（別紙4）　　平成　24　年度

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	4393000031		
法人名	株式会社　グループホームつなぎ		
事業所名	グループホームつなぎ		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木2120番59		
自己評価作成日	平成25年3月3日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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.kaigo-kouhyou-kumamoto.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　あすなろ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	平成25年3月16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）】

ホームから隣接する町のグラウンドでの様々なイベントの風景も感じられ山や海に囲まれたのどかな環境にあります。
さつき棟・もみじ棟の2ユニット併設しており、居室のベッドは利用者も馴染深い畳を使用しており家庭の雰囲気を感じられます。
利用者個々の意思を尊重しながら、かつ生活リハビリを行い今までと変わらない暮らしの継続を支援するため職員一同で日々取り組んでいます。
ようやく開設後2年が経過するところで、まだまだ不十分ではありますが、地域の拠点となっていけるように頑張っていきたいと思います。

【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）】

開設時より手探りでケアに取り組んだ成果が入居者や家族との関係性の構築として表れ、“笑顔は前向きの心になる”ことを全職員がケア規範として、明るく笑顔を持って更なる質の向上に真摯に取り組むホームである。個別ケアの実践や入居者主体の生活が支援されていることはエプロン姿で主婦業をこなす入居者や95歳という高齢した中でも針仕事に精を出す方に表出し、役割の有る日常は認知症進行防止として生かされている。また、家族への報告方法や様々な書式変更等試行錯誤しながら体制の確立に努力し、入居者側に立ち各場面で思考しながら思いに寄り添い、行きたいという希望が出れば一緒に出かける等機動力を発揮している。今年度は隣接に介護福祉施設や小規模多機能事業所が開設されており、地域福祉の拠点としての活躍に大いに期待したいホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

事業所名：グループホームつなぎ　もみじ棟

自己評価および外部評価結果

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	毎朝、意識付け・再確認の場として基本理念を復唱しており共有と実践につながるよう努めている。	地域密着型事業所として、この“つなぎの里”で心やすらかに老いること、暮らし続けることの出来るホームであることを希念してとする理念を具現化し、申し送り時の唱和により意識向上を図っている。開設して2年、“家”という意識を持って楽しい雰囲気作りに全職員が心を一つに取り組んでいる。また、毎月のケース会議で振り返り、理念の実践にまい進している。	
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	地域の行事には、できる限り参加できるよう調整し、利用者の要望にもできる限り応えられるよう努めているが、事業所自体が率先しての交流は、まだまだできていない。	隣接にある運動公園での夏祭りや、中学生のマラソン大会の見学等地域行事に積極的に出かけ、地域住民との交流に努めている。また、日常的な散歩やコスモス公園等の外出時に住民からの声かけ等も多くなり、今年度は隣接に介護福祉施設と小規模多機能事業所が開設されており積極的な交流を図る意向である。	家族とのバーベキュー大会等ホーム行事に近隣住民も招待し交流促進を図る意向である。地域住民への声かけやホーム行事の工夫により地域住民がこのホームに足を運んでもらえる環境を作られることを期待したい。
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	開設2年目であり、まだまだ地域に認知症を理解して頂くまでに至っていない。		
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	毎回、事業所運営や利用者についての報告を行っており、意見等をサービス向上に努めている。	運営推進会議は、行政・包括支援センター・区長・民生委員・老人会会長や家族代表、最近では隣接の施設長等のメンバーにより2ヶ月毎に開催している。各事業所からの説明や報告をもとに意見交換や質疑応答が行われ、サービスに反映させている。また、昼食会等も取り入れる等創意工夫されている。	運営推進会議は議題を提示する等目的を持って開催されている。今後も出された課題に対する進捗状況の説明や具体的にケアや改善できたこと等も説明されることを検討いただきたい。ご家族は代表が参加されており、他の家族への情報発信について検討され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に取り組んでいる	運営推進会議委員には行政職員もおり、また町役場で行われるケア会議に管理者が出席して情報共有を図っている。	運営推進会議時の行政担当者との意見交換や毎月役場で行われるケア会議に参加し情報交換を行っている。また、役場が近いというメリットもあり、介護認定更新や加算届け等を持参する等頻繁に出かけ、新情報を得る等協力関係を築いている。	
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	夜間以外の鍵は開放。また年間計画に身体拘束の勉強会を取り入れ防止に努めている。	身体拘束について年１回勉強会を開催し、新人職員にはマニュアルを見てもらい、日々のケアの中でスピーチロックも含め指導している。また、拘束をしないホームとして、外に出たいのは本人の意思であると認識し、出たい理由等を考察しながら、外出傾向には一緒に出かけたり、時には家族に電話をお願いし、手薄時間帯の所在確認を徹底している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待についても年間計画の勉強会に取り入れている。		
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	学習の機会がなく認識が足りないと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は説明を行い、また都度対応している。改定時も説明行い捺印等頂いている。		

