く様に努めている。玄関にはご意見用紙投入箱を設置している。年一回の家族会でも意見を提供して頂き、運営に反映できるようにしている。	毎年1回の家族会では、会議の後、昼食会を開催し、利用者・家族・職員の交流を図り、意見や相談事が言いやすい関係作りに努めている。意見の提出は多くないが、「クラシック音楽を聞かせたい」「家や畑の草取りをさせて欲しい」等、個々の要望が聞かれた際は、出来るだけ望みに沿う努力をしている。	
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	毎月の定例会、各棟会議、主任会議、臨時会議、無記名のアンケート等を通して、職員からの意見や提案を聞く機会を設けて、反映させている。	棟ごとの会議・定例会議等で、デイルームの椅子の配置や、車いす使用時の危険を防ぐ方法等、具体的な改善方法等について、意見・提案が出され、取り入れられている。	定例会議等に加え、職員の日ごろの思いや・疑問等を率直に話し合える機会が増えれば、更なる質の向上も期待できると思われる。

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
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	定例会・棟会議・勉強会等の出席状況を把握し、個々の努力や勤務状況は、給与・賞与・処遇改善等に反映してやりがいや向上心が持てる様に支援している。		
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	勉強会では、自分たちでテーマに沿った資料の準備から講義を各担当で行い、レベルアップに努めている。法人内外の研修参加資料を掲示し参加を促したり、介助福祉士やケアマネの資格取得の目標も持てる様に支援している。		
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	年4回の阿蘇ブロック連絡会議や年1回の熊本県GH連絡会研修会に参加し交流や意見交換を行っている。職員も他の施設との合同研修会に参加して交流や質の向上に取り組んでいる。		
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	本人・家族、ケアマネから情報を頂き、実際に不安や思いを傾聴し、担当スタッフや他の利用者とのスムーズな馴染の関係が築けるように支援している。		
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	家族の困りごと、不安な事や要望を良く聞いて家族との信頼関係を築くように努めている。		
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	話を傾聴し「その時」に適切なサービスが利用できる様に支援している。相談に応じて他施設紹介や問い合わせ等を行っている。		
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	できる事は一緒に行い、食事と一緒に食べて暮らしを共にする家族としての関係が築け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
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	面会時には、ゆっくり過ぎて頂くような環境づくりをして日頃の様子をお伝えし情報交換して共に支え合う関係を築いている。		
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	年に1回は故郷巡りをして馴染みの場所や人を懐かしく思えるように支援している。日頃より写真や手紙を居室に掲示して思い出したり、話題にして関係維持が出来るように支援している。	ユニットをちがえて入居している姉妹や夫婦の利用者が訪問しあい、一緒に時を過ごせるように支援している。また、故郷巡りでは、ドライブで自宅周辺・馴染みの地域に出かけている。面会に訪れる馴染みの人や家族・親族も多く、ホームは来訪者を温かく迎えて、馴染みの関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染の関係が出来て、一緒にお風呂に入ったり、外出したり、談話を楽しんだりしておられる。行事では両棟の交流もあり、お互いに支え合う関係が出来ている。		
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	サービスが終了しても必要に応じて家族から情報を頂いてよい関係が出来ている。その後の経過も職員全体で見守り、いつでも相談に応じられるようにしている。		
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	まずは、本人や家族の思いや意向を計画に取り入れて支援している。困難な場合は、これまでの生活歴や家族からの情報を考慮し穏やかに過ごせるように考えながら支援している。	一人一人の生活歴や好きなこと、出来ること、家族からの情報を参考に暮らしの支援をしている。パッチワークが上手な人、失認は強いがお掃除に熱心な人、それぞれの残存能力を大切に、その人らしい生活を支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族やこれまで関わってきたサービス事業所から情報収集を行い、今まで楽しく行っていた事を継続できるように支援している。		
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	本人・家族、ケアマネや主治医からの情報を基にそれまでの暮らしの現状を把握し介護計画書に反映するように努めている。		

