

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	4370102156		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	くまもとケアセンターそよ風 (上通りユニット)		
所在地	熊本県熊本市山ノ内3-9-27		
自己評価作成日	平成24年2月26日	評価結果市町村受理日	24年5月17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.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kai_gosi_p/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 NPOまい
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号
訪問調査日	平成24年3月3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)】

ご入居者がこれまで歩んできた人生や関わってきた人との繋がりを大切に一緒に泣いたり笑ったりしながら、これからの人生を楽しく過ごしていただけるよう職員一同努力しています。また、御家族、医療機関とも連携を図りながらさらにご高齢になられたご入居者様に少しでも楽しみを持ちながら安心・安全な生活を送って頂けるよう努めています。

【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)】

開設から9年を迎えその間に経営母体の変化や職員の移動、利用者の身体状況の変化等に対応しながら、グループホームのあり方について検討されてきたようです。地域交流のあり方も開設当初から係わってこられた地域住民の方々の意見等を取り入れながら検討され、グループホームの今後に役立てようと努力されています。ケアプランからモニタリングと利用者・家族に確認されていますが、介護計画を充実させたいと考えられているようです。介護計画の充実と業務内容の充実でより一層のサービス向上に繋がることを期待します。

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. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	各ユニットに理念と理念の意味を掲示している。職員が共有、理解し実践につなげている。	職員の移動等により理念の浸透が不十分と認識され、職員の目につく場所に掲示したり、理念を踏まえながらの業務実践をとグループホーム会議で話しあわれています。又、理念に基づき家庭の雰囲気や居室のレイアウト等を配慮するようにされています。	
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	地域のイベント事には可能な限り、ご入居者様と一緒に参加し地域と関わる機会を積極的に取り入れている。	地域ふれあいサロンへの参加等も地域の方との交流が途切れないよう、同敷地内にあるデイサービス事業の方々へ引き継がれているようです。地域の方が事業所へ来て頂く機会を多くもつような地域交流を検討されているようです。	年数と共に利用者の重度化等で地域へ出ていくことが難しくなっており、以前から行っていた夏祭り等地域行事への参加が少なくなっているとの事。利用者の変化にあった地域との日常的なつきあいの形を検討していかれることを期待します。
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	同施設併設のデイサービスにて地域ふれあいサロンに参加し、レクリエーション等行っている。		
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	会議ではグループホームの現状や取り組みを報告し委員の方よりご意見やご要望を頂き、サービス向上につなげている。	運営推進会議の際は委員の方々に事業所見学をして頂き、同一建物の3階で開催されています。事業報告が多い中、年1回は利用者とのふれ合いができるよう取り組まれています。又、事業所の何気ない雰囲気の変化等の意見を真摯に受け取り、取り組むようにされています。	開設から9年を迎え、開設当初から係わっておられる地域の方は事業所経営の変化や利用者の変化、職員の移動等、様々な事で危惧されているようです。ありがたいことですね。今後も会議を活かしてさらなる事業所のサービス向上になることを期待します。
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	市への問い合わせや書類提出などはグループホーム職員が行い担当者の方と顔なじみの関係が作れる様努めている。市へ運営推進会議参加の声かけを行っているが不参加が続いている。	熊本市担当者への運営推進会議への参加依頼や、提出書類や不明な点等は出来るだけ熊本市の介護保険窓口へ出向き対処するようにされています。又、地域包括支援センターとの連携は密に行われているようです。	
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	グループホームの玄関は自由に行き来出来るよう開放している。身体拘束委員会を毎月開催し身体拘束しないケアに向けた取り組みを行っている。	身体拘束委員会を月1回開催し、4点柵やセンサーマット利用に関する検討会議も行われています。	4点柵やセンサーマットが何故抑制に繋がると考えるのか、それを使う職員の意識が抑制に繋がるのか、何故家族がそれを使ってほしいと要望されるのか等々、より深く検討されていかれる事も大切です。
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	虐待防止の研修を年間研修計画の中に取り入れて、全体会議にて学ぶ機会を設けている。		

