

# 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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 東棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300857&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300857&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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23年12月9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)】

地域の方々に、利用者様の事を知って頂く為に、積極的に交流の場を設け触れ合いを深めている。小学生との交流もあり、利用者の方々に声を掛けられる事も見られるようになった。また、利用者様に合わせた、意欲の活性化につながる活動に努め、安心した穏やかで楽しい生活が出来る環境の提供をしている。介護保険法の自立支援の提供と云う事で、その方の持っている力をアセスメントで把握し出来ない事の支援、また出来ることは見守りながらやって頂くように心がけスタッフが支援している。生活の楽しみの食事を美味しく頂くため栄養、見た目、バランス、季節感を味わって頂ける食事の提供を心掛けている。

## 【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)】

\* 職員全体で見直した理念は、自分たちの思いや考えを出し合う作業のプロセスを経たことで、形だけの理念から行動の拠りどころとなる理念となっている。  
 \* 日時を異にしたユニットごとの職員旅行は、全職員が参加できるように、お互いに留守を預かりあう協力体制ができ、助け合う職場環境となっている。  
 \* 年に3回実施される日帰り旅行は、利用者職員との楽しみとなっており、経営者・ホーム長の利用者職員に対する優しさを感じられた。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	五つの理念を提示し、定期的に取り上げる事でスタッフ全員が常に理解し、共有、実践出来るようにしている。	職員全員で理念を見直し、自分たちの思い・考えを出し合い、ホーム長がまとめ「自立支援」「より沿うケア」「チームケア」「環境整備」「地域密着」の5つをケアの基本としている。管理者は「自立支援とは・・・」「より沿うケアとは・・・」「チームケアとは・・・」等、行動の原点としての理念を職員に伝え、実践につなげる取り組みに努めている。	
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	夏まつり等、交流の場を設け、また定期的に運営推進会議で地域代表の方と意見交換することで共に理解しあえるように密着している。又散歩で戸外に出る事で地域住民との交流を図っている。	ホーム主催の「夏祭り」には、近くの小学校や近隣住宅を職員が訪問して案内状を渡し、100人もの参加者を得、地域住民の楽しみの一つとして浸透し始めている。また、地域のゴミ・缶拾い作業時に雨が降り出し、住民に車で送ってもらうなど、温かい支援が得られたこともあり、地域の一員として交流に努めている様子が伺えた。	
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	運営推進会議で入居者の情報や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。		
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	当会議では取り組みや問題点分かり易く説明し、第三者の意見をお伺いすることで今度のサービスに生かす様心掛けている。	会議議事録に、「運営推進会議とは」「メンバーの役目・立場・責任の範囲」等について疑問が出され、話し合いが行なわれた記録がある。メンバーが会議の意義や役目を理解するまでの十分な説明までには至ってないように伺えた。	運営推進会議は、年6回以上の開催を基準としており、基準以上の開催が望まれる。また、会議は、外部の人の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、地域の理解と支援を得、サービスの質の向上に活かしていくことを目的としている。メンバーに会議の目的や役目を明確に認識してもらうことで、より支援的な会議になることが期待される。

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
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	毎月の報告実施、また市町村から入居者様の現状について意見求められた時は、正確な内容で協力するようにしています。	運営推進会議には市からも毎回参加を得、情報の提供を受けている。また、日頃から、運営上の疑問等は市担当者へすぐ相談できる関係ができているが、市は介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として、「地域密着型サービス事業における運営推進会議の目的や委員の役目」等について、正確でわかりやすい情報の提供も期待したい。	
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	拘束に関する規範に基づき、又スタッフ全員が理解した上で、玄関の施錠含め拘束なきケアに取り組んでいる。	危険を防ぐためという施錠の弊害を理解し、職員による見守りの強化や、軽度の入居者に見守りの助けを得るなど、「身体拘束をしないケア」へのチームでの取り組みが見られた。	
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	研修会の参加はホームミーティング勉強会で理解を深め注意を払うことで防止に努めている。入浴時での皮膚の状態を確認している。		
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	権利擁護に関する説明会や講演会等への参加した職員がミーティングで報告、周知できるように取り組んでいる。		
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	契約の時はホーム内、外を見て頂き、契約時書類説明して不安のないよう、質問を受け納得を図る。		
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	毎月新聞を出しホーム生活情報を写真や文章で報告する。家族との交流は夏祭り、クリスマス会で意見交換会で本音を言っている。	それぞれのユニットでの暮らしぶりを写真にとり、説明をつけて毎月新聞を発行し、家族への報告としている。家族へのアンケートでは、入居者の安心した暮らしへの感謝の言葉が多く、話を良く聞いてもらえているというコメントもあった。気軽に相談できる環境整備の継続をこれからも期待したい。	

