

# 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	4372601148		
法人名	医療法人 永田会		
事業所名	グループホーム げんきの家		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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	<a href="http://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/28/mitehaiyo.html">http://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/28/mitehaiyo.html</a>
----------	---

## 【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	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成24年10月17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)】

玄関を開けると利用者様が笑顔で迎えてくれます。自分で自分の思いを伝えられなくても、安心して暮らせる和気あいあいとしたホームです。緊急時や状態急変時は法人本体からの応援を求めることができる連携があります。

## 【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)】

平成16年に開設したホームは、母体病院に隣接しており、民家は少ないものの地域の中での生活拡充を図り、身体機能低下等に視点を置いたハード整備(職員手作りの遊歩道等)への取り組み、残存機能を活かした日常生活はメリハリ有る日常となっている。入居者のフットワークを活かしたリズムある生活や得意分野への取り組みは入居者同士の触発しあった生活となる等グループホームケアの良さを引き出している。研修体制が確立した中であっても、職員は専門職として知識や技術の向上にまい進する等モチベーションも高く、明るい対応や寄り添いのケアは入居者の笑顔となり、「笑顔で、ソフトムードで、ゆっくり話す」のケア指針は入居者の発語を引き出す等成果となって表れている。認知症サポーター養成講座への参画等もあり、今後も認知症ケア推進の一役を担われることが大いに期待され

## 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)	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)
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

### 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	利用者本位のものにするために情報の共有、事例検討を行い、統一ケアを目指している。運営推進会議では、地域との人間関係構築のために理念の共有に努めている。	“家庭的な雰囲気のあるげんきな家”等の3項目を理念とし、具現化により職員の規範としている。又、その実践に職員一人ひとりが個人目標を立てまい進し、今年度はケア統一を図り、申し送りの徹底により情報を共有している。地域密着型ホームとして、運営推進会議や地区総会に参加しホームの姿勢や取り組み等の啓発により密接な関係の構築に努めている。家庭的で温かなホーム形成は理念に即したケアの実践であり、入居者の残存能力を最大限に発揮させた日常生活は、ホーム名である“げんきの家”を表出している。	
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	地域の総会に参加し、子供会、消防団との行事確認や交流を図っている。地域住民の一員として季節行事に参加している。	母体病院の隣接するホームであり、民家が少ないという面はあるが、入居者が地域の一員として交流できる多くの機会を作り、地域サロンに出かけたり、地域住民の協力を得ながら夏祭り等に出かけている。ユニット同士及びボランティアや通所利用者との相互交流、小学生の社会見学等を受け入れている。また、職員は地区総会参加やリサイクル活動協力の他、地域の一員として活動し、地元商店会の利用等は活性化として生かされ、こども会とのクリスマス会等世代間の交流を図っている。	
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	ふれあいサロンや中学生を対象にした認知症サポーター養成講座で認知症の正しい理解、予防について講話している。		
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	活動内容を理解してもらえようように近況報告を行っている。それぞれの立場から談話や意見交換を行っている。民生員の方の誘いでふれあいサロンに参加できるようになった。	運営推進会議は活動内容の報告の他、参加メンバーによるミニ講和等を取り入れる等テーマを持って定期的に開催している。地域の行事案内や委員からの提案により地域サロンへの参加に繋げる等ケアサービスに反映させている。外部評価について説明しており、結果についても委員との意見交換を行う予定である。	家族会代表の参加となっており、家族会の中で情報が発信されている。メンバー構成に申し分は無いが、今後も開かれた会議となるよう、その他の家族でも参加出来るような通知案内や、進捗状況報告等の工夫により、広く意見等を聴集する機会と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
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	日頃から連絡を密にとり必要な時には相談を行い事故防止、事故対策に努めている。	町担当者とは何でも相談できる関係が築かれており、事故対策のマニュアル作りへの協働や行政から時期に応じた注意事項等が発信されている。包括と共に困難事例を対応したり、地域の祭り参加対応等の相談では適切・丁寧な対応により入居者の参加を容易にしている。また、夜間帯に開催する運営推進会議にもかかわらず、行政や社協等が参加されていることに敬意を表したい。ホームもキャラバンメイトとしての協力や、町会議員や民生委員の見学に対応している。	
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「介指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	スタッフは3大拘束について理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	拘束はもともとやらないものであると認識しているが、“身体拘束ゼロ宣言の手引き”をもとにした勉強会を開催している。入居者個々の外出傾向を把握し、「今出たい、今動きたい」その思いに遠めに見守り、玄関先やユニット間の行き来、ホーム周辺の散歩等自由な生活を支援している。職員は言葉使い、スピーチロックやひやりとした時の職員の態度等にも注意喚起し、言葉も含め拘束の無いケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について読み合わせを行い、これらの排除のためにお互いに声かけを行い、虐待につながらないようにしている。		
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	参考資料の読み合わせを行い、制度の理解に努めている。必要な方には社協の担当者からの定期訪問をしていただき、連携して生活支援を実施している。		
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	契約書に沿って分かりやすく説明を行い、不明な点については時間をかけて説明・対応を行い、理解・納得を得ている。		

