

1 自己評価及び外部評価結果(既存棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372500696		
法人名	グループホーム郷有限会社		
事業所名	たんぼぼ(既存棟)		
所在地	熊本県熊本市北区植木町宮原177番地		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月16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 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	令和元年11月27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)】

ホーム横には広い畑があり、野菜の栽培や収穫が出来る。又、家族が面会に来設されても十分に駐車場が確保されている。
 利用者に来るだけ料金の負担をかけない様に低料金にしている。
 地域の皆様との交流を図る為にたんぼぼ祭を行って飲食代は無料にしている。

【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)】

開設して17年という経年により重度化傾向の既存棟と、介護度が比較的に低いという増床棟という二極化にあり、ユニット同士が料理など協力しながら和やかな日常を支援している。看護職員4名を配置し健康管理の徹底するとともに、ホームで最期までの家族の思いを実現させるべく出来る最大限のケアに取り組んでいる。管理者は昼食時間を活用し職員とのコミュニケーションを図り、意見等を収集しサービス向上に努める等風通しの良い関係が作られている。開設時より地域の中に精力的に関わっていることも、小学校との相互交流や、中学生の福祉体験受け入れ、高校生の実習受け入れ、また、住民も心待ちにされているホームの秋祭り等に表れている。人生の大先輩の一瞬を共にする誇りと自信を持って、今後もゆったりとした生活が営まれるであろうと大いに期待されるホームである。

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、活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(既存棟)

外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	理念である「私たちは、ご利用者様を人生の先輩であることを心して、ご家族様と地域のつながりを大切に、ご利用者様の誇りと培った能力や経験が発揮できる環境をつくり、尊厳のある暮らしを支援します。」に基づき利用者がゆったりとした生活空間の中でのんびりとした日々を送れる様、指導及び介護に取り組んでいる。	開設して17年を過ぎたホームでは、散歩によく外出する増床棟と、重度化傾向の既存棟等の違いはあるが、理念や行動規範の掲示により日々のケア規範として共有している。地域密着型ホームとして、家族・地域との繋がりを大切に…と謳い、玄関を舞台として開催した「秋祭り」には大勢の地域住民が集い交流しており、地域に啓発の進んだホームである。また、入居者のゆったりとした暮らしぶりが理念の実践として表れている。		
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	地域の奉仕作業に参加、又、天気の良い日は、近所の店に買い物に行ったり、おやつを持って近くのお寺などに散歩に出かけている。その際、近所の方との交流や挨拶を行っている。	開設時より自治会に加入し、奉仕作業への参加や、小学生の音楽クラブの訪問、中学生の福祉体験学習受入れ、町探検として来訪する低学年や入・卒業式に招待される等相互交流に取り組んでいる。また、散歩時(お寺等)に近隣住民との歓談に努めている。	盛大に開催された秋祭りが、このホームと地域との関係性として表れている。今後も、入居者が地域とつながりながら生活できるであろうと大いに期待したい。	
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	運営推進会議に地域住民の代表にも参加してもらい何か心配事や相談事等があれば気軽に相談下さいと働きかけている。又、近隣住人の方には挨拶や話しかけ等によりコミュニケーションが取れる様にしている。			
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	運営推進会議での意見は、サービス向上につながる様、極力、改善に向けて、取り組んでいる	定期的に行う運営推進会議は、地域包括支援センター、家族会代表、自治会長、老人会、民生委員、コミュニティーセンター長等充実したメンバー構成で開催。各棟からの活動報告や地域包括支援センターからの情報提供等とともに、身体拘束廃止に向けた意見交換等をケアサービスに反映させている。		