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
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	毎月のミーティングで自分の意見、要望をいあんを出し、ホームの運営、利用者が生活され上でプラスになる様務めている。	クリスマスパーティでの職員の出し物に必要な器材等の購入も、検討後購入したり、職員慰労のための食事会を定期的に行う等、福利厚生への配慮が伺えた。ミーティングでの意見交換に加えて、和やかな雰囲気の中での話し合いの場がもたれていることは、意見も出しやすく、サービスの質の向上にも繋がると期待される。	
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	勤務上遅刻も少なく、都合悪い時は交替を申し入れ業務に支障のない様にしている欠点が見られたらミーティングで注意し向上心を持って頂く。		
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	研修には交代で参加して頂く。又自分から参加される方も多くミーティングで発表して頂いている。		
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	地域のグループの勉強会等で情報交換し交流を持っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時は入所前のケアマネージャーさんより情報を収集する。入居前にご家族とも話し合いを重ねアセスメントを作成し、日々を重ねるごとに評価、考察をし利用者のニーズに早期に応えられるようにしている。声かけと受容を忘れずに不安感の軽減を図り、信頼関係を築いている。		
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	それぞれのご家族の状況等を考慮し、困っている事や不安を可能な限り解消し、密に連絡を取り合う関係作りを行っている。また話や相談しやすい環境作りに努めている。		

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
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	本人の状態をしっかりとアセスメントして今なにが必要でどのようなサービスがあれば今の生活が継続できるかしっかり話し合いをする。入所した後も必要なサービスも導入するようにしている。		
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	以前利用者がどのような暮らしをされていたかを、把握し出来ることの可能性を見つけ出し、忘れられた事でも、体が覚えている事もあり、されげなく促し、セルフケアの充実を目指している。		
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	家族来訪時は、行事参加等の様子、身体状況等の報告を行い、毎月1回、新聞で皆様の写真や様子を文章に盛り込み報告をしている。		
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	ドライブ等でご本人の馴染みの場所や故郷を訪れることで関係が途絶えることのないように支援している。	受診の帰りに自宅に立ち寄って、庭を眺めたり、庭のあじさいをホームに持ち帰り玄関に飾るなど、小さな支援も大切にしている。また、職員は、入居者の現役時代の職場やご近所の話に興味を持って聞くことで、昔馴染み支援もしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活から利用者の関係を見極め、お互いに穏やかに関わり合いが出来る様に、必要な場面に応じた支援を行っている。		
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	ご本人が退所された後も、次の病院や施設に面会に行ったりして家族からも電話等もある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	スタッフの日頃の会話やミーティングで取り上げられた個人の状況変化を固定するのではなく、その人にあったその時に必要な支援を取り入れている。	登山・日舞・フラダンス等、昔の写真を見ながら話を聞いたり、音楽を流して動きを誘ったり、やれること、やりたいことを引き出す工夫が見られた。長年社員寮で仕事をしていた入居者の得意とする調理や生け花等、持てる力の発揮で暮らし方に意欲を持たせ、今後の希望につなげるよう努めている。	