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	利用者へは困りごとがないかを常に尋ねている。家族へは来訪時に尋ね、年に一度、アンケート調査を行う等して運営に反映させている	職員は入居者に寄り添い、1対1のコミュニケーションを徹底している。家族の訪問時に先ずは心配事を尋ねる等自由に意見が言える環境を作っている。また、運営推進会議や家族会を問題提起の場の機会として、年1回独自のアンケートにより家族の不安・心配事や家族会の時期及び回数等を聴集している。出された苦情については、苦情受付簿に記載し、対応方針の話し合いの他、その後の経過を把握することとしているが苦情は出されていない。	
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	毎月のホーム会で意見交換を行っている。必要時個別面談を行い、お互いの理解に努めている。	日々の申し送りや毎月のホーム会の中で職員の意見や提案を話し合い、年2回個別面談を行っている。入居者の身体機能低下等により遊歩道を時間をかけて入居者と共に取り組んだり、シャワーチェアの見直し等気づき・観察力が反映され、職員の担当分野を発揮出来るように業務分担と全員が一致協力しながら質の向上に取り組んでいる。法人上層部もホームを訪れ情報を共有し、職員の健康管理への気配り等働き易い環境を作り、職員同士の意思疎通の良い明るい環境である。	
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	就業規則を遵守し職員の業務内容を把握・評価し給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会への参加をし、ホームケアの向上に努めている。		
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	菊池・鹿本ブロック会で管理者の交流会を行い、色々な相談が出来ている。また、ブロック研修会年4回、2～3名ずつ参加している。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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
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	サマリーや家族から得た情報を入居時の情報としてまとめ、スタッフ全員で共有し不安の除去と安心の確保に努めている。		
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	入居時に数回通ってもらい、家族の思いを受け止め、心配事や不安の軽減に努めている。		
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	他のデイを利用し入居時の生活を心配される方は当ホームのデイに移行しながら、スタッフや他の利用者に馴染んでもらえるように働きかけている。		
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	介護者が分らないことは人生の先輩に聞くという姿勢を持ち、季節ごとの行事は一緒に取り組み、教わることも多い。		
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	利用者の思い、家族の思いをそれぞれに伝え、墓参り、親族の行事など家族と過ごす機会を得ている。		
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	地域の公民館やふれあいサロンの集いに参加できるよう連絡調整を行ったり地域の催しごとに参加できるようにしている。	月命日の墓参、行きつけの美容室利用、自宅の草取りに出かける方、かかりつけ医の継続等馴染みの関係継続に家族の協力を得ながら支援している。地域のふれあいサロン参加や担当民生委員の訪問、家族からの絵手紙を楽しみとして返事を出される方や、地域行事や祭り、初詣等に出かけている。入居者と職員、入居者同士も馴染みの関係が出来上がっており、職員の名前を覚えようと努力される新たな入居の姿も確認された。	
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しめる外出を計画したり、食事の下ごしらえや片付けなど一緒に行えるように環境作りをして、孤立しないようにしている。		



