

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	4390100818		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	グループホームほがらか		
所在地	熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25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://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	熊本県熊本市水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成25年3月28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)】

自律支援ケアの確立に向けた委員会活動を通し、職員の質の向上に向けた組織づくりをめざしています。

【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)】

・ホームを運営する基本的な考え方を、ミッション(存在理由)・ビジョン(目指すもの)・ヴァリュー(信じていること)で整理して表現し、職員の意識の統一を図り、ケアの拠り所として、サービスの質の向上を目指している。・毎年、職員自ら策定した事業計画に沿って、プロジェクトを立ち上げ、計画的な研修を実施して専門性を磨き、介護力の向上に取り組んでいる。・母体法人「みゆきの里」敷地内に設置された認知症対策室と協働で、認知症の周辺症状に関する研究等も行い、日々のケアへの反映・地域の人々への還元等に努めている。

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) ○	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	ほがらかミッション・ビジョン・バリューを2ユニット合同のミーティング時に唱和を行い、意識付けのために施設内の掲示している。1回/年に事業計画を職員研修のテーマとして上げ周知を図っている。	ホームの存在理由と目指すもの・信じていることをミッション・ヴィジョン・ヴァリューとして表現し、職員の行動・判断基準としている。理念は、リビングや・職員用トイレ等に掲示して、浸透・共有に努め、新人職員には言葉の解釈を一つ一つ説明し、質の高いケアの実践を目指している。	
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	季節の地域行事(夏まつり・敬老会・運動会など)へ職員と共に参加し、地域の方と交流を図っている。また、広報誌を配布し地域へ情報発信を行っている。	母体法人開設時から経営理念に「地域の人々の健康生活のベストパートナー」と方針を明示し、系列事業所全体で地域との交流や地域への貢献に努めている。ホームの職員は系列の認知症対策室と協働して、認知症の周辺症状等を研究し、得られた知識や技術を折あるごとに情報発信し、地域貢献に努めている。	
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	同一建物内では慰問活動の受入れを通じて社会資源として地域交流の場を提供している。		
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	1回/2ヵ月(6回/年)2ユニット合同で開催し、稼働状況報告及び日常活動報告を書面を用いて毎回行っている。避難訓練や忘年会を同時開催し、活動内容を一緒に体験する機会も設けている。	5人の民生委員と、家族代表・利用者代表・包括職員・系列医療機関代表等が参加し、推進会議が開催されている。参加者、特に民生委員には、グループホームの暮らしぶりや特徴を知ってもらい、住民が困ったときの相談先や、避難場所としてのホームの存在・役割等を地域住民に伝えてもらうなどで、協力が得られている。	消防署員や交番の警察官など、民生委員以外の役目を担う地域代表を運営推進会議に招待し、ホームの特徴を知ってもらうことで、異なった視点からのアドバイスや支援が期待されると思われる。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂いており、運営状況の報告を行い助言などを頂ける機会を設けている。また、2ユニットで1人の介護支援相談員の受け入れを行っている。	困難事例の相談や、申請・変更の手続き等、必要に応じて協力が得られる関係ができています。	

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
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	身体拘束検討委員会を事業所に設置し、1回/月会議を設け、検討また見直しを行い身体拘束0件を継続中。帰宅願望がある方へはドライブや散歩を随時対応している。また、職員研修を開催したり掲示で予防や意識付けを行った。	事故予防のために使用されていた福祉用具の必要性を見直すため、入居者の夜間の行動を観察し、記録に取り、ベッドセンサー使用を止め、身体拘束のないケアへ取り組んでいる。スピーチロックの勉強会では、ケア現場での会話をロールプレイで再現し、何気なく使用している言葉の中に潜む「拘束」を学びあい、意識の向上に努めている。	
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	外部研修や自組織内研修にて学ぶ機会を設け、職員へ虐待防止の意識付けに努めている。		
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	職員研修や外部研修参加出来ていない。これまで権利擁護事業や制度を利用される方はいなかった。事業所内には権利擁護の冊子を設置し啓発活動は行っている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を説明し、別紙(図式)を使い十分な理解が得られるように努めている。		
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	事業所内にご意見箱の設置やご家族へ面会時の聞き取り・1回/月書面にて状況の報告を行い、情報の交換や要望を伺っている。また、苦情検討委員会を事業所内に設置し毎月報告と予防策の検討を行っている。第三者苦情処理委員会は1回/年を開催。内容を掲示し職員へ情報周知を図っている。	毎月、担当職員が利用者の様子をメモにして、広報誌や利用料請求書と一緒に家族に報告している。家族の要望は、受け付けた職員が「意見・要望受付書」に即記載し、速やかに事実確認を行って検討後、対応策を家族に報告し、職員に通知して再発防止に取り組んでいる。また、要望は毎日のミーティングで伝え、情報の共有に努めている。また、入居者の受け持ちが担当制となっており、家族と深いコミュニケーションがとりやすい環境づくりに努めている。	
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	2ユニット合同の定例会議を1回/月又は随時開催。2回/年 管理者と職員との面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。その中で処遇やケア内容において意見を出し、改善・対応策を職員で検討している。	職員の意見・提案は、介護主任に伝えられ、管理者と検討して運営に反映されている。利用者を担当する職員の意見や提案をケアプランに反映するため、ケアマネジャーと担当職員との連携を密にするなど、前向きな提案が実践されている。また、年に一度、法人全体を把握する人事課に職員個々の希望等を直接伝える機会が設けられており、必要に応じた面接等が実施されている。	