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
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	これ迄の家庭での暮らし、又施設での生活等の話を聞いて本人の思っておられる事を把握し、なるべく近いもの出来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	年々体力の低下が見られ遠くからの見守り介助が必要となられた方を増えている現状である。そのなかで出来る力を引き出し努力している。		
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	来訪が頻繁にあられるご家族はその時生活状況を見て頂いている。特に変化が見られたら、介護計画もチームで話し合い作成変更する。	管理者は、6か月毎に行うケアプランの見直し前に、対象となる入居者のための「ケアプランの評価と考察」を全職員に渡して、意見を求め、その結果を統合・分析し、本人・家族の希望も取り入れて作成している。全職員が評価を実施することで、より多くの情報・多様な視点からの観察も報告され、チームケアが活かされていると思われる。	
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	一日の行動観察で変化が見られたり、聞かれたりあったら個人ファイルに記入し、全スタッフが目を通して話し合い本人に合った食事、介助に務める。		
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	本人が必要としているサービスでご家族が担う部分も要望があればサービスの一環として柔軟に対応するよう務める。		
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	定期的に運営推進会議や地元の小学生との交流を開いている。近隣の支援やご理解も増加傾向で馴染み声もきかれるようになった。		
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	入居される前からかかりつけ医の病院があり、ご家族がそちらを希望される場合は、家族同行で受診して頂いている。その他は、月に一回の担当医による往診を受診して頂き、状態に応じての対応をしている。	皮膚科・外科・眼科・精神科等の専門医への受診は、家族同行を原則としている。その他は、毎月、協力医による往診を受け、体調の管理をしている。様態急変時は、近くの「救急病院」への搬送としている。	

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
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	毎月2回の訪問看護で毎回利用者様の状態報告を行い、助言を受けて指導して頂いている。		
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。	職員、ホーム長が交代でお見舞いし看護師より情報を得て、他の職員に伝える。また早期退院について病院側と話し合いを持っている。		
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、事業所ですることが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	入居時にターミナル承諾書は頂いている。状態に応じて家族確認を取るようになっている。点滴等に対応できる場合や本人の状態、職員との話し合い、家族との協力と担当医との相談で行っている。	「終末期における生活支援に関する覚書」に本人・家族の希望を記入してもらい、確認を取っている。現在、対象となる入居者はいないが、将来に向けて職員への研修等が必要と思われる。	
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	緊急時の連絡網や応急マニュアルはあるが、初期対応などは職員の格差がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年1回防火訓練を消防署より来て頂き、訓練する。今回は夜間設定のもと入居者を避難する訓練を行った。また 消火器の使い方も職員で練習する。近隣へも訓練参加を声かけしている。	消防署・職員・入居者が参加して、夜間の出火を想定した避難訓練を11月に実施。全員を誘導するのに7~8分要したと言ひ、火元に近い人から誘導するのか、奥の居室の人から誘導するのか、課題が残った。	緊急時の避難には近隣住民の応援が必須。地域の代表が参加する運営推進委員会で、ホームの課題として取り上げ、委員からのアドバイス・支援体制作りへの協力を得ることを期待したい。

#### 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	本人に意向を確認し、笑顔とプライドを大切にしたり声かけや支援を行っている。	腰を低く、分かりやすい言葉での声かけに配慮している。リネン交換でも、かまって欲しくない・立ち入らないで欲しいという思いの人には、無理せず、機をあらためて試みるなど、プライバシーへの配慮も見られた。	
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	自己表現が可能な方には本人より自己決定して貰い、出来づらい方へは家族より情報貰ったり、本人の表情からスタッフは代弁役として思いをくみ取るようにしている。		

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
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	グループホームで共同生活のため一日の流れは毎日ほぼ同じになるが、時間をみつけその方の願って居られる要望にそえるようにしている。		
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	本人が自分で服を選ばれたり、外出時にはおしゃれをされたり、髪染めを提供したり、男性はひげがのびない様に支援することで、身だしなみが整うように心がけ支援している。		
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	食事のメニューの摂取量から好物や食べやすい食材を把握する、またバランスや見た目や咀嚼しやすい食材の提供等考え献立を立てている。利用者と食事作り、片づけ一緒に行っている。	職員が、希望する入所者と一緒に毎日食材購入にでかけ、一緒に家庭的な食事を作り、一緒に食べており、和気あいあいの雰囲気となっている。日帰り旅行に出かけられない入居者には、ホカ弁や寿司・中華のオーダブル等の出前をとったり、気分を変えて食事を楽しむ支援も見られた。	
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	食事摂取量の把握、栄養バランスを考えて食事、水分は一日通して1500ccを目標に摂取して頂くようにしている。水分はお茶、ポカリ、野菜ジュース、ヤクルト、吸い物等好みを把握し提供している。		
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、自力で出来る方は声かけ確認をする。支援が必要な方へ介助を行い、汚れが残ったり、臭いがしないようにしている。口腔ケアの重要性を職員が理解し支援にあたっている。		
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	自力で行かれる方へは、見守り。介助の必要な方へはその方の排泄パターンを把握し、支援している。また行動から尿意の様子と判断し介助にあたる。出来るだけトイレでの排泄が出来る支援をしている。	排泄パターン・行動パターンの観察や見守りで、排泄自立の支援をしている。「オムツ削減」を目標に、夜勤・日勤で排泄記録の情報共有につとめ、連携して誘導に努めた結果、利用者のオムツの使用枚数が大きく削減される結果となった。	利用者のオムツ代が削減できたことは、理念に掲げられた「チームケア」の成果と思われる。職員の頑張りの結果を家族に伝えることで、職員のモチベーションアップにも繋がると思われた。
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	お通じありましたか？など声かけ排泄確認を取る。根菜料理やバナナなど通じに良い食べ物の提供を行う。適度な運動を提供することで自力排泄を促す努力する。-3日目に緩下剤の服用も行う。		