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
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	入院後は面会に行き、関係者に対して本人の状況、習慣、好み等を伝え連携を図っている。近隣の施設に入所された方とは退居後も交流を続けている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いを聞いて実現出来ることは家族に伝えて協力してもらっている。日々の生活の中で意向の把握に努めている。	日々の生活の中で個々の思いや意向を把握し情報を共有している。入居者の中には思いをはっきりと伝える方もあり、ゆっくりとした職員の会話や自然体でのかかわり、会話や表情、特に笑顔をバロメーターとして推察しながら本人本位の生活を支援している。入居当初は発語・表情が乏しかった方も、職員の深いかかわりにより発語を引き出し、穏やかな表情での生活となる等職員のケア力が発揮されている。	
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	入居前のケアマネジャーとの連携を図り、情報を得ている。入居後は個人歴を作成している。こだわりなどの把握しにくいところは家族に相談し一緒に考えている。		
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	本人の出来る力、理解力はその時々で違いがあるが、常に一緒に色々なことを行う中で発見することが出来る。もう少し力を引き出せないか考えたい。		
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	一人一人の生活リズムや、出来ること・出来ない事の把握のために担当制にて日課表を作成し、皆で共有している。日々の記録はケア記録に残し、見落とし安いところは、更に管理日誌に記入している。	まるごとマップにより個々の状況を把握し、立ち上げシートや転倒リスクの点数化等を活かしながら、毎月全職員でモニタリングを行い、家族・主治医・社会福祉士・ケアマネ・ホーム長やPT・担当職員等の関係者が一同に介した担当者会議を開催する等現状に即したプランを作成している。時に変化がある場合には朱書きによる追記や日々の記録も見直しに反映させており、個々の課題に応じた詳細な援助内容を作成している。	

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
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	個別に記録ファイルを準備し、身体状況・心の状況・エピソードを記入するようにしている。特に注意すべき点は管理日誌に記録し、仕事開始前に確認するようにしている。記録に関しては不十分なところもあり、現在検討しているところである。		
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	本人や家族の意向により地域のふれあいサロンへの参加や、外食、自宅への外出、地域行事への参加が出来るように支援している。		
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	運営推進会議を通して、出席者(区長、民生委員、ボランティア、理美容関係者等)との関係が強化され、支援に関する情報交換ができ協力関係を築いている。		
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	かかりつけ医は本人と家族に決めてもらっている。入居が決まったら受診に同行し、身体状況、生活状況等を伝え主治医との信頼関係を築くようにしている。	かかりつけ医の継続や母体病院での受診等本人・家族の希望とし、母体病院以外は家族対応として入居時にケアマネージャーの同行により主治医との関係を築き、医療機関への情報提供により適切な医療を支援している。母体病院との連携を図り、専門医受診時は出来る限り職員も同行し家族との情報を共有し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	看護職の配置をし異常の早期発見に努めている。ささいな変化でも看護職に報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院に際しては、身体状況や生活の仕方を医療機関に情報提供し、適宜職員が見舞うようにしている。また、医療機関や家族と情報交換し、話し合いながら退院支援に努めている。		