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
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	入所時は、暫定プランを作成し、本人、家族を含めて職員と担当者会議を行い、ケアの統一を図り、それを実施して改善点を出し合い更に現状に即した介護計画書を作成している。	職員を担当制とし、ケアプラン作成時に、より現状に即したプラン、利用者と家族の思い・望みに沿ったプランの作成で、無理のない・自然な暮らしを支援している。	
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	ケアプランのサービス内容を個別記録用紙に刷り込み、それに基づいてケアを行い、本人が言った事や行った事、それに対して職員の行って結果を記入し情報共有している。その中で気づきや情報を提供してもらい介護計画書の見直しに繋げている。		
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	通所介護や今後認知症カフェ等その時のニーズにあわせて対応できるようにサービスの多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地区清掃や買い物、保育園との夏祭りや運動会の参加、教会のお茶摘みやクリスマスの招待等による交流があり、地域資源を活用してできる事の維持を行っている。		
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	かかりつけ医が別におられ、希望されるならば継続して診て頂けるように支援している。受診、往診がスムーズに行えるように情報共有し他科受診の場合も家族に相談の上、紹介状を持って専門医への受診援助も行っている。	殆どの入居者は、隣接する母体の医師をかかりつけ医としている。看護師は24時間常駐しており、利用者や職員にとって不安のない環境となっている。本人・家族の希望によっては、これまでのかかりつけ医の継続受診も支援しており、往診も受け入れている。また、訪問歯科による治療も行われている。	
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	週一回の訪問看護師とは、連絡ノートや訪問時のやり取りを通して情報共有している。何かあれば職場内の看護師や医院の看護師に相談、適切な医療が受けられるように協働している。		
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。	入院時には、情報提供し、本人や家族が安心して入院生活ができるように支援している。職員も交代でお見舞いに行き、状態把握し、医療関係者と連携して退院後もスムーズに支援できるように努めている。		

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
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	重度化や終末期に関しては、契約時に同意・捺印を頂き、さらに、医療的に必要が生じた時に「看取りケアの事前確認書」に記入して頂き、関係者との話し合いを持ってチームで支援に取り組んでいる。	「看取りについての事前確認書」「終末期ケアにおける確認事項」等を備え、入所時や・重度化した際、利用者の意思確認を行うと共に、職員全員の情報共有を図り、終末期の対応を行っている。必要な際は、家族も宿泊して入居者と一緒に過ごせる部屋を用意し、支援している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、常に適切な行動が出来るように勉強会や定例会で話し合い、一年に一回は、消防署の救急救命士から指導訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者が年間計画を立て、2ヶ月毎に、避難訓練や防災時の対応の仕方を研修している。年に2回は、消防署の指導のもとに夜間想定で利用者も含めて訓練を行い、地域の方や消防団、民生員の方にも来て頂いて協力体制を築いている。	2ヵ月ごとの避難訓練には入居者・職員、民生委員が参加して実施している。移動が困難な入居者の代わりに職員が、「毛布に寝たまままで運ばれてみる」という体験を通して、より現実的な状況を想定した避難訓練で、災害に備えている。水と食料は3日分備蓄している。また、災害時は、入居者家族の避難場所としてのスペースも確保している。	
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	ホームの運営理念にもあるように日頃より思いや意志が尊重され穏やかで安らぎのある暮らしが出来るように支援している。人生の大先輩として言葉かけには、特に注意を払っている。	「言葉づかい」チェックリストを教本として職員研修を実施し、入居者を尊重した対応への意識づけを行っている。	
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	日常生活の中で思いや意志を言いやすいように一緒に話をしたり、目線の高さを同じようにして対話を心掛けている。全ての活動で強制せず、本人に尋ねて、自己決定が出来るように支援している。		
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	ホームでの生活は、大まかに一日の流れがあるが、居室で過したり、外出したりしてその人らしい生活ができ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
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	行きつけの美容室、理容室に行けるように支援している。季節に合った、自分の好きな服が着れる様に声かけ行っている。		
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	野菜の皮むき、調理を一緒にできるように支援し、食事やおやつを楽しみにしておられるので、メニューを話題にしたり、食べたいものを聞いたりして支援している。片付けも一緒に行っている。	給食担当者が献立を作り、職員が旬の食材を近隣のスーパーで購入して調理し入居者と一緒に食事をとっている。また、過ごしやすい季節にベランダでおやつやお茶を楽しんだり、誕生日には、担当職員と入居者が外出に外かけて、お祝いをするなど、食事を楽しむ支援を行っている。また、食事の進み具合に気をつけ、優しく声を掛け、食を促す職員の姿が見られた。失認の強い方へのやさしい配慮が伺えた。	
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	食事量・水分量を把握し、摂取量が少ない時は、本人が好まれる物を提供している。硬い物は、刻み食で提供し栄養保持が出来るように支援している。晩酌の習慣がある方は、一定量で支援している。		
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	自分で口腔ケアが出来るように支援している。起床時を含めて4回口腔ケアを行って、夕食後は、仕上げ介助を行い、口腔内状態の観察を行っている。訪問歯科の往診で義歯不具合や口腔マッサージを行って機能訓練維持に努めている。週2回の義歯洗浄剤での洗浄、週一回歯ブラシやコップ類の洗浄、日光消毒を行っている。		
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握し定時にトイレ誘導をしている。夜間帯も必要に応じてトイレ誘導を行っている。	毎食後、入居者をトイレに誘導し、排泄の自立を支援している。オムツ使用を出来るだけ少なくする支援に努め、快適な排泄支援に取り組んでいる。	
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	それぞれの排便コントロールを考慮して支援している。食物繊維や乳製品、水分補給や運動、腹部マッサージ等を取り入れて予防に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	温泉を利用した大浴場で仲良しの方やご夫婦で入れるように支援している。本人が午後に入りたいといわれるならそのように支援している。今日は、入りたくないと言われれば、本人の意思を尊重し、次回にできるように支援している。	和風旅館風の施設内温泉への入浴は、週2回を基本とし、入居者の楽しみとなっており、入浴を拒否する人は少ない。希望があれば個浴での対応も可能となっている。	
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	休まれる時間は本人の意思に合わせて支援している。昼寝も取り入れたり、不眠の方は、アロマのラベンダー使用したりして快眠できるように支援している。		
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	薬情をよく見て、作用と副作用を確認し、新しい薬の処方があれば、ノートに記載し情報共有している。薬セット時は、薬の色や数も確認して誤薬しない配慮を行い、複数の目で確認するような体制作りを行っている。服薬後の状態変化は、主治医に報告して改善に努めている。		
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	家事の継続や草取り、買い物等での役割、コーヒー、晩酌、パッチワークの嗜好品と趣味を継続して楽しみや気分転換が図れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物支援、家族支援による外出、行事での外出、近くの公園や川沿いの散歩、文化祭や講演会の参加等できるだけ社会資源を活用して気分転換が図れるように支援している。	初詣・花見・さつき見学・コスモス見学等、季節を感じるドライブ、家族と一緒に墓参りやいとこ会出席等を支援したり、近隣を散歩して、気分転換を図っている。	
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	家族の理解を得て、個々の状態に合わせて散髪の支払いや外出時のお金の所持を支援している。		
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	携帯電話は、自由に使用できるように充電支援行っている。テレビ電話で家族の顔を見ながら話せるように支援している。手紙の朗読や、年賀状のやり取りの支援も行っている。		