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
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	意見・要望は、できる事はすぐに対応するように心がけている。また意見箱も設置したが、なかなか活用できていない現状である。	入居者との馴染みの関係が築かれ、日々会話を通じて思い等を引き出している。家族の訪問時に「何でもお話しください」と積極的にコミニュケーションを図り、意見箱の利用が無かった事により、今年度は面会用紙にコメント欄を設けている。また、遠方のご家族への電話連絡から、請求書と共に手紙に写真を入れ情報を発信することに変更している。家族からの苦情については施設長・管理者・事務長で話し合い、家族への文書での報告や全職員に説明し、意識改革、改善に向け徹底して対応している。	
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	提案等あった際は、都度検討して反映させている。	管理者は日々職員とのコミニュケーションを図り、職員の意見や提案はその都度検討している。昨年度の外部評価より、1年を振り返って何か伝えたいこと、言いたいこと等全員で話し合いが行われている。開設2年、職員にも余裕が生まれ、職員の親睦会としてのボウリング大会等も開催する等職員同士の良好な関係も生まれ、毎月のケース会議の中で冬場・夏場の勤務時間を検討したり、パートから正職に登用される等働き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	職員からの意見や要望を聞き入れ対応なされている。今後も勤務体制や環境設定に配慮していく。		
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	なかなか参加できない中で、シフトを考慮しながら少数でも参加するよう努めている。		
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	職員は少数ずつだがブロック会に参加、また管理者はケア会議、認知症キャラバンメイトに参加している。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き実際の雰囲気を感じてもらう。また不安・要望等はお話しながら安心して利用して頂くよう心がけている。		
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	入居前にホームを見学して頂き不安・要望等はお話しながら安心して利用して頂くよう心がけている。		
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	事前の情報収集やご本人、ご家族からの要望等見極めながら支援につなげている。		
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	ご本人の体調に合わせながら、声かけ行い調理や洗濯等一緒に行っている。自ら行う光景も度々みられている。		
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	面会時やお便りにて近況報告しており、受診等可能な限りご家族にお願いしている。また家族であれば面会時間も指定しておらず年1回、家族参加のバーベキューを実施している。		
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	昔の職場や馴染みの方に訪問したり、利用されていた美容室に行くなどご家族の協力を得ている。	かかりつけ医の継続や　入居者がいとこ同士という関係に具合が悪い方を心配される様子や、友人の家に出かける方、自宅に帰ることができればよいとの思いで盆・正月の帰宅を家族にお願いし、帰れない方には正月の雰囲気を作っている。また、時節に合わせた行事食（ひな祭り・七夕・お彼岸等）を取り入れる等慣習等を継続させ、馴染みの商店での買い物、散歩がてらに役場に出向く等社会性も視野に支援している。	