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
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	早期より、重度化や終末期に関して本人・家族・主治医との話し合いの機会を作り、方針の統一を図っている。また方針の統一を図っても、本人・家族の気持ちは揺れ動くため随時気持ちを確認しながら支援している。	重度化した場合のホームに出来る対応を相談時から説明し、契約時に同意書を交わしている。家族の意向確認や主治医の説明を交えた繰り返しの話し合いを持ち、医療中心となった場合は医療機関と連携を取る事として、ホームで出来る最大の支援に取り組んでいる。	
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	毎月のホーム会や避難訓練の際に、急変時のロールプレイや勉強会を行い、体験、体得、習得するように努めている。		
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	地域の消防団にはホームの利用者の状況や建物を知ってもらい協力体制をとっている。避難訓練は毎月行っており消防署の立ち合い訓練も行っている。	消防署立会いの総合訓練を入居者も一緒に年2回実施し、その他にも毎月自主訓練を行い、避難誘導や消火器・火災報知機の使用方法等を確認したり、火気点検のチェック等危機意識を持って日々取り組んでいる。自然災害についての話し合いや運営推進会議での意見交換、食料やペットボルの備蓄を行っている。	消防団の協力や7月の水害時には地域の代表が様子確認に寄られる等地域との関係が構築している。防災訓練への参加を依頼する等、今後も地域との協力体制の強化に期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者に合わせた会話を心掛けている。毎月のホーム会でも接遇をテーマにとりあげ、お互いに注意を喚起するようにしている。訪問者に対しても十分な配慮をしている。	職員は一人ひとりに寄り添い、「笑顔で、ソフトムードで、ゆっくり話す」のケア指針を実践している。トイレ失敗時や申し送り時には個人名が分からない様に気を配り、家族の面会時や電話は居室でゆっくり対応して貰う等プライバシーの確保に努めている。写真掲載を含めた個人情報使用の同意を得、守秘義務の徹底、書類の保管場所等情報漏洩防止に取り組んでいる。	
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	やりたくないこと、気が進まないことは表情を読み取り、外食支援の際は、好きなメニューを自分で選んでもらう等自己決定できるように働きかけている。		



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
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	業務中心にならないよう利用者中心に考え、起床時間、就寝時間等一人一人に合わせている。		
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	朝の着替えや洗面整髪等出来ないところは一緒に行っている。外出時には、おしゃれができるように支援している。		
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	利用者の得意分野を活かして、揚げ物をしたり、食材を刻んでいただいたり、ホームで収穫した野菜を使って料理をしたり、利用者と職員と一緒に食を楽しんでいる。	入居者は配達された食材の点検や下ごしらえ・後片付け等得意分野を活かしながら食への関わりを持っている。誕生会には本人の好物メニューにしたり、弁当持参のお花見等は楽しみの支援となり、外食時には本人がメニューを選択している。畑の野菜は育て収穫する喜びとなり、ホーム周りには実を結ぶ木々が植えられ梅干作りや柿・栗等季節の恵を食している。	入居者と一緒になった食への取り組みは充実した食事となっている。家族にも食事の様子や献立の周知を図り、食事会や便りの中に食事内容の掲載等を検討される事を期待したい。
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	食事量、バランス、飲水量の把握をし、むくみがある方には水分塩分を控えたり、咀嚼が困難な方にはミキサー食を提供している。		
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に、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	声掛けが必要な方がほとんどで、タイミングをみて口腔ケアを実施している。自分でできるところは自分で実施していただき、不足のところは歯間ブラシ等を使用し介助している。		
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	トイレの場所が分からない為に失敗することがないように誘導している。尿意が無い方には時間を見て誘導し、失敗しても本人が傷つかないようにさりげない支援を行っている。トイレでの自立支援に向けて、昼間の布パンツ、夜間の紙パンツ等の工夫を行っている	時間や表情、しぐさにより声かけ・誘導を行い、出来ない部分を手伝っている。一人ひとりに合わせた排泄用品の昼夜での使い分け、失敗時は尊厳に配慮しさりげない対応に努めている。夜間時はポータブル使用の入居者も昼間はトイレに誘導し自立に向けて支援している。	