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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はバイタルを行い、入浴の可否を決める。コミュニケーションを図り、気持ち良かったと思って頂ける入浴支援を行う。ゆっくり浴槽につかる。自分のペースで入浴して頂く等心がけている。	一日おきの入浴は、「気持ちよかった」と思えるように、一人ひとりのペースに合わせた入浴を大切にしている。また、菖蒲湯・ゆずゆ・みかん湯など、季節を感じられる入浴への工夫も行っている。	
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	就寝時間は八時～九時を目安にしている。居室の温度調整や寝具を整える、就寝前にはトイレに誘導する、優しく声かけ安心して休んで頂く等行っている。夜間帯は皆さんしっかり休んでおられる。		
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	一人一人の服用薬はそれぞれなので、そのかたの病歴や疾病を把握し誤薬や飲み忘れないよう、また症状に異変が合った場合は主治医と連絡を取れるようにしている。		
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	年に三回の日帰り旅行や日々のラジオ体操、散歩、ドライブ、買い物、楽しみ事提供する。洗濯物たたみ、食器洗い、拭き、玄関掃き掃除等出来る家事作業をやって頂く。		
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	買い物は毎日行き、散歩は出来る限り行く。家族との食事や、友人との外出、お墓参りに行く、等本人が希望されたり、家族が希望される場合は日にちを決めていけるように支援している。	日常的な食材購入や散歩に加えて、年に3回の日帰り旅行が実施されている。「矢部の八朔祭」、「萌えの里のコスモス見学」、「天草に魚を食べに」等、入所者と職員と一緒に楽しみ、五感を刺激し、ストレス発散にも役立つ外出支援となっていた。	
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	個人の所持金はホームで預かっている。必要時はいつでも使用出来る。今自分で管理出来る方は数名である。		
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	電話の取り次ぎは本人の希望でいつでも支援している。家族からの手紙が送られてくることもある。		

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
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	玄関には季節の草花が飾られていて、Dルームにも観葉植物をおいている。朝からの掃除の時に換気を行い、温度調節にも配慮している。	12月はクリスマスの飾りが施され、外出時の写真等も貼られており、デイルームは温かい雰囲気となっている。デイルームは少し寒く感じられ、静かに座って過ごしている入居者と働き・動いている職員の体感とは異なるのではないかと思われた。	
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	気の合う利用者さん同志2~3名づつソファにて談笑されたり、テレビ観賞されたり思い思いに過ごされる。		
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	ご本人が必要とされる整理ダンス、本棚、テレビを居室に設置されている。それ以外に要する物は家族と相談した上で検討するようにしている。	今年目標達成の一つに「室内の換気」が上げられており、実践されていた。入所者と家族の希望に沿った居室づくりは、動物の縫いぐるみ、大きな仏壇、映画雑誌、炬燵、年季の入った整理ダンスなど持込で、それぞれの雰囲気となっていた。	
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	段差をなくしたり、トイレ、ふる場や自分の部屋が分かる工夫をしている。要所、要所に手すりをつけたり、一休み出来る椅子を準備したりしている。		

### 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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 西棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300857&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300857&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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23年12月9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)】