	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	運営推進会議には、地域包括支援センターに必ず参加してもらい、事業所の実情や取り組み等を報告し、協力関係を取っている。	身体拘束についての研修を運営推進会議の議題として、結果を市へ報告する他、集団指導への参加や、介護報酬(加算)等について相談する等協力関係を築いている。また、介護保険更新を代行し、調査に立ち合い情報を発信している。	
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	身体拘束は絶対にしないとの認識を全職員が持ってケアにあたっている。	身体拘束を行わないことを前提に、ホーム内外の研修参加により拘束による弊害を正しく認識している。特に、新規入職者には、研修を徹底している。入居者の動きを素早く察知し転倒防止とする等の予防対策として居室に人感センサーを設置している。玄関は日中は開錠し、“散歩に出たい”等の希望に適宜対応する等抑制の無い環境が作られている。	
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	管理者、介護従事者は、虐待は絶対にしない、させないの認識を持ち、虐待防止に努めている。		
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支援している	年に1回は権利擁護についての勉強会を行い、必要時はいつでも活用できるようにしている。		
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、解約時、家族や本人に充分説明を行い、契約書や重要事項説明書にもとづいて納得を図っている。		

	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
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	毎日、利用者、職員が対話をし、利用者の要望等、何かあれば、反映できる様にしている。又、運営推進会議や家族面会時等においても意見を聞いている。	職員は家族の訪問時に入居者の状況を説明し、意見等を収集している。また、運営推進会議を問題提起の場として、ユニット毎に家族会代表が参加され、秋祭りも家族同士の交流の機会としている。入居者には日常の会話の中で聞き取りし、散歩等に反映させている。	意見箱が設置されているが、家族はケアしていただいているという視点から、意見等も少ないと思われる。家族の忌憚のない意見や提案をホーム運営に反映されるよう、今後も家族とのコミュニケーションに努めていただきたい。
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	月1回の職員会議にて提案や意見を聞く機会を設けている。又、職員と食事を同じテーブルで取り、運営に関する意見を提案しやすい様に気がけている。	毎月の職員会議を意見を聞く機会とし、ケアプランの説明や入居者に気を付けること事案等を共有している。また、管理者は昼食時に職員とのコミュニケーションを図りながら、意見等を聞き取りする等話やすい環境を作っている。	
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	月1回のミーティングを実施し、職員の希望や要望等、必ず聞いて職員が向上心を持って働けるよう勤めている。		
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	月1回のミーティングや外部研修等職員の希望があれば参加してもらい、職員としての資質の向上に心がけていれる。		
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	鹿本、菊池ブロックの研修会等、必ず1名以上は参加して、地域同業者との交流をしている。		
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	利用に至るまでにおいて、本人の希望や不安に思っている事等、聞く様にしている。		

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
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	利用に至るまでにおいて、家族の希望や不安に思っていること等、聞く様になっている。		
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	管理者は支援相談員としての業務経験もある為、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は利用者本人と一緒に食事作りをしたり、同じものを食べたりし、支えあう関係を築いている。		
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	面会や来所された時に本人の状態や様子等、家族に報告し本人の状態をよく理解してもらっている。		
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	本人の知人、友人等面会に来所された時、本人の居室でお茶等を飲みながら語られる様になっている。	家族の訪問の他、知人・友人の訪問や自宅の近隣者が訪ねて来られるケースもある。初詣や盆・正月の帰省、温泉の利用や法要への参加等家族の協力も得ながら馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、夫婦での入居者や、入居して自宅に帰ることが出来ないという状況に、家族に依頼し家を確認に出かける方等もおられる。	
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	時間があれば職員が利用者の中に入り、話題提供や交流が図られる様に支援している。		
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	サービス利用が終了しても継続的な支援が必要とされる利用者や家族には、かわりを持つ様になっている。		

