

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	4290100314		
法人名	医療法人 長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム 本原一丁目		
所在地	〒852-8133 長崎県長崎市本原町13-5		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年2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)】

1ユニット(定員9名)という小規模ながら、認知症の専門医療機関との連携や認知症の専門的な介護実践と家庭的であたたかい生活環境をご提供いたしております。当ホームは長崎市本原町の住宅街に開設しており、近隣には、スーパーや公園などがあり、最高の立地環境に恵まれております。子ども達の笑い声、四季折々に変化する花木、躍動する動物達を間近に感じながら1日1日をゆったりと過ごしております。私たちは当法人の理念でもある「認知症の人を専門的に支援する」ことの実現に向けた実践として、認知症の方の事例検討会及び認知症セミナーを定期的に開催し、認知症専門の介護士として、認知症の方の想いに少しでも近づくことが出来ればと考えています。認知症に対する基本的な思想を実践に向けて、ご利用者様と喜怒哀楽を共にしながら、自分たちが入居したいグループホーム作りを目指しております。

【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)】

管理者が認知症専門の介護士であり、介護するためには認知症を正しく理解する事が大切であると考えており、勉強会や会議、日々の中でも説明や話をしている。職員は振り返りノートに自ら気づいた事を記入し、自分のケア課題を見つけ介護の支援に繋げている。介護計画は全職員でモニタリングを行い検討し、家族とその都度相談しながら利用者本位の計画を作成している。利用者の誕生日には家族からの祝いの花束や面会時の差し入れ、感謝の手紙などが届いており家族との関係継続ができています。運営推進会議を通して地域との交流、繋がりも出来ており、理念を実践している事業所である。

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	地域の一人として「日常的に」交流していこうという理念を掲げ、スーパーや散歩、近隣の商店の活用、ゲートボールチーム、自治会行事参加など職員全員が実践できることを中心に取り組んでいる。	管理者が認知症専門の介護士であり、認知症を理解した上での介護を重視して理念に掲げている。事業所の地域での存在意義、職員が地域に関わることの必要性を日頃から話し合っており、日常的に地域との交流を図るよう取り組んでいる。	
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	理念にも「日常的」な交流を掲げ、現実的に実践できるものから取り組んでいる。また、利用者及びご家族の事情により、積極的に関わることを望まれていないことへの配慮も行っている。	自治会にも加入し、班長も担当しており地域の清掃への参加や町内会の敬老会へ招待を受けるなど日常的に交流している。運営推進会議で避難訓練の参加呼びかけを行い地域の方の協力を得るなど、地域の一員として交流している。	
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	全ての職員が実践するまでには至っていない。事業所としては、運営推進会議を有効活用し、啓発している。		
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	自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市職員、ご家族をメンバーとして、1年に6回開催している。	2ヶ月に1回、包括支援センター職員、自治会長、民生委員ほか規程の参加者で開催している。現状報告や防災訓練、外部評価、感染症などについて話し合いをしている。自治会より認知症についての勉強会を依頼されており検討中である。	
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	事業所としての日常的な連携は限られた場面でのみとなっている現状があるため、認知症介護指導者、認知症キャラバンメイト登録など個人個人での取り組みも行っている。	管理者が市の窓口に出向き、担当者との連携に努めている。介護指導員を受け入れたり、認知症介護指導者や認知症キャラバンメイトに登録するなど、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	定期的な勉強会、外部研修等への参加や文書による掲示などにおいて理解へむけて取り組み、日々の生活において実践し、振り返ることとしている。	拘束をしないケアが前提であり、研修会等を通して普段から職員の意識向上に取り組んでいる。言葉での制止や毎日の関わり方を振り返り、気になる場所は、職員間でその都度注意合っている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	定期的な勉強会、外部研修等への参加や文書による掲示などにおいて理解へむけて取り組み、日々の生活において何気ない言葉がけや関わり方が虐待ではないか？振り返れるように、その都度、職員間で確認している。		