地域の方々に、利用者様の事を知って頂く為に、積極的に交流の場を設け触れ合いを深めている。小学生との交流もあり、利用者の方々に声を掛けられる事も見られるようになった。また、利用者様に合わせた、意欲の活性化につながる活動に努め、安心した穏やかで楽しい生活が出来る環境の提供をしている。介護保険法の自立支援の提供と云う事で、その方の持っている力をアセスメントで把握し出来ない事の支援、また出来ることは見守りながらやって頂くように心がけスタッフが支援している。生活の楽しみの食事を美味しく頂いてもらうため栄養、見た目、バランス、季節感を味わって頂ける食事の提供を心掛けている。

【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)】

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	五つの理念を提示し、定期的に取り上げる事で スタッフ全員が常に理解し、共有、実践できるようにしている。		
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	夏祭り等、交流の場を設け、又定期的に運営推進会議で地域の代表の方と意見交換する事で共に理解し合えるように密着している。		
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	運営推進会議にて入居者の状況や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。		
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	当会議では取り組みや問題等分かり易く説明し、第三者の意見をお伺いすることで今後のサービスに生かせるよう心掛けています。		
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	毎月の報告実施、又市町村担当者から入居者様の現状について意見を求められた時は、正確な内容を伝えることで協力するようにしています。		
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	拘束に関する規範に基づき、又スタッフ全員が理解したうえで、玄関の施錠を含め拘束なきケアに取り組んでいます。		
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	研修会への参加やホームミーティング勉強会で理解を深め払うことで防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は日常生活自立支援や権利擁護の研修に参加してそれを職員へ伝えている。		
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	契約のときはホームの内、外を見て頂いて、契約時書類説明して不安のない様、質問を受け納得を得ている。		
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	毎月新聞を出し、ホーム生活の情報を新聞や文章で報告し家族との交流は夏祭りやクリスマス会で意見交換会で本音を言っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングで自分の意見、要望提案を出し、ホームの運営、利用者が生活される上でプラスになる様務めている。		
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	勤務上遅刻も少なく、都合の悪い時は交代を申し入れ業務に支障のない様にしている。欠点が見られたら、ミーティングで注意し向上心を持って頂く。		
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	研修には交替で参加して頂く。又自分から参加される方も多くミーティングで発表して頂いている。		
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	地域のグループホームの勉強会等で情報交換し交流を持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の際に入居前のケアマネージャさんから情報を得たり、ご本人より入居にあたり不安等をお聞きしたり、本人が環境の変化に安心して生活出来る様努力している。		
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	入居に関しては、家族がどのような事で困られていたか、サービスに対する不安に耳を傾けホームで出来る事、家族に協力して貰うことを明確にしておく。		
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	グループホーム以外のサービスとして訪問看護を週に一回健康管理として対応している。希望される利用者に訪問歯科も提供されている。		
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	日頃の家事作業やレクリエーションを通して、得意分野やで力を発揮出来るように支援している。日常生活と同様に行っている。		
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	ご家族の方々とも出来るだけコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく話すように心掛けている。来訪時は体調や生活状況を報告し、毎月の新聞で皆様の様子を写真入りで報告している。		
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	自宅への帰宅願望がある場合、家族と相談し、スタッフ同行で帰宅しゆっくり自宅で過ごせるように努めている。		
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	気の合う方同士で会話や活動している時は見守りに対応し、入居者間でトラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、関係が円滑に行えるように心掛けている。		

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	退所された後も、次に入所される場所に面会に行く等、本人との関係を大切にしている、退所された家族ともその後電話等で連絡を得ている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で行動や言動表情から本人の思いや意向を汲み取りように心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、家族から情報を頂いたり、日頃の本人との会話や家族などの訪問時等で少しずつ把握するように努めている。		
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	本人のペースや拘りを大切に持てる力を発揮し、自分で出来る部分は遠くだか見守りその時の心身状態の把握に努めている。		
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	月一回のミーティングでカンファレンスを行い、ケアプラン作成前には課題に対して評価、考察のモニタリングを行いながら、入居者及び家族の思いや希望をお聞きして介護計画を作成している。		
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	その日の食事の摂取量や排泄など身体的状況、また様子行動を個人ファイルに記録し、スタッフ全員が情報を共有できるようになり、ミーティング時、情報を交換し共有しながら行かしている。		
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	家族や本人から要望があれば外出や買い物等、柔軟に対応している。		