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
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	残務手当や各資格取得者への奨励金支給などで向上心の維持を図り、人事考課制度を取り入れ給与・水準など明確化が整備されている。		
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	計画的な職員研修を1回/月開催。内容も介護技術やリスクマネジメントなど個人のスキルアップと事業所全体のレベルアップを意識したものを取り入れている。		
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	熊本市グループホーム連絡協議会の研修へ参加したり、ささえりあ主催の家族介護者教室や連絡協議会へ参加し、他事業所と連携を図っている。		
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	随時施設見学を受入れ、施設の雰囲気を見て頂ける機会を設けている。また、入居前面談を行い、生活歴や生活環境など情報収集をしている。		
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	入居前面談または入居時面談において、ご家族からこれからの生活に望む事の聞き取りを行い、入居後も面会時に細かな情報提供を心掛けている。		
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	ご本人の現状の確認をし、医療機関からの情報とご家族の要望を含め、ケアマネを中心にアセスメントを行い、支援や相談を受けたり情報提供を行っている。		
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	ユニット毎で食事の準備や後片付け、洗濯物干し・たたみなど協働で行いながら、ご利用者同士の関係性を気付ける働きかけを行っている。		
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	面会時には生活の様子などを伝え、主な活動の様子やトピックスを含めた広報紙を発行し情報発信に努め、家族参加型の行事を実施し、関係性を築く働きかけを行っている。		

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
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	校区の行事へ参加、地域ボランティアとの交流する場の提供などを通し、人や場所の関係維持ができる支援をしている。	利用者の「夢プラン」として、それぞれの「望み」を聞き取り、可能にする取り組みを行っている。「長年住んでいた町や高橋神社に行きたい」「自宅に戻ってみたい」「人形作りをしてみたい」「自宅周辺に行ってみたい」等、懐かしい場所への訪問や、やりたいことの支援に取り組み、入居者と家族に喜ばれ、好評を得ている。	
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	1人の時間も大切にしつつ、レクや活動において職員が間に入り、ご利用者が関わり合いや支え合える時間を設けられるよう支援した。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用終了後に生活をされている施設や病院へ連絡を取り、情報収集をしたり、ご家族の要望に応じて施設等の紹介を行っている。		
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	ご本人からの聞き取りが困難な時は、ご家族の意向をふまえ、ケアプランへ反映させている。	思いや意向の表現が聞き取りでは難しい利用者の場合、家族の意向が取り入れられてのプラン作成となっている。聞き取り困難な入居者の思いを把握するため、様々な手法の工夫も期待したい。	
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	ご家族の協力を得ながら、自宅での生活の様子やこれまでの生活環境の聞き取りを行い、本人の基本情報をまとめた書類を作成し、職員へ回覧し情報周知を図っている。		
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	日々の合同ミーティング時や定例会議・サービス担当者会議にて、書面と口頭により職員全員が情報を把握でき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	毎日の合同ミーティングで状態の把握を行い、定例ミーティングにおいてケア内容や方向性を検討しているが、すべてケアプランへ反映出来ていない。	利用者の意向と、家族の希望にズレがある場合は、利用者の負担にならないような配慮を行いプランを作成している。自己評価では、「ミーティングで検討されたケア内容がケアプランへ十分に反映されていない」という課題も把握されていることから、今後の取り組みに期待したい。	