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
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	時間がある時は一人一人と会話をしながら本人の思いや希望等を聞き、実現できるように努力している。	入居者の一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、日々の会話での把握や表情等から推察している。発語困難等把握が難しい場合は、話し合いながら本人本位の生活となるよう努めている。入居者の会話から定期マガジンを購読する等傾聴により支援したケースもある。	
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	本人の介護計画にも取り入れ、サービス利用の把握に努めている。		
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	現状を総合的に把握し、介護計画を作成している。		
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	入居前の担当ケアマネや、本人、家族の意向等により、介護計画を作成している。	本人・家族の意向を踏まえ、日々の申し送りや職員ミーティングで入居者個々の状況を共有し、半年毎のモニタリングや状態変化時(退院後)の見直し等現状に即したプランが作成されている。夜間の不眠対策や好きなことでホーム生活を楽しく等の具体的且つ詳細なプランが作成されている。	
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	毎日の様子等、個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、希望等に応じ柔軟に対応している。		

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	ホーム全体として、地域の民生委員や、駐在所、近所のお店、床屋さん等と連携し支援している。		
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し、納得が得られたか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	本人がかかりつけ医に定期受診や特診等により、適切な医療が受けられる様に支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医の場合には家族による受診や、協力医療機関へ変更される場合にはホームが受診を支援している。家族による対応の場合は、情報提供によりスムーズな受診につなげている。歯科はホーム側で受診を対応している。ホームには看護師資格を有した職員が4名在籍し、適切な健康管理に努めている。	
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	看護師1名、准看護師2名が職員として在職している為、充分日常の健康管理や医療活用の支援が出来る。		
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。	利用者が入院した時、サマリーのやり取りや情報交換(お見舞いに行ったりなど)密にしている。		
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	重度化や終末期となった時、家族にはそのつど早く説明を行い、かかりつけ医とも相談しながら支援している。	入居時に医療連携の体制、指針をもとに重度化・終末期に対して説明をし、同意書を交わしている。家族には看取りまで行うことを伝え、状態変化が生じた場合等必要に応じ、あらかじめ確認している。殆どの方がホームでの看取りを希望されており、ホーム内外の研修会により、知識や心構えなどを学んでいる。	
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	事故発生時対応マニュアルの再認識や新人職員には消防署への通報訓練を実施している。		

	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
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2回の自衛消防訓練を実施し、地元消防団とは年に1回火災や災害時の対応についての会議を行い協力体制を築いている。	年2回自衛消防訓練を実施する他、地元消防団との協力体制が構築し、居室の配置も図を見せて説明を行い、自立で歩行できない方の避難誘導などアドバイスを受けている。日ごろから安全チェックを行うとともに、災害備蓄について、特に台風接近時は大目に食料を確保している。	家族には年2回の避難訓練の実施について報告している。今後は家族へも訓練の参加を呼びかけ、意見や感想を受けることも良いと思われる。また、自然災害については、日ごろから意識をもって対応策を検討され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	職員は、入居者に対して、丁寧語で話す様に、又、誇りやプライバシーを損ねない様な声かけをしている。	管理者は入居者を人生の先輩として敬い、呼称についても苗字にさん付けで対応することを日頃より指導し、職員同士も顔を見て話すこと等注意喚起している。また、外部の人を入れないことや退職しても漏洩しないこと等守秘義務の徹底についてあらためて指導している。写真の掲載などについては、入居時に本人・家族に説明し同意書を交わしている。	
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	特に午後の時間帯に入居者の中に職員が入り、対話を持つ様にして入居者の思いや希望を表せる様、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し、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	アセスメントに基づいて、1人ひとりの介護計画を作成し、その人らしい生活が出来る様、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	外出時は特に本人の好まれる身だしなみの支援を行い、理容、美容も本人の希望どうりの支援を行っている。判断等できない方については、職員が声かけを行い対応している。		