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	入居者に定期で司法書士の訪問があり知識を深める機会になっている。		
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・解約時には説明する時間を十分にとりて理解頂けるように努めている。疑問などあればその都度再度説明行っている。		
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	御家族には家族会や面会時に要望や意見をいただけるような雰囲気づくりを心がけている。また、御意見箱の設置以外に面会簿にも家族の御意見欄を作り、意見を頂きやすい環境作りに努めている。	年2回の家族会が開催され12月の家族会の後に忘年会を催し職員と一緒に食事をしながら意見を聞くようにされています。又、日常の面会の際にも世間話の中で意見を吸い上げるように取り組まれています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のコミュニケーションや各会議の中より意見や提案を聞き出すようにしている。職員の個人面談については行えていない状況である。	日常業務の中や月1回のグループホーム会議の中で意見を聞く機会を設けられています。	職員の満足度が利用者の満足度向上に繋がることもあります。職員には利用者にしてあげたいという思いが常にあると管理者の方には言われています。その思いを大切に様々な意見交換が活発に行われることを期待します。
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	センター内で親睦会を企画しているが交流も少なく、代表者との意見交換も十分に出る時間を確保できていない。		
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	人員不足もあり、十分な研修の時間を確保する事が出来ていない。また、職員にマンツーマンで指導出来る時間が取れない現状があり、充実した介護が出来ていない状況である。		
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	可能な限りグループホームの連絡協議会には参加している。会社内の取り組みとして九州地区各拠点の職員が集まり、会議の場を作ってケアの向上やサービスの充実にむけて話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談などで生活状態の把握に努め、意識的に御本人の求めている事や不安を理解するようこころがけている。		
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	利用月1ヵ月以内にカンファレンスを行い、ご家族の思いや本人の思いに耳を傾けている。相談にも応じている。		
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	現在本人が希望している事や御家族の希望等を聞きながら必要に応じたサービスの支援をしている。		
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	日常会話や対応の中で学ぶ事と一緒に考える事で共に支えあう関係作りを心がけている。		
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	現状を家族にその都度報告している。家族から以前の話聞いて情報を得たり、協力を得ながら本人を支援している。		
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	外出等行い本人が以前生活されていた場所や良く食べに出かけられていた場所などに行き、昔を思い出して頂くよう支援している。	誕生日にはその人の生まれ育った場所や馴染みの場所へ行くように家族の協力を得ながらや、職員の時間外出勤等で実施されています。	
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	レクリエーション等他者と一緒に参加して頂いたり、会話を取り次いだりして一緒に楽しみを共有している。		