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	定期的に運営推進会議を開き交流を図っている。地元の小学生との交流や散歩時に近隣方から声掛け頂き嬉しく思っている。地域の方に見守られての生活を感じる。		
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	入居時意向を取り入れている。ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来て頂いている。毎週地元の医院に通院介助を行っている。		
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	利用者の普段の状態をよく知っている看護師に相談したり、助言を受け支援している。毎週の訪問看護や訪問看護ステーションと提携して24時間相談できる体制にしている。		
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。	入院された場合は家族、本人様と話し合い医療機関とも情報をもらい入院によるダメージが少しでも少なく早期に退院できるように支援している。		
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	疾病やターミナルについての方向性を家族と話し合っている。かかりつけ医と連携を図りながら日常生活全般をスタッフで支援している。		
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	急変や事故発生時に備えて定期的に初期対応の訓練を行っている。実際、ケガ等発生した場合、適切な対応が出来ている。応急マニュアルにも目を通すようにしている。		
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	年1回、消防署隊員の指導による防火訓練を行っている。今回は夜間帯を想定した訓練を行った。緊急連絡網の作成の必要性あり。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に利用者本位の立場で意向を確認し、笑顔やプライドを大切に声かけを行っている。		
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	利用者の長所、出来る事その人らしさを見つけ、継続していける様な声かけ対応を行っている。		
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	利用者の体調を配慮したケアや思い意向を優先し、その人のリズムで毎日が楽しく過ごせる様に努めている。		
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	物品購入の際は希望の品をお聞きしたり、同行して頂き、ご自分の目で確かめて購入、満足感が得られるように支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が交代で利用者と一緒に食事作りを行っている。好みや希望を尋ね添えるよう支援している。献立も一緒に考えて貰っている。		
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	職員同士で情報を共有し栄養バランスを配慮した偏らない献立、見た目にも食欲をそそる様な色合い、盛り付けを工夫している。体調に合わせてエンシュア、ミキサー食、とろみ剤の支援している。		
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	自分で出来る場合は声かけや見守り対応して頂いている、出来ない方はモンダミンでのうがいやハミンググッドの使用で口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し本人に確認してトイレ誘導を行っている。本人の行動からトイレのサインを見逃さず誘導する。オムツ使用削減に努めている。		
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	散歩やラジオ体操を取り入れ、身体を動かしたり、野菜や果物、ヨーグルトの提供などしてお通じによいものを心がけている。また水分補給などに気をつけている。		
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	お風呂に入って気持ち良かったと思って頂ける様に一人一人に合わせた入浴支援を心掛けている。一日おきの入浴支援の他にも本人が希望されたり、便失禁や汚染時等はシャワー浴施行している。		
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	昼間は皆さんDルームや居室で自由に過ごされていて、ソファで居眠りされたり、テーブルで休息したりされている。		
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	服薬時は必ず日付、氏名等を確認した上で本人に手渡し、中には確実に飲み終える迄見守り服薬の支援している。本人の状態変化見られた時は記録しかかりつけ医に報告し指示が貰えるようにしている。副作用については薬説明書に目を通し把握するように		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前の調査で以前されていた仕事や趣味を元にその人が楽しんで暮らせるように生け花や週刊文集の定期購読の支援や動物の好きな方には動物のDVDや本を提供し、他は散歩やドライブ等を色々支援している		
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	利用者の体調や天候により散歩やドライブ、買い物等外出を支援している。季節ごとの行事や催事は参加希望の家族を伴っている。		

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	利用者の力に応じ、ご家族が小遣いとして渡しておられ、日帰り旅行やドライブ、買い物同行時に本人様が欲しいもの、必要なものを自由に購入しておられる。		
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	電話の取り次ぎは随時行っている。手紙は現在書かれている入居者いっしょやらない。ご家族が利用者の方に携帯電話は自由に使ってもらっている。		
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	フローワーには、季節時応じて写真を提示したり、毎月の新聞便りを提示したりして四季を味わって頂いている。		
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	馴染もの方とテレビ観賞されたり、テーブルで談笑されたり、自室での読書、ラジオを聞かれたり、自由に過ごして居られる。		
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	入居の際に、それまで使っておられた、筆筒、寝具等をご家族に用意していただいている。必要と思われるものをご家族と相談して検討している。		
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	同線が短く、お風呂やトイレは認識しやすいように明示してある。手すりが必要な所には設置してあり、安全に生活できるように配慮してある。		