	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
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	献立は入居者の希望を聞き立てている。又、食事作りや、片付け等、入居者の出来る範囲で参加してもらっている。	入居者の希望を聞きながら献立を立て、特に昼食は、5品を提供することを継続している。誕生日や正月のおせちをはじめとした行事食や、1日や誕生日には赤飯を提供している。職員は、入居者の横で食事を介助したり、進み具合を確認している。また、入居者は台拭きや芋の皮むき、ネギの下をそろえるなど出来ることで食に関わっている。	食事の見守りの際は、椅子に腰を下ろし行うことで、ゆっくりとした雰囲気になると思われる。
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	その人によってカロリー摂取量を調整している。糖尿、高血圧者にたいしても配慮を行っている。		
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	食後、歯磨きの声かけを行い、自分で出来ない方については、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	排泄に介助を要する人は、定期的にトイレに誘導し、排泄チェック表を作成している。	個々に応じて定期的な声かけや誘導、自立した排泄が継続出来るよう支援している。リハビリパンツや布パンツ、尿とりパットの併用など昼夜で検討している。夜間のみポータブルトイレを使用される方については、安易にポータブルトイレを使用しないことなどが申し送りノートにも記されていた。また、排泄の失敗が多い方には、担当者会議の中で、中・長期目標でトイレでの排泄が出来るような支援について話し合い、プランに組み込んでいる。	
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	食事には食物繊維や乳製品を取り入れ、レクレーションでも体操等を取り入れている。		

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	入浴者、個人個人に合わせた入浴を行っている。	入浴は個々の状況に応じて週3回、午後を中心に支援している。シャワー浴が多くなれた方には、足浴や上がり湯をしっかりとこなうことで、湯冷め対策としている。中には、上着を脱ぐことも拒まれる方もあるが、職員間で声かけや順番、担当を変えるなど工夫し、冬至の時期には、家族や関係者などから柚子の差し入れがあり、全員が楽しんでいる。	
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	基本的に個人の行動に関して制限はしていない。個々の生活習慣やその時々状況に応じて生活されるよう支援している。		
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	病院受診後は必ず、処方された薬について申し送りをし、薬の目的や副作用の確認についても充分行っている。		
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	自ら自分の役割を見つけ出したり、こちらからお願いしたのが、いつの間にか、その人の役割になったりと、入居者全員が何らかの役割や楽しみを持っている。		
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	要望、希望があれば散歩、ドライブ、買い物等で外出する機会を充分つくっている。又、家族が温泉や食事に連れてい行くなどの協力も得られている。	入居者の身体状況から、新棟の方は比較的散歩に出る機会が多いが、旧棟では個々に応じて庭先に出る時間を設けている。ドライブに出る機会も減少しており、受診後に桜や彼岸花・コスモスなど花を見学しながら帰っている。初詣については、外出が可能な方全職員で近くの神社へ出かけている。家族の協力で温泉施設の利用や法要への参加、日帰りの帰省をされる方もおられる。	敷地内の太秋柿の収穫を楽しまれる方もおられ、新たに庭先近くに2本の同種の柿の苗木が植樹されている。外出が困難になられた方が多くなっている現状であるが、今後も玄関先での日光浴など、外気に触れる機会を継続して支援いただきたい。

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	家族、入居者、1人ひとりの希望や力量に応じて支援している。		
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	手紙や電話等希望があれば、そのつど対応しており、ダイヤルを回したり、話の内容を伝えたり、必要があれば介助している。		
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	造りが一般家庭と変わりなく、物品や、装飾も家庭的である。	家庭的な環境の中で過ごしてもらえるよう、特にリビング食堂内の家具や雰囲気配慮し、台所からの調理の音や匂い、職員とのやり取りを楽しまれている。新館増設から数年が経過するが、徐々に旧館入居者との身体状況や介護度に関わりが出ており、特に旧館では安全面に、新館では、現状を維持できる環境作りに努めている。季節柄、リビングにはクリスマスの飾り付けや、ベランダには天候を見ながら干し柿が吊るされていた。	ユニット間は廊下で繋がっており、互いの行き来もお出かけ気分を楽しめる一つの取組であると思われる。今後も双方のユニットの職員が連携しながら、入居者にとって居心地の良さや楽しみのある活動への支援を期待したい。
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	気の合った入居者同士を隣同士の席にしたり、入居者同士、自由に過ごされている。		
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	本人が使用されていた家具や食器、道具等の持ち込みを進めている	本人にとって安心して過ごせる居室環境となるよう、これまで自宅にあった家具や道具などの持ち込みを依頼している。入居後も必要に応じて家族へ準備して欲しいものなどを伝えている。以前の様に大型の木製のダンスなどは少なくなっており、軽い衣装ケースを収納に準備される方が多いようである。テレビの置かれた部屋や家族の写真、以前の趣味であったキルト作品が掲示された居室も見られた。	
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	本人の能力を十分に活かし、自分で出来る事は自力で困難な場合は共同で行う様、支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果(増床棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372500696		
法人名	グループホーム郷有限公司		
事業所名	たんぼぼ(増床棟)		
所在地	熊本県熊本市北区植木町宮原177番地		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月16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.kai gokensaku.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 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	令和元年11月27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)】