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
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	食材の工夫(ヨーグルトや芋類、野菜でのジュース作り等)や、庭の散歩等も積極的に働きかけ便秘の予防に努めている。また下剤や浣腸等を使用する場合は個々に量や間隔を調整している。		
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	生活習慣に合わせて入浴できるようにしたり、季節に合わせてヨモギ湯、ショウブ湯、ゆず湯など楽しんでいただいている。入浴が嫌いな方には、声掛けの工夫、疲労の少ない時間帯などでの入浴を勧めている。	毎日の入浴や夕食後等入居者の希望に合わせ、体調によっては清拭や部分浴で対応している。家庭的な浴室で毎回湯の入れ替えを行い、状態変化を職員間で話し合い、シャワーチェアを回転式に変更している。拒否の方へは声かけの工夫等で間隔が空かないようにしながら清潔保持に努めている。また、入居者と一緒に摘んだよもぎ湯や季節によってはしょうぶや柚子を使用している。	
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	日中でも夜間でも好きな場所、好きな体勢で休むことが出来ている。場合によっては生活リズムのデータを取り医師に報告して眠剤の調整を行っている。		
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	薬の作用副作用について医師・薬剤師より情報を得、カルテにファイルし常に職員が確認できるようにしている。薬の変更がある時は管理日誌に記入し全員が確認できるようにしている。誤薬しないようにダブルチェックと声だし確認を行っている。		
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	得意分野(調理・洗濯・伝票チェック・梅干作りなど)、お願いできそうな仕事を頼み感謝のことばを伝えている。一人一人の力を発揮できる場面作りを心掛けている。		

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
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	外出できる方が限られているが、個別に本人の意思に沿って自宅や買い物へ外出している。季節のいい時期は車椅子でも、多く外出できるよう心がけている。	ユニット間の行き来や法人施設に出かける事も外に出る機会となり、ホーム周りを自由に散歩したり、庭の花や菜園の手入れ等戸外での生活を支援している。季節に合わせた外出を計画し、民生委員の協力による外出や、家族との受診時の外食、少人数での買い物や自宅の草取りに出かける等個別支援にも取り組んでいる。	
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	自己管理したい人、帳簿でお預かりしている人もいるが、外出時は自分で支払できるように支援している。		
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	贈り物や手紙が届いたときは、一緒にはがきを書いたり、電話をかけたりしている。家族の声を聞きたい時に自分で出来ない時は支援をしている。		
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	玄関には庭に咲いた季節の花を利用者が自ら飾っている。室温や空気の入替えは心がけて行っている。リビングでは自分の席があり気が合う人と一緒に過ごせるように工夫している。	入居者お気に入りのサンルームを工夫し居場所を作ったり、入居者の状況に応じたテーブルレイアウト等職員の気づき・観察力を活かし、手作り鉢植えや入居者が摘み活けた花、壁面を利用し毎月作成するカレンダーや行事写真等を飾っている。整理整頓や清掃・温湿度管理が行届いた快適な環境と、居心地良く過ごせる環境、手作り感の溢れたホームである。	
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	ソファの場所、テーブル、畳などそれぞれ自由に過ごしやすように工夫している。		
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	利用者が機能的に安全で安楽に過ごせるように、全室電動ベットに入れ替えた。居室には自分の仏壇を持ち込んでいる人もおり安心につながっている。	ダンスや仏壇・在宅時に描いた絵画や若い頃の写真等馴染みの品物が家族の協力で持ち込まれ、慣習に合わせたベッド配置や本人の動線を考えたレイアウト、自分でレイアウトされる入居者等々に応じた居室である。また、トールペイントの表札や誕生日プレゼントの似顔絵等職員の得意分野を発揮している。徐々に重度化する中で、電動ベットに入替え、安心・安全な居室でもある。	

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
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	必要な箇所には手すりを設置している。トイレの表示は分かりやすくし、照明のスイッチを分散し光の調整が出来るようにした。		

### 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	4372601148	
法人名	医療法人 永田会	
事業所名	グループホーム げんきの家	
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1	
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果市町村受理日

※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	
----------	--

【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	熊本市南熊本三丁目13-12-205	
訪問調査日	平成24年10月17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)】

利用者一人一人の思いが実現出来るように努力しています。室内が狭い為に利用者が安心して生活できるように空間のとり方を工夫しています。家庭的な雰囲気の中で介護者からの一方的な関わりだけではなく、それぞれの役割を担って利用者もお互いに支えあいが出来ているホームです。
--