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
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	毎日の様子や状態を記録に残している。緊急性や徹底事項などを記入した2ユニット共同で使用している申し送りノートを活用し、情報の周知や共有を図っている。		
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	ご家族やご本人と相談をしながら、通院送迎や家族支援など状況や状態に適したサービスを行っている。また、同法人や併設されている施設との共同行事なども取り入れられている。		
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	2ユニットで1人の介護支援相談員の受入れ、季節行事への参加をしたり、ボランティアの受け入れを継続的に行い支援している。		
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	同敷地内に医療機関があるが、かかりつけ医はご家族ご本人に決めて頂き、受診時には情報提供書を渡し、医療機関との良好な関係作りと適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医の継続受診と協力医の受診は利用者の希望に沿って支援されている。眼科・皮膚科・歯科等の専門医の受診は、職員が送迎したり、家族同行を依頼する等、状況に応じて柔軟な対応となっている。同敷地内に協力医や、24時間対応の訪問看護ステーションがある等、緊急時も不安の少ない恵まれた環境となっている。	
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	訪問介護ステーションや協力医療機関と情報交換や相談を密に行っている。		
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、ADL状態や既往歴の情報提供を医療機関へ行う。入院中は可能な限り面会へ行き、状態の把握など情報収集を行い、また医療機関へ随時情報の補足を行っている。退院時は病院へ出向き医療機関から情報の収集を行っている。		
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	入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。	入居時に、「重度化指針」を示し、重度化した際のホームの対応体制についての説明を行い同意を得ている。これまでホームでの看取りの例はないが、職員は法人内の他事業所での職務経験等も持ち、「看取りへの対応」についての理解もあり、外部研修等にも参加して学びを重ね支援体制も備えている。	

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
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対応のマニュアルがあり、すぐに確認ができる場所に設置している。マニュアルの見直しは定期的に出ていない。		
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	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練及び消火器訓練等を消防署の協力を得て実施。運営推進会議と同時開催し、協力体制を図っている。	昼・夜の火災を想定して年2回の避難訓練に、入居者や運営推進委員の参加を得て実施している。委員から、「入居者の避難時のスリッパ使用は危険」「玄関の自動ドアが避難の際開閉して時間がかかる」「家族の役に参加しているが、車いす利用者を押してもよいのか」など、具体的な気付きの発表があり、生きた訓練が実施され、協力体制づくりへの取り組みが行われている。	
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	自組織内職員を講師に接遇研修を実施。視覚へ訴える手段を使い、ご利用者へ掛ける言葉を具体的に明記した書面を掲示し、自分自身で気付きを持てるように働き掛けている。	接遇研修では、第一印象の大切さ、笑顔でいることの意識づけ、お辞儀の角度等を学び、利用者尊重への対応の一つとしている。また、言葉での拘束に関する研修も行い、研修前後での職員の意識の変化についてアンケートをとり、利用者への言葉かけへの配慮に努めている。	
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	行事やレクへなど本人の意向を確認し、参加して頂いたり個別な対応を行えるように努めている。		
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	日毎の予定は設けているが、参加は本人の意思とし、それに添った支援を行っている。		
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	1～2回/月 ビューティーデー実施。定期的に理美容の依頼代行。外出の機会を作る。お化粧品や整髪を行ったり、家族の協力を得た外出など、本人のおしゃれが出来る機会を設けている楽しんでいただいている。		
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	手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。また、おやつ作りを通して作る楽しみを味わえる機会を提供している。	母体特養の管理栄養士が立てた献立で調理された食事が、ホームで配膳され提供されている。有機野菜・五穀米、いのちのスープなど、栄養課こだわりの食で入居者の健康を支えている。栄養課による嗜好調査が実施されているが、その結果の反映や、満足度調査には至っていないように伺えた。	日頃の会話から漏れ聞こえてくる食べたい物や、味付け・食材など、入居者の満足度等、思いや希望を聞き取り、希望を取り入れる食事の支援、食事を楽しむことのできる支援等も期待したい。