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
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	他施設への転居や入院により退去された方 のところへスタッフが面会やお見舞いに行く ことでこれまでの関係が途切れないよう努 めている。		
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	ご本人の意思を優先した生活を送っていた だいている。困難な場合は皆で話し合い検 討行っている。	家族との話し合いや日頃の話題、状況の中でそ の人の人生を考えながら、ある程度の予測を立て 思いや意向をくみ取るようにされています。職員 が変わった際も今までの状況やカルテからの情報 収集、職員同士のコミュニケーションで把握するよ うにされています。	
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	ご本人から昔の話を聞いたり、ご家族から 情報収集したことを記録に残し、職員間で援 助できるようにしている。		
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	生活のリズムを理解すると共に1日の中で 気付いた点は記録に残し、状況把握に努め 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	介護計画作成時には会議にて職員全員で 意見交換を行っている。日頃の関わりの中 で本人の思いを聞き、思いを反映させた プラン作成している。	介護支援専門員が家族や職員から情報収集しアセ メントしケアプランを立て職員で話し合うようにされていま す。ケアプランから細かいサービス内容に落とし込んだ介護 計画は現在不十分のため今後充実させたいと考えられ ています。モニタリング結果は家族へも説明し確認印を 得るようにされています。	サービス内容が充実した介護計画となること で、業務改善に繋がることもあります。ケアプ ランの説明は家族に行われ同意を得ておられま すが、サービス担当者会議に家族参加が多く なり、職員と一緒に話し合う機会が増えることを 期待します。
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	介護計画以外の内容も記録に残している 為、ご本人の一日の様子や状態確認に役 立っている。また、記録や申し送り、会議等 で職員間の情報共有を行っており支援に役 立っている。		
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	ご本人とご家族の意向を大切に求められ るサービスに取り組めるよう常に努力してい る。誕生日また、それ以外にもご家族の希 望に応じ、外出や外食等の個別対応を行っ 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	地域のイベントやお祭りに御入居者様と一緒に参加したり、買い物へ出かけたりと地域とのつながりを深めている。		
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	定期受診や往診時に日常生活の状況、特変の状況等かかりつけ医に報告し指示を受け、その都度ご家族へ説明・報告行っている。	受診は基本的に家族支援が行われています。かかりつけ医等には日頃の状況や受診結果を文書や電話で報告するようにされています。	
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	特変があったり疑問に思う事がある時は訪問看護ステーションの看護師に相談し、医療面で適切な対応ができるよう指示をもらい支援している。		
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。	入院された際にはすぐにDrや看護師へ情報提供を行っている。また、特変ないか随時お見舞いに出向いたり、病院に電話して情報を得ている。病院側の解からない事なども相談を受ける体制をとり、その都度情報提供している。		
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	重度化については御家族の意向も踏まえ医師の助言や指導の下、対応検討していくようにしている。また、研修会への参加も行っている。	家族へ説明し、主治医や訪問看護師と医療連携をとりながら、重度化や終末期、看取りを行うよう事業所として取り組まれています。	職員の意識統一も大切です。様々な事例を参考にしながら本人・家族の意向に添った支援となることを期待します。
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	初期段階では意識確認、バイタル・ボディチェックを行い管理者へ報告、指示を受ける体制としている。また医療連携をとっている訪問看護ステーションへ状況報告し、指示をもらっている。		
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	年二回以上、消防署立会での消防訓練の実施、地域の訓練にも職員が参加している。	消防署指導の元、夜間を想定した訓練も行われています。又、事業所の立地から緊急時の消防車等の進入経路を妨げないために、事業車両の駐車位置等も考慮されています。	