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
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	実際に活用されている方がおり、具体的な中身を聴く機会や勉強会の議題として取り上げた経過はあるが、全職員が、活用に繋げていくまでの自信はかたり、現状で活用につなげる場面はない。		
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	入居前の事前説明や家族会の開催時に、説明を行い、理解・納得を得られるように努めている。また、その場限りで終わらないように、来訪時にも出来る限り、話を持つ機会を作っている。		
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	ご意見・御用箱の設置、家族会開催、来訪時の対話、運営推進会議など機会作りを行い、ユニット会議や日々の申し送りや月1度の法人会議などで報告している。	年に1度、家族会の開催や、訪問時には家族との会話を大切にし、要望等聞いている。家族が夜勤の一人体制は不安であるとの意見で、夜間帯の人員増員が反映されている。	
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	代表者及び管理者が個人面談を持つ機会を設けている。	管理者と職員が全員参加する二水会や、ユニット会議では、職員の意見が出やすい年間企画を担当者個々に分けている。要望のあった勤務シフトの変更や、外部研修の参加も実行しており、現在は職員の提案でエアコンの洗浄の見積もりを取り検討中である。	
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	有休休暇や希望休などリフレッシュ出来るように努めている。ハード面以外でも、個人面談や食事会などにより、ストレス解消ややりがいを提供していただけるような機会を設けている。		
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	法人で研修委員会を設置し、毎月の事例検討会及び勉強会、2か月に1度の外部事業所を招いての認知症セミナーを用意している。また一人ひとりに合った説明方法により、日々の認知症介護実践に活かすための手法を話すようにしている。		
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	事業所としては、法人主催の研修会などにおいて、外部事業所をお招きするなどの機会を設けている。		

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
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	本人からの聞き取りなどが厳しい場合には、ご家族や担当ケアマネなど関係者から伺っている。		
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	本人同様に、ご家族や関係者とお話しさせて頂く機会をもち、信頼関係構築に向けて取り組んでいる。		
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	見学時においては、本人とご家族の希望を第一に考えながら、他サービス利用で生活が継続できるのであれば、利用方法含めお話しさせて頂いている。		
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	歴史や習慣、食事づくりなど様々な場面において、教えて頂く事も多く、お互いが「ありがとうございます」と言い合える関係作りが見られる。		
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	本人の希望する必要な物があつた場合は、ご家族に依頼(本人から家族へ)する関係づくりなど、ご家族が活躍し、関係が継続できる場面作りを行っている。		
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	電話や手紙、写真などを使い関係を継続したり、馴染みの人の来訪に際しては、お茶やお菓子を提供したりして、また来て頂けるような雰囲気づくりに努めている。	行きつけの理美容院には出掛ける事もあるが、訪問してもらう事もある。また、近くの商店への買い物や、時には友人の訪問もある。家族の協力を得て外食に出かけており、職員は遠方の家族への電話や手紙のやり取りの支援を行い、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	不用意な関わりを避ける事を職員が理解しており、利用者同士で派生した会話などを遮るようなことがないように努めている。また、利用者が利用者を慰めたり励ましたり、相談できる環境が自然と生まれている。		

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
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	お手紙や写真を送付したり、イベントへお誘いするなど実践している。そのような中でも、相手側の気持ちも考えて調整している。		
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	本人が「いま、何を求めているのか?」、原因や背景は何なのかを、事例から本人の視点に立って考えてみる体制を進めている。	意志表示の困難な利用者の意向の把握について事例検討での勉強を行っている。職員は本人が何を望んでいるのかを予測する力を身につける努力をしており、身ぶりや表情などを踏まえて本人の思いに近づくよう支援している。	
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	入居時に本人、ご家族、関係者によるヒヤリングの実施や日常生活の中での何気ない会話などから得た情報を得て、本人らしい生活を把握することに努めている。		
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	個人の生活パターンを皆で共有する事で、状態の変化にもいち早く気付く事が出来るように努めている。また、食事量や排泄回数、バイタルチェック、処方変更など多角的視点でとらえ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	本人やご家族の意向はもちろんのこと、職員一人ひとりの考え方やとらえ方に違いがあることから、どうすれば共有できる出来るのか?ということを解決し、作成に繋げている。	3ヶ月で見直し、職員全員がモニタリングを行い、担当者会議で持ち寄りケアマネージャーが作成している。家族の意見は事前に聞き取りプランに反映しており、作成後、家族の面会時に説明し同意を得ている。遠方の方には郵送し、同意を得ている。	
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	職員の考え方やとらえ方の様子観察内容を日々記録している。多面的な視点を持つ事で、たくさんの事例検討へ繋げる事が出来、実践の幅も広がっている。		
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	緊急時の対応以外にも、その時々状況に応じて、柔軟に対応できる体制を整えている。		