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らさせている (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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	利用者本位のものにするために情報の共有、事例検討を行い、統一ケアを目指している。運営推進会議では、地域との人間関係構築のために理念の共有に努めている。		
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	地域の総会に参加し、子供会、消防団との行事確認や交流を図っている。地域住民の一員として季節行事に参加している。		
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	ふれあいサロンや中学生を対象にした認知症サポーター養成講座で認知症の正しい理解、予防について講話している。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について近況報告を行い、活動内容を理解してもらっている。講話をしていただいたり意見交換を行っている。		
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取り組んでいる	日頃から連絡を密にとり必要な時には相談を行い事故防止、事故対策に努めている。		
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	スタッフは3大拘束について理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止法について読み合わせを行い、これらの排除のためにお互いに声かけを行い、虐待につながらないようにしている。		

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
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	参考資料の読み合わせを行い、制度の理解に努めている。必要な方には社協の担当者からの定期訪問をしていただき、連携して生活支援を実施している。		
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	契約書に沿って分かりやすく説明を行い、不明な点については時間をかけて説明・対応し、理解・納得を得ている。		
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	利用者へは困りごとがないかを常に尋ねている。家族へは来訪時に尋ね、年に一度、アンケート調査を行う等して運営に反映させている。		
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	毎月のホーム会で意見交換を行っている。必要時個別面談を行い、お互いの理解に努めている。		
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	就業規則を遵守し職員の業務内容を把握・評価し給与評価、賞与評価へ反映させている。		
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	熊本県主催等の認知症ケア研修会への参加をし、ホームケアの向上に努めている。		
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る取り組みをしている	菊池・鹿本ブロック会で管理者の交流会を行い、色々な相談が出来ている。また、ブロック研修会年4回、2～3名ずつ参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サマリーや家族から得た情報を入居時の情報としてまとめ、スタッフ全員で共有し不安の除去と安心の確保に努めている。		
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	入居時に数回通ってもらい、家族の思いを受け止め、心配事や不安の軽減に努めている。		
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	他のデイを利用し入居時の生活を心配される方は当ホームのデイに移行しながら、スタッフや他の利用者に馴染んでもらえるように働きかけている。		
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	介護者が分らないことは人生の先輩に聞くという姿勢を持ち、季節ごとの行事は一緒に取り組み、教わることも多い。		
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	利用者の思い、家族の思いをそれぞれに伝え、墓参り、親族の行事など家族と過ごす機会を作っている		
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	地域の公民館やふれあいサロンの集いに参加できるよう連絡調整を行ったり地域の催しごとに参加できるようにしている。		
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しめる外出を計画したり、食事の下ごしらえや片付けなど一緒に行えるように環境作りをして、孤立しないようにしている。		

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
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	入院や他の施設入居後に面会に行ったり、ご家族の相談に対応している。		
<b>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</b>					
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	本人の話を聴いたり家族より本人の思いを伺ったり、思いを伝えられない方には行動や言動などから本人の思いや意向把握することに努めている。		
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	入居前の情報はケアマネジャーと連絡をとり、入居後は本人や家族に聞きながら個人史を作成しケアに活かしている。		
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	一人一人の生活リズムや出来ること出来ないことを把握するために、担当制にて日課表を作成し皆で共有している。日々の記録はケア記録に残し見落とししやすい所は管理日誌に記入している。		
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	本人や家族からの思いや意見を聞きケアプランに反映させている。職員全員でカンファレンスを行い、アセスメント、モニタリングを行っている。		
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	個別に記録ファイルを準備し身体状況、心の状況、エピソードを書くようにしている。特に注意すべき点は管理日誌に記録し、仕事開始前に確認している。記録に関しては不備な点があり、現在検討中である。		
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	本人や家族の意向により地域のふれあいサロンの参加や外食、自宅への外出、地域行事への参加が出来るように支援している。		