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
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	テーブルの配置にも気を配っているが、トラブルもあり状況に応じた環境設定にも努めている。		
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	退居された方の支援や相談には、できる限り積極的に行い、後のサービス利用の支援もしている。		
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	できる限り希望、意向に添えるよう努めている。困難な場合にも近づけるよう検討している。	入居者は自分の言葉で思いを伝えることが出来る人が多く、日々職員は入居者とのコミニュケーションに努め、会話の中から思いなどを把握しており、「友人に会いたい」との思いに応え一緒に出かけている。また、難聴の方へは筆談等による把握や、発語困難な方にはしぐさや行動等を推察しケアに反映させる等常に思いを理解することに努め、本人の思いを引き出している。	
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	入居前に生活歴や暮らしぶりをご本人・ご家族に尋ねながら把握に努めている。		
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	月１回のケース会議を実施。また申し送り、経過記録、伝達簿による情報収集にて共有を図り現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の希望を聞き作成している。またケース会議等で課題を出し取り組んでいる。	本人･家族の意向を把握し、各ユニット毎に毎月のケース会議で入居者の現状や職員の意見を出し合いケア統一が図られている。高齢化にあっても健康状態が安定し楽しい暮らしの継続や認知症予防により今の生活の継続に向けたプラン等現状に即したプランが作成されている。	全員での話し合いが行われており、プランに反映すべき事項については追記や削除等をされることを期待したい。

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	個別に記録を残し、ケアの実践につなげている。		
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、その時々に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	ご本人やご家族のニーズに応じ、散髪はホームにきて頂いたり受診にも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	公園や店、温泉、ボランティアを活用。運営推進会議でも情報をうながしている。		
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	希望を聞きながら、これまでのかかりつけ医を継続している。受診も柔軟に対応し、不明な点はかかりつけ医に連絡したり、場合により協力医院に相談も行っている。結果については、双方で共有できるよう連絡を取っている。	入居前からのかかりつけ医を継続されたり、受診や緊急時の対応を考慮し協力医に変更されたりと本人・家族の希望に応じている。受診は家族対応を基本に状況に応じホームで対応したり、協力医院からの送迎や状態に応じた往診・看護師訪問等入居者が安心して医療受診が出来る体制が取られている。受診結果は家族と共有し、毎月の担当者による便りにも記載している。	
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	かかりつけ医や協力医療機関に状態報告し指示を仰いでいる。また状況により訪問していただいている。		
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。	入院時情報提供書を作成し渡している。また職員間で協力しこまめにお見舞いに行き状態確認を行っている。		

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
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	体制上、対応困難な場合などの説明はしており希望の医療機関等は把握している。	重度化が進行し医療が随時必要となった場合はホームでの対応が難しい事を説明し、退所後の相談に協力し、ホームでの医療行為ができない為入院となった事例等退去経過を記載している。急変時の対応や搬送先の希望を把握しており、ホームで出来得る支援に取り組んでいる。	重度化・終末期への対応や方針の作成が望まれ、入居者・家族の意向についても話し合いを進めていかれる事が期待される。
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	急変時の対応の勉強会はしているが、まだ実践には不安もある。協力医療機関への相談や連絡、応援体制は決めている。		
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	消防立ち会いの元、夜間想定にての訓練を主に実施。毎回、利用者も参加して頂いている。隣接する施設との協力体制もとっている。	年2回の通報・避難訓練を消防署立会いの下夜間想定で実施し、日常の火元チェックや年2回の機器点検で先ずは火を出さない事を意識付けている。運営推進会議での訓練の報告時には委員からの意見が寄せられ、隣接の系列施設とは「災害時における施設間相互の対応に関する協定書」を交わす等相互協力体制が図られ、自然災害に対するマニュアルを整備している。	地域の協力について近隣の知人等を通じ協力が広がっていく事が期待され、非常時の備蓄等についても検討頂きたい。
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	それぞれの人格や性格に合わせ対応してプライバシーも配慮している。言葉使いには気を配り利用者の呼び名にも家族に確認をとったりしている。	一人ひとりの人格を尊重し、呼称に関しては家族と相談し本人が安心され反応のある声かけに努めている。職員トイレには認知症に対する5つのキーワード等を掲示し意識付けとしており、排泄や入浴時はプライバシーに配慮し支援している。個人情報使用については写真使用についても了解を得、重要書類は事務所キャビネットで保管し、守秘義務の遵守に取り組んでいる。	
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	断定するような声かけはしないよう努めている。		