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
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	毎食の食事摂取状態の観察や量の把握を行い、記録に残している。水分量も目安を定め、できるだけ好みに合わせた物を定期的に提供している。また、定期的に体重測定を実施し、管理栄養士の指導を受けながら、栄養状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/年歯科検診を協力歯科と共同し実施している。		
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	排尿・排便の有無を確認できる表へ記録として残し、排泄リズムの把握に努め、自然排便へ繋げられるような働き掛けを実施している。コスト面から排泄を捉えるチームを立ち上げた。	「介護力向上プロジェクト」の一つとして「排泄の自立支援」に取り組んでいる。食事・水分の摂取量を記録し、排泄のタイミングを把握してトイレ誘導を試みた結果、おむつやパットの使用量が減少し、コスト削減という結果を得ている。	
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	排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し把握すると共に、必要に応じて内服薬の与薬を行っている。		
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	入浴の間隔を確認できるように、基本的に入浴日は決めているが、本人の状態や希望に応じ曜日や時間の調整など柔軟に対応している。	1Fは器械浴・2Fは通常の個浴の設備があり、入居者の状態に応じて使用され、週に2～3回の入浴となっている。不穏時は足浴で安定を図ったり、季節によってはゆず湯・菖蒲湯等、気分転換への配慮もある。	
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	部屋に室温計や湿度計を設置し、安眠へ繋げ快適な生活環境を調整している。		
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	内服薬内容の変更が無い時も、処方された内服薬情報は書面で写しをとり、間違えないよう努めている。随時、訪看より薬の副作用のアドバイスを受け、内服薬種類や量の変更時には、次回の受診時に変更後の情報提供を医療機関へ行う。		
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	レク活動など集団を対象とした、関わり度において、個人や集団の単位での関わりを持っている。また、本人が負担にならないように職員からの関わりで支援している。		

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
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	近隣の公園への散歩は随時、季節毎には車輦で外出の機会を設けているが、ご家族の協力や一緒に出掛けられる支援は出来ていない。	広々とした敷地内や近隣の公園等、散歩環境に恵まれているが、アジサイ見学や、神社参り等の外出が多様に実施されている。また、美里町の「農業体験」にはホームから3人が参加し、じゃがいも植えや、さつまいも収穫を楽しんでいる。	近くの店にショッピングへ行ったり、時には外食等、気分転換・ストレス解消の支援も期待したい。
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	基本的にご家族による管理で、本人管理されている方はいらっしゃらない。必要時には事前にご家族へ説明し、都度持参頂くようにしている。		
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	不穏時や帰宅願望事などはご家族の協力を得て、電話連絡をし安心していただけるよう支援している。(固定電話・携帯電話を準備)ご家族へ手紙やハガキの活動は出来ていない。		
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	共有スペースの食堂などは毎回清掃し清潔保持に努めている。また、壁面には季節感のある作品や食事メニューの掲示など情報提供も同時に行っている。テーブルや椅子を移動する時の音へ配慮する物品を使用している。	24年度は、「介護力向上プロジェクト」の一つ「環境チーム」が、ホーム内の危険な箇所、変更した方が良い所などを点検し、改善を行った。建物全体は洋風のモダンな設えとなっているが、2階の一角に、絨毯を敷き炬燵を置いてみると、早速、炬燵に入り雑誌を眺めたり、のんびりする利用者が見られており、心地よさを求めた空間づくりに努力し、環境改善が行われてた。	
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	共有スペースには、イスやテーブル・ソファーや絨毯・こたつを準備し、好きな場所で過ごせるようにしている。しかし、入口から奥まで見渡すことが出来るので、空間の間仕切りの必要性ある		
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参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。	ベッドと整理ダンスをホームが提供し、その他は入居者と家族による自由な部屋作りとなっている。家族の写真・使い慣れた暖簾・観音さま等、それぞれの思いでの居室づくりとなっている。	
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	出来る事や分かる事を最大限生かせるように、リスクマネジメントの観点から、福祉用具を活用し安全面での配慮をおこなっている。		

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	4390100818		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	グループホームほがらか		
所在地	熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25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://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	熊本県熊本市水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成25年3月28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)】