<p>ホーム横には広い畑があり野菜の栽培や収穫が出来る。又、家族が面会に来設されても十分に駐車場が確保されている。 利用者に出来るだけ料金の負担をかけない様に低料金にしている。 地域の皆様との交流を図る為にたんぼぼ祭を行って飲食代は無料にしている。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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)	○	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、活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(増床棟)

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	理念である「私たちは、ご利用者様を人生の先輩であることを心して、ご家族様と地域のつながりを大切に、ご利用者様の誇りと培った能力や経験が発揮できる環境をつくり、尊厳のある暮らしを支援します。」に基づき利用者がゆったりとした生活空間の中でのんびりとした日々を送れる様、指導及び介護に取り組んでいる。		
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	地域の奉仕作業に参加、又、天気の良い日は、近所の店に買い物に行ったり、おやつを持って近くのお寺などに散歩に出かけている。その際、近所の方との交流や挨拶を行っている。		
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	運営推進会議に地域住民の代表にも参加してもらい何か心配事や相談事等があれば気軽に相談下さいと働きかけている。又、近隣住人の方には挨拶や話しかけ等によりコミュニケーションが取れる様にしている。		
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	運営推進会議での意見は、サービス向上につながる様、極力、改善に向けて、取り組んでいる		
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	運営推進会議には、地域包括支援センターに必ず参加してもらい、事業所の実情や取り組み等を報告し、協力関係を取っている。		
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	身体拘束は絶対にしないとの認識を全職員が持ってケアにあたっている。		

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
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	管理者、介護従事者は、虐待は絶対にしない、させないの認識を持ち、虐待防止に努めている。		
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支援している	年に1回は権利擁護についての勉強会を行い、必要時はいつでも活用できるようにしている。		
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、解約時、家族や本人に充分説明を行い、契約書や重要事項説明書にもとづいて納得を図っている。		
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	毎日、利用者、職員が対話をし、利用者の要望等、何かあれば、反映できる様にしている。又、運営推進会議や家族面会時等においても意見を聞いている。		
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	月1回の職員会議にて提案や意見を聞く機会を設けている。又、職員と食事を同じテーブルで取り、運営に関する意見を提案しやすい様に気がけている。		
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	月1回のミーティングを実施し、職員の希望や要望等、必ず聞いて職員が向上心を持って働けるよう勤めている。		
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	月1回のミーティングや外部研修等職員の希望があれば参加してもらい、職員としての資質の向上に心がけていれる。		

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
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	鹿本、菊池ブロックの研修会等、必ず1名以上は参加して、地域同業者との交流をしている。		
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	利用に至るまでにおいて、本人の希望や不安に思っている事等、聞く様にしている。		
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	利用に至るまでにおいて、家族の希望や不安に思っていること等、聞く様にしている。		
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	管理者は支援相談員としての業務経験もある為、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は利用者本人と一緒に食事作りをしたり、同じものを食べたりし、支えあう関係を築いている。		
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	面会や来所された時に本人の状態や様子等、家族に報告し本人の状態をよく理解してもらっている。		
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	本人の知人、友人等面会に来所された時、本人の居室でお茶等を飲みながら語られる様にしている。		