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
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	利用者のその日の状態に合わせ、特に日課はなく買い物やドライブ等希望時はできる限り対応している。		
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	化粧品や衣類など要望時は買い物にでかけたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの機能、性格を把握して調理、片付け、台拭き等何気に促している。また好まない食べ物時は別の物を提供したり刻んだりして対応している。	同じ献立を各ユニットで調理しており、入居者も台所に立ち一緒に料理に関わり、得意の巻き寿司を巻いたり、食材の下ごしらえや茶碗洗い等エプロンを着けた姿は主婦その物である。苦手食材には代替食を用意し、ケース会議で個々に応じた形態を検討している。時には弁当持参で花見に出かけたり、誕生会の手作りケーキ等を楽しみ、新しく購入したホームベーカリーで朝食の手作りパンが焼かれている。職員も同じ食事を摂り会話が弾む楽しい食卓である	
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	メニューはバランスを考え作成している。食事量も毎食記録し水分に関しては毎食時と10時、15時、就寝前と摂取して頂いている。必要に応じて、水分量や尿量チェックをしている。		
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	自力で行える方が多く不十分な所は介助している。週1回、義歯消毒をしている。		
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	ケース会議等で話し合い、都度その方にあった排泄を検討している。日中はできるだけトイレにての排泄を心がけ、しぐさをみながら声かけも工夫して誘導している。	排泄チェックや主治医からの指示で尿量チェックを実施し、個々の排泄パターンを把握しさりげない誘導でトイレでの排泄を支援している。又、トイレの場所が分からない方にも様子を察し声かけをしており、下着や排泄用品を検討したり昼夜の使い分けを行い、自立に向けた気持ちよい排泄に繋げている。	

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
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	毎朝、ヨーグルトを摂取して頂き自然排便を促している。また必要に応じて緩下剤使用している。		
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	昼間が主になっているが、曜日は指定せずできる限り対応している。温泉を好む方には、同行したり家族に協力を得て、ホームにて家族と一緒に入浴してもらう事もある。	毎日入浴できるように準備し、希望を聞き取りしているが、拒否の方も多く入浴中止とならないように繰り返し声かけし、時には家族に入浴の手伝いをお願いしたり、家族が温泉に連れ出す等協力が得られている。時には足浴や清拭も取り入れ、音楽を流したり、入浴剤を使用したりと寛いだ入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間の睡眠状況から日中の過ごし方を考慮したりしている。		
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	処方箋はファイルにとじるようにして、変更時は状態観察、必要に応じてかかりつけ医に連絡・相談を行っている。		
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	生活歴や能力に応じて役割を促し、「ありがとうございます」や「助かりました」等の声かけを意識している。季節ごとのお花を見学したり日常よりドライブ等心がけている。		
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	外出を希望される方は少ないが散歩等の声かけを行っている。	ホーム周辺の散歩には車椅子の方も一緒に出かけ、買い物への外出等、今年度は外出を視点に支援しており多くの外出の機会を作っている。隣接のグラウンドで実施される地域の祭りに参加したり、職員の情報をもとに季節毎の花見学に出かけている。また、希望に応じた自宅訪問や、家族との外出や外食等も行われている。	