自律支援ケアの確立に向けた委員会活動を通し、職員の質の向上に向けた組織づくりをめざしています。

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	ほがらかミッション・ビジョン・バリューを2ユニット合同のミーティング時に唱和を行い、意識付けのために施設内の掲示している。1回/年に事業計画を職員研修のテーマとして周知を図っている。		
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	季節の地域行事(夏まつり・敬老会・運動会など)へ職員と共に参加し、地域の方と交流を図っている。また、広報誌を配布し地域へ情報発信を行っている。		
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	ボランティアの受入れを通じて社会資源として地域交流の場を提供している。		
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	1回/2ヵ月(6回/年)2ユニット合同で開催し、稼働状況報告及び日常活動報告を書面を用いて毎回行っている。避難訓練や忘年会を同時開催し、活動内容を一緒に体験する機会も設けている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂いており、運営状況の報告を行い助言などを頂ける機会を設けている。また、2ユニットで1人の介護支援相談員の受け入れを行っている。		
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	身体拘束検討委員会を事業所に設置し、1回/月会議を設け、検討また見直しを行い身体拘束0件を継続中。帰宅願望がある方へはドライブや散歩を随時対応している。また、職員研修を開催したり掲示で予防や意識付けを行った。		
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	外部研修や自組織内研修にて学ぶ機会を設け、職員へ虐待防止の意識付けに努めている。		

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
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	職員研修や外部研修参加出来ていない。これまで権利擁護事業や制度を利用されている方はいなかった。事業所内には権利擁護の冊子を設置し啓発活動は行っている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を説明し、別紙(図式)を使い十分な理解が得られるように努めている。		
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	事業所内にご意見箱の設置やご家族へ面会時の聞き取り・1回/月書面にて状況の報告を行い、情報の交換や要望を伺っている。また、苦情検討委員会を事業所内に設置し毎月報告と予防策の検討を行いつている。第三者苦情処理委員会は1回/年を開催。内容を掲示し職員へ情報周知を図っている。		
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	2ユニット合同の定例会議を1回/月又は随時開催。2回/年 管理者と職員との面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。その中で処遇やケア内容において意見を出し、改善・対応策を職員で検討している。		
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	残務手当や各資格取得者への奨励金支給などで向上心の維持を図り、人事考課制度を取り入れ給与・水準など明確化が整備されている。		
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	計画的な職員研修を1回/月開催。内容も介護技術やリスクマネジメントなど個人のスキルアップと事業所全体のレベルアップを意識したものを取り入れている。		
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	熊本市グループホーム連絡協議会の研修へ参加したり、ささえりあ主催の家族介護者教室や連絡協議会へ参加し、他事業所と連携を図っている。		

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	随時施設見学を受入れ、施設の雰囲気を見て頂ける機会を設けている。また、入居前面談を行い、生活歴や生活環境など情報収集をしている。		
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	入居前面談または入居時面談において、ご家族からこれからの生活に望む事の聞き取りを行い、入居後も面会時に細かな情報提供を心掛けている。		
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	ご本人の現状の確認をし、医療機関からの情報とご家族の要望を含め、ケアマネを中心にアセスメントを行い、支援や相談を受けたり情報提供を行っている。		
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	ユニット毎で食事の準備や後片付け、洗濯物干し・たたみなど協働で行いながら、ご利用者同士の関係性を気付ける働きかけを行っている。		
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	面会時には生活の様子などを伝え、主な活動の様子やトピックスを含めた広報紙を発行し情報発信に努め、家族参加型の行事を実施し、関係性を築く働きかけを行っている。		
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	校区の行事へ参加、地域ボランティアとの交流する場の提供などを通し、人や場所の関係維持ができる支援をしている。		
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	1人の時間も大切にしつつ、レクや活動において職員が間に入り、ご利用者が関わり合いや支え合える時間を設けられるよう支援した。		

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	利用終了後に生活をされている施設や病院へ連絡を取り、情報収集をしたり、ご家族の要望に応じて施設等の紹介を行っている。		
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	ご本人からの聞き取りが困難な時は、ご家族の意向をふまえ、ケアプランへ反映させている。		
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	ご家族の協力を得ながら、自宅での生活の様子やこれまでの生活環境の聞き取りを行い、本人の基本情報をまとめた書類を作成し、職員へ回覧し情報周知を図っている。		
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	日々の合同ミーティング時や定例会議・サービス担当者会議にて、書面と口頭により職員全員が情報を把握でき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	毎日の合同ミーティングで状態の把握を行い、定例ミーティングにおいてケア内容や方向性を検討しているが、すべてケアプランへ反映出来ていない。		
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	毎日の様子や状態を記録に残している。緊急性や徹底事項などを記入した2ユニット共同で使用している申し送りノートを活用し、情報の周知や共有を図っている。		
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	ご家族やご本人と相談をしながら、通院送迎や家族支援など状況や状態に適したサービスを行っている。また、同法人や併設されている施設との共同行事なども取り入れられている。		