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
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	地域資源と言う言葉を理解できていない職員もいるが、実際には、美容室やスーパー、公園など様々な地域資源を活用し支援にあたっている。		
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	それまでに、かかっていた医院の継続や認知症専門の医師に毎週1回往診して頂くなどの環境作りを行っている。	母体である医療法人がかかりつけ医の利用者が多い。利用者によっては家族の同意を得てかかりつけ医を決めており、通院は職員が同行し家族に報告している。週1回、認知症専門医の往診があり、利用者の状態を把握している。緊急時の24時間体制も整備している。	
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	提携医療機関以外でも、職員も顔なじみになる事で、伝えたいことを確実に伝えられる体制を整えている。(医療連携書式の活用など)		
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。	職員が定期的にお見舞いに行き、情報収集したり、医療機関の担当者や御本人・ご家族の意向を踏まえたうえで、環境の変化による認知症の進行を防ぐためにも早期退院に向けた調整を行っている。		
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	まず、入居時に説明を行っている。その他、必要に応じて、かかりつけ医のサポートを頂きながら、実践している。	現在看取りの事例はないが、事業所として重度化した場合における対応に関わる指針と、看取のケア方針、依頼、同意書を作成している。入居時に家族に説明し同意を得ている。今後事業所としても研修や知識を深め取り組みの検討をしている。	
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	訓練を定期的に行ってはいない。実際には、かかりつけ医のサポートや管理者が中心となって対応するシステムを作っている。職員の中には、不安はありながらも、実際に実践できている。		
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	定期的な訓練を実施している。スプリンクラーや自動通報装置を設置している。訓練前に運営推進会議において、事業所の設備や訓練の詳細を報告したり、回覧板の活用と隣近所にはお便りを毎回届けている。	年2回火災訓練を実施しており、内1回は消防署立会の基、夜間想定を含め、消防設備業者も参加して実施している。訓練時は自治会の回覧板や近隣へは文書で案内をしている。災害対策として水、米、レトルト食品、オムツ等備蓄している。	

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
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	ユニット会議や勉強会などにおいて、最低限のマナーとしての認識を持ち、実践している。万が一、うまくいかなかった場合でも、振り返ることで次に繋げるようにしている。(プロセスレコードの活用など)	個人情報に関する書類等は外部の目に触れない所定の場所に保管している。職員には守秘義務の誓約書を取り、徹底している。職員は振り返りシートで自分のケアの課題に取り組みながら、利用者の尊厳を重視した支援をしている。	
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	季節の飾り付けや行事、食事等を提供している。		
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	365日、常に希望に沿った暮らしが出来ている現状ではないが、出来る限り、その考えの下、支援に努めている。		
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	化粧、整髪などの必要物品準備、本人が選んだ衣類の着用、馴染みのある美容師の利用など、常に身だしなみやおしゃれに気を遣う体制を心がけている。		
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	厨房担当の職員を配置しており、共に作る事が日常化していない現状ではあるが、おやつ作りや盛り付けなどにおいて活躍して頂ける場面作りの提供を行っている。	食事は厨房担当者が調理し、朝食と日曜のみ職員が交代で行っている。厨房担当者は長年勤務しており、利用者個々の好みを把握している。個々に応じてきざみ、とろみの工夫をしており、食事は利用者と職員と一緒に楽しく会話しながら食している。	ミキサー食は、利用者がどんな食材を使った料理か解るなど食事を楽めるような工夫に期待したい。
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	個人に合った、食事・水分量及び形態の提供に努めている。状態を把握するために、水分量・食事量・排泄回数数のチェックを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。ガーゼ拭き取りが必要な方や義歯消毒が必要な方等、個人に応じた支援を行っている。		