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
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	時間があれば職員が利用者の中に入り、話題提供や交流が図られる様に支援している。		
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	サービス利用が終了しても継続的な支援が必要とされる利用者や家族には、かわりを持つ様にしている。		
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	時間がある時は一人一人と会話をしながら本人の思いや希望等を聞き、実現できるように努力している。		
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	本人の介護計画にも取り入れ、サービス利用の把握に努めている。		
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	現状を総合的に把握し、介護計画を作成している。		
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	入居前の担当ケアマネや、本人、家族の意向等により、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	毎日の様子等、個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の状況、希望等に応じ柔軟に対応している。		
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	ホーム全体として、地域の民生委員や、駐在所、近所のお店、床屋さん等と連携し支援している。		
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	本人がかかりつけ医に定期受診や特診等により、適切な医療が受けられる様に支援している。		
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	看護師1名、准看護師2名が職員として在職している為、充分日常の健康管理や医療活用の支援が出来る。		
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。	利用者が入院した時、サマリーのやり取りや情報交換(お見舞いに行ったりなど)密にしている。		
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	重度化や終末期となった時、家族にはそのつど早く説明を行い、かかりつけ医とも相談しながら支援している。		
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	事故発生時対応マニュアルの再認識や新人職員には消防署への通報訓練を実施している。		

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
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2回の自衛消防訓練を実施し、地元消防団とは年に1回火災や災害時の対応についての会議を行い協力体制を築いている。		
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	職員は、入居者に対して、丁寧語で話す様に、又、誇りやプライバシーを損ねない様な声かけをしている。		
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	特に午後の時間帯に入居者の中に職員が入り、対話を持つ様にして入居者の思いや希望を表せる様、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	アセスメントに基づいて、1人ひとりの介護計画を作成し、その人らしい生活が出来る様、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	外出時は特に本人の好まれる身だしなみの支援を行い、理容、美容も本人の希望どうりの支援を行っている。判断等できない方については、職員が声かけを行い対応している。		
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	献立は入居者の希望を聞き立てている。又、食事作りや、片付け等、入居者の出来る範囲で参加してもらっている。		
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	その人によってカロリー摂取量を調整している。糖尿、高血圧者にたいしても配慮を行っている。		

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
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	食後、歯磨きの声かけを行い、自分で出来ない方については、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	排泄に介助を要する人は、定期的にトイレに誘導し、排泄チェック表を作成している。		
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	食事には食物繊維や乳製品を取り入れ、レクレーションでも体操等を取り入れている。		
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	入浴者、個人個人に合わせた入浴を行っている。		
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	基本的に個人の行動に関して制限はしていない。個々の生活習慣やその時々状況に応じて生活されるよう支援している。		
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	病院受診後は必ず、処方された薬について申し送りを行い、薬の目的や副作用の確認についても充分行っている。		
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	自ら自分の役割を見つけ出したり、こちらからお願いしたのが、いつの間にか、その人の役割になったりと、入居者全員が何らかの役割や楽しみを持っている。		

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
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	要望、希望があれば散歩、ドライブ、買い物等で外出する機会を充分つづけている。又、家族が温泉や食事に連れてい行くなどの協力も得られている。		
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、入居者、1人ひとりの希望や力量に応じて支援している。		
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	手紙や電話等希望があれば、そのつど対応しており、ダイヤルを回したり、話の内容を伝えたり、必要があれば介助している。		
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	造りが一般家庭と変わりなく、物品や、装飾も家庭的である。		
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	気の合った入居者同士を隣同士の席にしたり、入居者同士、自由に過ごされている。		
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	本人が使用されていた家具や食器、道具等の持ち込みを進めている		
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	本人の能力を十分に活かし、自分で出来る事は自力で困難な場合は共同で行う様、支援している。		