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
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	2ユニットで1人の介護支援相談員の受入れ、季節行事への参加をしたり、ボランティアの受け入れを継続的に行い支援している。		
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	同敷地内に医療機関があるが、かかりつけ医はご家族ご本人に決めて頂き、受診時には情報提供書を渡し、医療機関との良好な関係作りと適切な医療が受けられるように支援している。		
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	訪問介護ステーションや協力医療機関と情報交換や相談を密に行っている。		
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、ADL状態や既往歴の情報提供を医療機関へ行う。入院中は可能な限り面会へ行き、状態の把握など情報収集を行い、また医療機関へ随時情報の補足を行っている。退院時は病院へ出向き医療機関から情報の収集を行っている。		
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	入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。		
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対応のマニュアルがあり、すぐに確認ができる場所に設置している。マニュアルの見直しは定期的に出ていない。		
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	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練及び消火器訓練等を消防署の協力を得て実施。運営推進会議と同時開催し、協力体制を図っている。		

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
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	自組織内職員を講師に接遇研修を実施。視覚へ訴える手段を使い、ご利用者へ掛ける言葉を具体的に明記した書面を掲示し、自分自身で気付きを持てるように働き掛けている。		
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	行事やレクへなど本人の意向を確認し、参加して頂いたり個別な対応を行えるように努めている。		
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	日毎の予定は設けているが、参加は本人の意思とし、それに添った支援を行っている。		
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	1～2回/月 ビューティーデー実施。定期的に理美容の依頼代行。外出の機会を作る。お化粧品や整髪を行ったり、家族の協力を得た外出など、本人のおしゃれが出来る機会を設けている楽しんでいただいている。		
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	手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。また、おやつ作りを通し作る楽しみを味わえる機会を提供している。		
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	毎食の食事摂取状態の観察や量の把握を行い、記録に残している。水分量も目安を定め、できるだけ好みに合わせた物を定期的に提供している。また、定期的に体重測定を実施し、管理栄養士の指導を受けながら、栄養状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/年 歯科検診を協力歯科と共同し実施している。		

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	排尿・排便の有無を確認できる表へ記録として残し、排泄リズムの把握に努め、自然排便へ繋げられるような働き掛けを実施している。コスト面から排泄を捉えるチームを立ち上げた。		
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	排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し把握すると共に、必要に応じて内服薬の与薬を行っている。		
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	入浴の間隔を確認できるように、基本的に入浴日は決めているが、本人の状態や希望に応じ曜日や時間の調整など柔軟に対応している。		
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	部屋に室温計や湿度計を設置し、安眠へ繋げ快適な生活環境を調整している。		
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	内服薬内容の変更が無い時も、処方された内服薬情報は書面で写しをとり、間違えないよう努めている。随時、訪看より薬の副作用のアドバイスを受け、内服薬種類や量の変更時には、次回の受診時に変更後の情報提供を医療機関へ行う。		
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	レク活動など集団を対象とした、関わり度において、個人や集団の単位での関わりを持っている。また、本人が負担にならないように職員からの関わりで支援している。		
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	近隣の公園への散歩は随時、季節毎には車輦で外出の機会を設けているが、ご家族の協力や一緒に出掛けられる支援は出来ていない。		

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
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	基本的にご家族による管理で、本人管理されている方はいらっしゃらない。必要時には事前にご家族へ説明し、都度持参頂くようにしている。		
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	不穏時や帰宅願望事などはご家族の協力を得て、電話連絡をし安心していただけるよう支援している。(固定電話・携帯電話を準備)ご家族へ手紙やハガキの活動は出来ていない。		
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	共有スペースの食堂などは毎回清掃し清潔保持に努めている。また、壁面には季節感のある作品や食事メニューの掲示など情報提供も同時に行っている。テーブルや椅子を移動する時の音へ配慮する物品を使用している。		
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	共有スペースには、イスやテーブル・ソファや絨毯・こたつを準備し、好きな場所で過ごせるようにしている。しかし、入口から奥まで見渡すことが出来るので、空間の間仕切りの必要性ある		
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参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。		
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	出来る事や分かる事を最大限生かせるように、リスクマネジメントの観点から、福祉用具を活用し安全面での配慮をおこなっている。		