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
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	小口金として基本ホームにてお預かりして、希望時に買い物に行ったりしている。また家族確認の元、本人所持している方もいる。		
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	電話等、要望時は応えている。		
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	季節に応じた飾り付けや居心地が良く思えるような家庭的な物に配慮し雰囲気作りに努めている。	玄関を中心に各ユニットを配し、対面式の台所からは食事準備の音や匂いが五感の刺激となり、車椅子から椅子に移乗しての食事となっている。ゆっくりとソファで寛ぐ事が出来、花や飾りで季節感を演出し、ホールに入居者の日常の写真が掲示されている。脱衣所には整理整頓された入居者個々の入浴用品入れが並び、職員の意識を持った環境美化の成果が表れ清潔に保たれている。	
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	テーブルの分散配置や玄関廊下にもソファーを設け工夫している。また2ユニットがつながっており自由に行き来できるようにしている。		
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	これまで使用していたも物、馴染みの物、自由に持ってきて頂くよう説明し個性の空間作りに努めている。	居室には出窓やクローゼット・畳ベッドが備え付けられ、サイドボードやタンス・椅子・テレビ・冷蔵庫等が自由に持ち込まれており、鉢植えの花や遺影等を置いたりと其々の個性溢れる部屋となっている。ベッド配置も個々に合わせており、入居者も一緒にゴミを捨てたり、掃除を行い自分の部屋として使用されている。	
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	トイレや居室に提示したりして自立を支援している。		

（別紙4）　　平成　24　年度

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	4393000031		
法人名	株式会社　グループホームつなぎ		
事業所名	グループホームつなぎ　さつき棟		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木2120番59		
自己評価作成日	平成25年3月3日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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.kaigo-kouhyou-kumamoto.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　あすなろ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	平成25年3月16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）】

ホームから隣接する町のグラウンドでの様々なイベントの風景も感じられ山や海に囲まれたのどかな環境にあります。
さつき棟・もみじ棟の2ユニット併設しており、居室のベッドは利用者も馴染深い畳を使用しており家庭の雰囲気を感じられます。
利用者個々の意思を尊重しながら、かつ生活リハビリを行い今までと変わらない暮らしの継続を支援するため職員一同で日々取り組んでいます。
ようやく開設後2年が経過するところで、まだまだ不十分ではありますが、地域の拠点となっていけるように頑張っていきたいと思います。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

事業所名:グループホームつなぎ　さつき棟

自己評価および外部評価結果

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	毎朝、意識付け・再確認の場として基本理念を復唱しており共有と実践につながるよう努めている。		
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	地域の行事には、できる限り参加できるよう調整し、利用者の要望にもできる限り応えられるよう努めているが、事業所自体が率先しての交流は、まだまだできていない。		
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	開設2年目であり、まだまだ地域に認知症を理解して頂くまでに至っていない。		
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	毎回、事業所運営や利用者についての報告を行っており意見等をサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議委員には行政職員もおり、また町役場で行われるケア会議に管理者が出席して情報共有を図っている。		
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	夜間以外の鍵は開放。また年間計画に身体拘束の勉強会を取り入れ防止に努めている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待についても年間計画の勉強会に取り入れている。		

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
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	学習の機会がなく認識が足りないと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は説明を行い、また都度対応している。改定時も説明行い捺印等頂いている。		
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	意見・要望は、できる事はすぐに対応するように心がけている。また意見箱も設置したが、なかなか活用できていない現状である。		
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	提案等あった際は、都度検討して反映させている。		
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	職員からの意見や要望を聞き入れ対応なされている。今後も勤務体制や環境設定に配慮していく。		
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	なかなか参加できない中で、シフトを考慮しながら少数でも参加するよう努めている。		
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	職員は少数ずつだがブロック会に参加、また管理者はケア会議、認知症キャラバンメイトに参加している。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き実際の雰囲気を感じてもらう。また不安・要望等はお話しながら安心して利用して頂くよう心がけている。		
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	入居前にホームを見学して頂き不安・要望等はお話しながら安心して利用して頂くよう心がけている。		
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	事前の情報収集やご本人、ご家族からの要望等見極めながら支援につなげている。		
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	ご本人の体調に合わせながら声かけ行い、調理や洗濯等一緒に行っている。自ら行う光景も度々みられている。		
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	面会時やお便りにて近況報告しており受診等可能な限り家族にお願いしている。また家族であれば面会時間も指定しておらず、年1回、家族参加のバーベキューを実施している。		
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	電話の要望や知人からの電話にはお話して頂き昔の職場や馴染の方に訪問するなどできる限り協力している。		
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	リビングで過ごす方、居室にて過ごす方それぞれだがテーブルの配置にも気を配っている。		