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
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	下着、リハビリパンツ、おむつ、ポータブルトイレの使用も必要に応じて使い分けている。また、食事やティータイム等の前後に声かけをしたり、失敗したとしても羞恥心に配慮した後始末ケアを行うなど、職員間で共有している。	排泄は排泄チェック表に頼るのではなく、食後やお茶時、又2時間おきにタイミングを見ながら声かけして誘導している。昼夜問わずほとんどトイレ誘導で対応しており、利用者自ら意思表示があるなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	お薬以外にも、繊維物の飲食物を提供したり、運動や入浴、マッサージなどを取り入れている。		
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むように、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	職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまう現状もあるが、そんな中でも入浴を楽しんで頂けることを第一位考えている。また、無理強いとは絶対にしないことを職員間で共有している。	入浴は日曜日以外は毎日、午前、午後対応しており、利用者の希望でいつでも入浴できる。入浴を拒む場合は担当者を変えたり、シャワー浴などで対応しており、体調が悪い時は清拭などその都度個々に合った支援をしている。	
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	食事時間や起床・就寝時間、その他にもお昼寝など、出来る限り、本人の生活パターンを尊重して支援している。眠れない時は、側に寄り添い傾聴したり、見守ったり、添い寝するなど、個人に合った生活を心がけている。		
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	理解しているつもりだが、副作用の症状が現われて、薬の副作用に気がつく事もあっている。		
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	季節行事や誕生日、マンツーマンの外出やご家族との外出などによる気分転換や面会・来訪して頂きやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	一人ひとりの「その日」となると、実現できない状況もあるが、事前に計画し、実践している。家族で熊本まで旅行されることなどもみられた。	外出支援は企画担当者が計画し、目的を持った外出となるよう工夫している。また、その日の利用者の状況に合わせて散歩に出かけるなどの支援もしている。併設施設の車にて車椅子の方も一緒にスーパーへの買い物や家族の協力を得て外出、外泊など戸外で出掛ける支援に努めている。	

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
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	それぞれに諸事情があるものの、預かり規定を作成し、一人ひとりお預かりはさせて頂いている。外出の際に本人にお渡しし、支払が行われる事はある。		
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	暑中お見舞いや年賀状のほか、日常的な手紙のポストへの投函や必要物品の準備を行っているが、電話をつかうことは少ない。		
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	法人で衛生管理委員会を設置し、毎月報告している。(温度、湿度、騒音、照明などの項目)	建物の2階～4階に事業所があり、広い窓とリビング、ベランダから季節を感じる公園や花々の景色が見える。室内の明るさ、温度等は職員が管理しており居心地良く過ごせるよう努めている。管理記録は法人の衛生管理委員会に提出しており、毎月の報告は管理され全体で快適な空間となるよう配慮している。	
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	狭い空間の中にも、食卓やソファでのくつろぎや構造を利用した居場所づくりなどの工夫を行っている。		
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	使いなれた家具や日用品、写真や手紙など個々によって違いはあるものの工夫している。また、ご家族にも環境による変化を最小減に防ぐためにも効果があることを説明している。	居室は利用者の使い慣れた家具や家族の写真、位牌等が置かれており、自宅を感じさせる個性的な居室となっている。掃除は職員が毎朝行い、週1回シーツを取り替えている。天気の良い日は窓を開け換気をよくし心地良く過ごせるよう支援している。	
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	台所は対面式、構造的なことから、居室にセンサーマットを使用したり、テラスにはプランターで花や野菜を作り、自発的に水やりが行えるよう、必要物品を準備している。		