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
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	運営推進会議を通して参加者との関係が強化され支援に関する情報交換ができ協力関係を築いている。(ボランティア慰問、区長、民生委員、理美容等)		
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	かかりつけ医は本人と家族に決めてもらっている。入居が決まったら必ず受診同行し主治医との関係を築くようにしている。		
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	看護職の配置をし、異常の早期発見に努めている。些細な変化でも気付いた時は看護職に報告を行い、適切な医療につなげている。		
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。	入院時にはホームでの生活の仕方や身体状況を医療機関に情報提供している。適宜、職員が見舞うようにし、病院や家族と情報交換し、話し合いながら退院支援に努めている。		
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	早期から重度化や終末期に関して本人や家族との話し合いの機会を作り、方針の統一を図っている。方針を決めても本人や家族の気持ちは揺れ動くため随時、意向を確認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	毎月のホーム会や避難訓練を行う際に急変時のロールプレイや勉強会を行い、体験・体得・習得するようにしている。		
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	地域の消防団にはホームの利用者状況、建物について確認してもらい、協力体制をとっている。避難訓練は毎月行い消防署立ち合いの訓練も行っている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	羞恥心を考えた行いや声かけを配慮し不適切な対応を見た時はお互いに注意するようにしている。		
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	やりたくないこと、気が進まないことは表情を読み取り支援を行っている。外食支援の時はメニューの中から好きなものを選んでもらい自分で決める場面を作っている。		
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	その日、その時の本人の体調や気持ちを尊重して、起床時間や食事も利用者に合わせている。しかし、入浴や行事等は決まった時間をお願いする場合もある。。		
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	日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるようにしている。本人の好みで身だしなみを行えるようにしている。		
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	利用者の好みや季節感を取り入れた献立を職員が作成している。利用者の能力や気分に合わせて下ごしらえや味付け、片付け等を職員と一緒にやっている。嚥下能力に応じて食事形態を変えることでどなたにも食事を楽しんでもらえるように配慮している。		
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	食事量、バランス、水分量の確認をしている。一人一人に合った食事形態にして本人の好きなもの、食べるタイミングを工夫している。		
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	歯科衛生士によりケアの指導(歯間ブラシの使用やブラッシングの仕方等)を受けて実施している。出来る方には声かけや見守りを行い出来ない方には介助を行っている。		

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	トイレでの排泄を大切にしながらも身体機能に応じて紙パンツ等を検討し併用している。行動を見てトイレのサインが出るときはその都度対応している。		
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	野菜や乳製品など食事面の工夫をしている。歩く機会や軽い運動を取り入れている。便秘の方には下剤や浣腸について排泄パターンに応じて個々の量調整を行っている。		
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	入浴が嫌いな方へは動きの流れに沿って入りやすい環境作りを心掛けている。		
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	日常活動を促し疲れた時は好きな時間に横になれるようにしている。居室で休まれる時は室温調節を行っている。夕食時より緑茶を控え煎茶にしている。		
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	処方説明書を個々に整理し内容が把握できるようにしている。処方変更時は医師や薬剤師より詳しく説明があり、マーカーをつけたり管理日誌に書き出し状態観察に努めている。		
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	一人一人の力を発揮できる場面作りを行い調理、洗濯、掃除等を一緒に行い感謝の言葉を伝えている。		
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	希望があれば、自宅への外出もできるように努力している。気候がいい時期は出来るだけ多く車で外出できるようにしている。		

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
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	外出や買い物時、自分で支払ってもらい、出来ないところだけ手伝っている。自動販売機でコーヒーを買えるようにしている。		
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	年賀状は全員の家族へ出しているが半数の利用者は自身で書いている。電話を取り次いだり希望があればいつでもかけられるようにしている。		
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	玄関には庭で育てた季節の花を飾っている。室温や空気の入れ替えは心がけている。		
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	サンルームが過ごしやすくなるように工夫を行った。夏場は室温調節が難しいのでリビングのサッシをはずして全面開放したりよしずを使用して過ごしやすく工夫している。		
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	必要以上の物が多いと危険なこともあるので、家族と相談しながら居室の環境調整を行っている。利用者が機能的に安全に安楽に過ごせるように全室電動ベッドに入れ替えた。		
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	リビングとサンルームを自由に安全に行き来が出来るように躓きやすい段差をなくした。必要な箇所には手すりを設置している。トイレや洗面台が狭く、使用しづらいので改善が必要である。		