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
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	退居された方の支援や相談には、できる限り積極的に行っている。		
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	できる限り希望、意向に添えるよう努めている。困難な場合にも近づけるよう検討している。		
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	入居前に生活歴や暮らしぶりをご本人・ご家族に尋ねながら把握に努めている。		
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	月１回のケース会議を実施。また申し送り、経過記録、伝達簿による情報収集にて共有を図り現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の希望を聞き作成している。またケース会議等で課題を出し取り組んでいる。		
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	個別に記録を残しケアの実践につなげている。		
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、その時々に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	ご本人やご家族のニーズに応じ散髪はホームにきて頂いたり、受診にも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	公園や店、温泉、ボランティアを活用。運営推進会議でも情報を促している。		
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	希望を聞きながら、これまでのかかりつけ医を継続している。受診も柔軟に対応し不明な点は直接連絡したり場合により協力医院に相談も行っている。結果については双方で共有できるよう連絡を取っている。		
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	かかりつけ医や協力医療機関に状態報告し指示を仰いでいる。また状況により訪問していただいている。		
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。	入院時情報提供書を作成し渡している。また職員間で協力しこまめにお見舞いに行き状態確認を行っている。		
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	体制上、対応困難な場合などの説明はしており希望の医療機関等は把握している。		
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	急変時の対応の勉強会はしているが、まだ実践には不安もある。協力医療機関への相談や連絡体制は決めている。		
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	消防立ち会いの元、夜間想定にての訓練を主に実施。毎回、利用者も参加して頂いている。隣接する施設との協力体制もとっている。		

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	それぞれの人格や性格に合わせ対応してプライバシーも配慮している。言葉使いには気を配り利用者の呼び名にも家族に確認をとったりしている。		
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	断定するような声かけはしないよう努めている。		
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	利用者のその日の状態に合わせて特に日課はなく買い物やドライブ等希望時はできる限り対応している。		
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	化粧品や衣類など要望時は買い物にでかけたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの機能、性格を把握して調理、片付け、台拭き等何気に促している。また好まない食べ物時は別の物を提供して対応している。		
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	メニューはバランスを考え作成している。食事量も毎食記録し水分に関しては毎食時と10時、15時、就寝前と摂取して頂いている。必要に応じて水分量や尿量チェックをしている。		
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	自力で行える方が多く不十分な所は介助している。週1回、義歯消毒をしている。		

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	ケース会議等で話し合い、都度その方にあった排泄を検討している。日中はできるだけトイレにての排泄を心がけ、しぐさをみながら声かけも工夫して誘導している。		
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	毎朝、ヨーグルトを摂取して頂き自然排便を促している。また必要に応じて緩下剤使用している。		
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	昼間が主になっているが曜日は指定せずできる限り対応している。温泉を好む方には、同行したりご家族にも協力を得ている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間の睡眠状況から日中の過ごし方を考慮したりしている。		
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	処方箋はファイルにとじるようにして、変更時は状態観察、必要に応じてかかりつけ医に連絡・相談を行っている。。		
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	生活歴や能力に応じて役割を促し、「ありがとうございます」や「助かりました」等の声かけを意識している。季節ごとのお花を見学したり日常よりドライブ等心がけている。		
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	できるだけ希望に添えるようご家族にも協力して頂きながら対応している。		

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
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	小口金として基本ホームにてお預かりして希望時に買い物に行ったりしている。また家族確認の元、本人所持している方もいる。		
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	電話、年賀状等要望時は応えている。		
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	季節に応じた飾り付けや居心地が良く思えるような家庭的な物に配慮し雰囲気作りに努めている。		
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	テーブルの分散配置や廊下にもソファーを設け工夫している。また2ユニットがつながっており自由に行き来できるようにしている。		
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	これまで使用していたも物、馴染みの物、自由に持ってきて頂くよう説明し個性の空間作りに努めている。		
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	トイレや居室に提示したりして自立を支援している。		