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
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	共用の空間場所は、季節感や生活感が味わえるように工夫している。それぞれの居場所が決まっていて安心して過せるように配慮している。特に仲の良い方たちは同じテーブルや隣同士で会話が弾んでいる。	大きな梁のある高い天井のリビングは、オープンキッチン、テレビコーナー・食事のスペースとなっている。入居者が一緒にテレビを見たり、椅子に座って物思いにふけている様子を、職員が食事の支度や配膳をしながら見守りできるスペースとなっている。職員は、庭に咲く薔薇やクリスマスローズなど、花を飾り、季節の変化を伝えている。	
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	トイレの前に椅子を置いたり、黒ソファを置いて好きな時に一人になれる場所作りを支援している。おやつ時にテーブルを置いて気の合った人同士で過せるようにも工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、使い慣れた家具を持参して頂き、安心できる物を、仏壇や家族の写真、鉢植えや人形等置いて居心地よく過せるように支援している。	自作の大きなキルト作品を壁に掛けた部屋、仏壇や整理タンスが置かれたり、家族写真や大好きな雲海の写真が飾られている部屋など、自由な部屋づくりで、其々の心地よさが大切にされている。	
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	トイレの場所や自分の居室が分るように名前を書いて支援している。台所の位置やリビングの位置、居室への往来が見渡せて誰がどこにおられるかを把握し自由に安全に行動できるような環境づくりを工夫している。		

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	4372701039		
法人名	医療法人社団 問端会		
事業所名	グループホーム といはた はぎ棟		
所在地	熊本県阿蘇市内牧117番地		
自己評価作成日	平成27年09月24日	評価結果市町村受理日	平成27年11月27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.kaigokensaku.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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成27年10月16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)】