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
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	個人情報となるものは、施錠できる場所に保管して情報漏洩に十分配慮している。また、本人の尊厳や気持ちを大切にしたりさげない支援を心がけている。	トイレ誘導時の配慮や、居室を個人の部屋として扱う当たり前の事を職員で常に確認するようにされています。居室のドアを閉められない方は入り口に暖簾をして配慮するようにされています。	安否確認も大切ですが、夜間巡回時の対応方法も職員間の認識が必要と考えます。
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	一人一人の状況に合わせた対応行い、自己決定できる場面作りに努めている。また、意思表示が困難な方へは御家族にも協力を得ながら些細な事でも自己表現に繋がる様に努めている。		
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	御本人の体調やペースに合わせて生活援助や外出を支援している。		
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	以前から馴染みの散髪屋へ御家族と一緒に出かけ利用されている。外出時には御家族から誕生日にもらった洋服や特におしゃれな格好をして出かけている。		
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	ホワイトボードに毎日の献立を記入し、食事内容を日常の会話に織り交ぜながら楽しみを持っていただいている。また、月1回の美食祭りやイベント毎に季節にあった料理提供している。	食事の際はランチョンマットを使用し、衛生面に注意しながら、食材の下ごしらえ、味見等を利用者の方と一緒にするよう心がけておられ、身体能力の低下で自分で食べる事ができない方にはどうしたら自分の手で食べることができるかと食事形態を考えながら提供されています。又、個人負担ですが利用者の希望で出前等も利用されています。	
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	個々のチェック表を作成しており、食事や水分摂取量は把握出来ている。御本人の体調に合わせた食事援助(お粥や刻み食)行ったり、病状に合わせた減塩食の提供、糖分調整を行っている。		
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	週一回歯科衛生士による、口腔ケア、毎食後の口腔ケアを行っている。歯科衛生士に相談報告、Drの往診は月1回指導を受け実施している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、個々に合ったWCの声かけや誘導を行っている。排泄委員会を発足しおむつを出来るだけ減らす取り組み、個々の排泄に対する自立支援に取り組んでいる。	排泄誘導でトイレ排泄を心がけて支援されています。	
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	排便チェック表を付け排便が観られない時は水分強化や下剤調整等行い促している。それでも排便がない場合訪問看護ステーションに相談し指示をもらっている。下剤ではなく食事面から排便を促していく対応が十分に出来ていない。		
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	入浴中に会話をして気分転換や発散の場に行っている。心身の状態把握の場にも役立っている。	基本的に週2回の入浴支援をされ、希望される方は日を決めず続けて入浴される方もおられるようです。利用者の身体能力の低下や、浴室環境もあり入浴支援日が利用者の希望日といった支援となっているようです。	入浴拒否の方もおられるようですが、入浴支援も計画的に業務内容に組み込まれながら支援される事も大切です。
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	その方の体力も考慮し休んで頂く時間を作っている。外出や入浴後、夜間眠れない時には話を傾聴したりして安心して休んでもらえるように努めている。		
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	病院受診や往診時の他にも随時、特変があれば担当医にその方の状況や状態を報告し内服調整について相談したり、その方にあつた支援をしている。		
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	日常生活の中で一緒に掃除や洗濯物たたみを無理のない範囲で行い、本人にあつた役割を持ってもらえるよう支援している。行事や個別外出対応、レクリエーションへの参加も行い他者とのコミュニケーションや気分転換につなげている。		
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	なじみの場所へのドライブをしたり、外食希望があつたら時間を作ったり、季節毎の花見や紅葉見学、誕生日には職員が一人付き、行きたい所に出かけたり、意思表示が難しい方は家族から情報を集め馴染みの場所好きな所へと出かけている。	受診支援の帰りに食事をする機会を作られる機会もあるようですが、以前より外出する機会が少なくなっているようです。	イベント的な外出支援は計画の中で取り組まれているようですが、気分転換でチョットそこまでといった日常的に外出する機会が増えるといいですね。

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	少額であるが御自分でお金を所持し、外出時には必ず財布を持っていかれ支払いもされている。		
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	誕生日プレゼントや贈り物が届いた際には必ずお礼の電話をしてもらい御本人と話していただいている。		
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	季節感を取り入れたカレンダーの作成、誕生日会や行事 外出した御家族との写真や写真を掲げていつでも見れるようにしている。	グループホーム入り口の正面には季節の雛飾りがあり、各ユニットには職員の顔写真が掲示され、居室入り口の表札の飾りが廊下を華やかに演出されています。各ユニットの居間の向きで日当たりがいい場所と日当たりが悪いが窓が広い事で居間の椅子で居心地良く過ごせているようです。	共用空間等の清掃はスタッフで行われていますが決められた時間ではないようです。限られた職員の中で行うためにも業務内容の見直しを行う事も大切です。
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	写真を廊下に飾り自由に眺められるようにしている。ソファをニヶ所に設置し、くつろぎの空間作りに努めている。		
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	以前から使用されていた家具など馴染みのものを自由に持ち込んでもらっている。本人にとって居心地のいい生活環境を整えている。	写真や室内のレイアウトを考え、利用者の身体状況にあわせたそれぞれの居室作りがされています。	
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	身体状況にあわせてリビングや居室など生活空間の環境作りを行っている。		