温泉の源泉を引いており掛け流しで、気持ちいい入浴を提供しています。月に一回以上は季節折々の行事を予定しており、時には地域に出向き支援しています。余暇活動で、あまり規制をせず趣味を楽しめるように支援しています(パッチワーク、ゴルフ等々)。かかりつけ医院が徒歩圏内にあり、健康に対して不安なく安心した生活を支援しています。毎月、お手紙を発行しておりホームでの生活状況を記載していますが、面会時には近況をお伝えしています。毎月、勉強会を開催し、スキルアップに努めています。

【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) ○		

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	地域行事の茶摘、クリスマス会、校区運動会や夏祭り等に参加したり、敷地内に足湯を設け誰でも浸かる事ができたり又、今年より認知症カフェをしていく予定で、理念の『地域の方々と自然な交流ができる』ように実践している		
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	地区の清掃活動や行事に参加したり、地域のスーパーに入居者さんと買い物を日常的に行い、交流を図っている。		
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	運営推進会議で機会があるごとに話をしている。又、家族会や中学生の職場体験や高校生の福祉実習の際にも話をしている。地域の方に少しでも認知症の人の理解等を発信していくために今後、認知症カフェをしていく予定です		
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	行事活動報告やテーマを決めて意見交換をしサービスの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	細かなことでも市へ連絡を取りあったり、運営推進会議で実情を伝えている。市と協力し現在介護相談員を導入したり、今後は認知症カフェを開催の予定である。		
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「介指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	勉強会にて周知したり、事故やひやり/ハットの報告時、拘束しないで対策を講じている。玄関の施錠は防犯上夜間のみ使用している。現在スピーチロックをしないようスタッフ間の声掛けや協力しあっている。		
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	勉強会や認知症実践者講習等で虐待について理解を深め、ケアの中で少しでも疑問に感じたら声を掛け合っている。又、新聞に関連の記事が載っていれば朝礼時に話をしたり、記事を切り取って掲示板に貼って意識を高めるように心がけている		

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
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	もう一つのユニットで、実際に入居者様の中に後見人を活用されている方がおられるため、職員一丸となって理解を深めている。		
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	契約時に家族の不安や疑問を尋ね、説明を行い理解・納得を得て署名・捺印を頂いている。 今年の報酬改定時、事前に家族会で報告している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を設置してご意見・ご要望を記載できるようにしている。さらに家族会や運営推進会議でご意見・ご要望を聞かせて頂いて運営に反映させるように努めている。		
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	定例会や各種会議にて提案を発言する機会を設けている。		
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	職員の資格や能力に応じて給与手当を支給している。又、職員の技能に応じて委員会や係りを割り当てや利害を見出している。現在は記録に時間を要する職員への配慮として、記録に集中できるように周囲の職員が入居者様のケアをし協力し合っている。		
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	職員個々の力量や能力に応じて勉強会のテーマごと係りを割り当てたり、資格取得や研修に参加できるようにしている。		
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	合同研修や認知症実践者研修に参加して他施設の見学や実習する事によって新たな気づきを発表しそれを今後のサービスの質の向上に反映できるようにしている。		

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
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	入居初期は、こまめに声掛けを行い耳を傾けるように努めている。困っていることなどを話し合ったり、極力解消することで信頼関係づくりを行っている。		
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	契約時しっかり話を聞き、環境づくりに配慮している。面会時に尋ねたりして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	ご家族、ご本人様にとって、今何が必要か、しっかり話し合い支援している。又、他のサービスがあればその都度、検討し最善のケアにあたっている。		
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	一緒に食事の準備をしたり、洗濯物干しやたたみをしたり、掃除をしたり、話を聞き上手な入居者様には相談を持ちかけ元気をいただいたりなど共に過ごし支えあっている関係を築いている。		
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	面会時に日頃のご様子をお伝えし、一緒にご本人を支えあう関係を築き、互いに喜びを分かち合っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ユニットを越え、馴染みの人やご夫婦がおられるので、会いに行かれたり、馴染みの理髪店に出向いたりして支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の会話を大切にして、互いによい関係となるように支援している。個々の性格等を考慮しリビングやダイニングの席の移動も行っている。		

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
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	以前、退去された入居者様に面会に出向いたり、ご家族様が経営されているお店に行事等で利用させていただき関係性を大切にしている。		
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	日常的に希望や意向をお伺いしたり、ケアプラン作成時には確実に希望や意向を確認し盛り込んでいる。困難な方には、昔の暮らし方や性格などをご家族に伺ったり、その方にとってよりよい暮らしとなるように支援している。		
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	入居前のアセスメント時にこれまでの生活をお伺いし把握している。これまでの生活スタイルをできるだけ希望に添えられるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活スタイルや心身の状態を把握しその方にあつた支援をしている。例えば以前教師をされていた方はラジオ体操の前に立ってしていただいたり、徘徊時には遠くより見守りを行ったりして支援をしている。		
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	ケアカンファレンス(ケア会議)で課題やケアについて話し合い、ケアプラン作成や今後のケア時に意見等を反映している。又、ケアプラン作成時にはこまめにご本人様やご家族様と話し合いをしている。		
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	個別記録や日々の申し送り、棟会議で、情報共有を図り実践やケアプランの見直しをしている。		
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	既存のサービスだけでなく通所介護や認知症カフェ、足湯をしており誰でも利用でき風通しのよい取りくみを行っている。		

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	地区清掃活動参加、保育園との交流、地区教会からの茶摘・クリスマス会の招待等さまざまな地域資源を活用して支援している。		
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	希望のかかりつけ医の選択を大事にして対応している。他科受診の場合、主治医の紹介状を持参し適切な医療が安心して受けられるようにしている。		
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	日常の気づきや状態報告を看護スタッフや訪問看護職員に伝えて連携を図り、健康管理に努めている。		
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。	そうした場合に備え、常時連絡や状態報告を密に行い、適切な医療を受けられるように連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に話しあったり、必要時に都度確認し医療や家族と連携して本人・家族の思いが反映できるように支援している。		
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	急変や事故対応のマニュアルを作成したり、院長より勉強会を開催していただき、急変等に備えてケアができるようにしている。		
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	災害の対応について勉強会を開催したり、消防署からの避難訓練時には地域の方に参加への案内状を配布し参加していただいている。		

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
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	言葉遣いには些細に注意しており、思わしくない言葉掛けを聞いた周りの職員がフォローに入ったり注意をしている。又、言葉遣いについて勉強会や定例会にて話し合っている。		
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	選択がある時は、必ず選んでいただき自己決定ができるように配慮している。		
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	入居者様の思いを優先させて本人のペースで生活が出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は定期的に行って身だしなみやおしゃれができるようにしている。洋服の着こなしもご本人さまの好みに合わせて支援している。		
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	職員と共に、野菜の下ごしらえや食事の片付けができるように支援している。		
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	食事形態も硬い物が食べれない方には、刻み食にして栄養が摂れるように支援している。ご本人様の食べられる量を把握し、肉、魚、野菜をバランスよく取り入れて献立を作成している。水分補給もこまめに行っている。		
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、口腔ケアを行っている。その際、その方に応じて介助を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し個人に応じたトイレ誘導する事によって失敗を減らす事ができている。		
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	ゆっくりとトイレでできるように急かさず、動きのある方でもトイレの外で見守りを行いプライバシーに配慮している。又、体操を行ったり、水分補給を行ったり、マッサージや必要に応じて下剤を調整し対応している。		
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	入浴日は、決まっているが気持ちよく入浴していただくためにご本人様のペースに合わせて支援している。入湯が困難な方には、シャワー浴を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣や体調に応じて休息支援を行っている。又、気持ちよく休んでいただけるように、定期的にシーツ交換したり、室温に注意したり、季節に応じて寝具調整を行っている。		
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	薬説明書にて理解を深めている。内服薬変更時申し送り様子観察行い、変化があれば主治医に報告している。		
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	個々それぞれに適した役割を持って頂き、意欲を引き出せるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と一緒に散歩を行ったり、行事で取り入れたり、家族による外出支援を行っている。		

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
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	金銭は事業所にて預かっているが、欲しい物の希望があれば使えるようにしている。		
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	携帯電話を持参している方もおられ、自ら電話をされている。又、事業所にご家族から電話があった際には電話を代ったりして支援している。		
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	季節の花を花瓶に活けたり、居心地よく過ごしていただけるように室温に注意したり、ペランダや足湯で過ごしたりして空間作りを行っている。		
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	共有空間にいろんな箇所に椅子を設置し、一人になれる環境づくりをしている。又、気のあった方と過ごせるように居室で過ごしたりできるよう支援している。		
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	自宅で使い慣れた物を持ち込みして頂き、写真やお手紙等を飾って居心地の良い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	トイレの場所や居室に名前を書いて分かるように支援している。動線上の安全を確かめ出来る事はしていただくことによって自立した生活が送れるように支援している。		