

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	4391500115		
法人名	NPO法人健寿会		
事業所名	グループホーム明香里		
所在地	熊本県天草市二浦町亀浦1066番地6		
自己評価作成日	平成23年10月13日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成23年10月29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)】

大自然の中で、田園風景を眺めながらゆっくりと過ごして頂いています。ホーム全体を落ち着ける佇まいとし、皆さんと一緒に過ごす居間も、ご自宅と同じようなくつろげる空間を作っています。また、このホームは古きよき風習が残っている地域にあり、地域の理解と協力体制の元、日々の生活を送らせて頂いているところです。その中で地域交流を盛んに行い、地域の行事等への参加をさせて頂いています。また、毎日の散歩、調理等の生活主体者としての参加、そしてご家族との深い交流等にも力を入れている所です。

【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)】

開設から1年半、地域に馴染み交流を深められていることが、防災訓練での近隣住民や、消防団の方々の協力体制からも伺えます。地域の方々の事業所に対する期待も大きいことでしょう。これからも地域に根ざした地域の拠点としての事業所の取組を期待します。又、医療連携等で充実した介護体験等がされているようです。介護手順等のマニュアル化等も検討され、より充実した個別性ある介護計画を共有し、職員1人1人のスキルアップに繋がることを期待します。

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、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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念に基づいて実践しているところであるが、職員の認識に差があり、今後、理念を共有し、実践に繋げて行けるよう努める。	代表、職員が集まりどういった思いを入れたらいいか話しあい、法人理念をもとに地域の関わりと利用者の思いを大切にしたいとグループホームの理念を作り上げられてます。	設立から1年半理念を念頭におきながら職員教育にも力をいれておられるようです。日々の支援の中で理念がどう役だっているかを全員が認識して支援に当たられることを期待します。
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	毎日の散歩等で日常的に交流し、以下の地域行事等へも参加している(運動会・秋祭り・老人会草引き)また、月に一度、当事業所にて様々な催しを開催し、地域の皆様にご参加頂いている。	近所の店への買い物や毎日の散歩時の挨拶等自然なつきあいを心掛けておられ、地区運動会のプログラムにも事業所の名前が記されるなど地域行事にも積極的に参加されています。11月からはグループホーム便りを地域に配布するよう決定されています。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議や、認知症サポーター養成研修の開催など、認知症に対して理解して頂くための努力をしている。		
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	利用者の状態や生活状況についての報告は映像等を活用しながら解りやすく伝える工夫をしている。利用者の健康状態(胃ろう、認知症進行等)を個々に報告し、委員さんの意見を引き出す努力をしている。現在は委員さんからの質問は多いが、今後は意見を頂けるようになるのではないかと考えている	2ヶ月に1回開催され、当初はグループホームからの一方的な投げかけが多かった様ですが開催を重ねている内に地域行事の案内や老人会でグループホームを入れた活動計画の案がでたり等会議内容が活発になっているようです。	
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	サービス内容等についてのお尋ねはしているが、ケアサービスの取り組みについての報告はしていない。今後、努めていきたい。	運営推進会議への地域包括支援センターの参加や市からも運営推進会議録の提出依頼があり提出することで連携をとるようになっています。	
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	身体拘束についての研修会を開催し職員が理解した上で、ケアに取り組むようにしているが、全員がきちんと理解できているという不安な部分がある。	研修会に参加することで、言葉の暴力もあるんだと身体拘束や虐待について理解を深めるようにされ、眠剤を使用されていた方も昼間の活動や夜間入浴等を行い家族や医師と連携をとりながら眠剤中止へと取り組まれています。	
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	研修会において高齢者虐待防止関連法について勉強し、虐待防止に努めている。		

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	現在まで、支援するに至っていないが、職員の認識にも差があり、今後も研修が必要である。		
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	利用前に、御本人や御家族のお気持ちをお聞きした後、記録に残している。また、契約については、十分に説明を行い、納得をされた後から、契約を行っている。		
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	家族会(稲穂会)や面会時において、意見交換を行っている。また、運営推進会議にも御家族の代表に出席して頂けるようお願いし、外部者との意見交換ができるように配慮している。	病院受診時の報告や面会時に意見を聞き取るようにされ、意見を聞きながら家族会のあり方も検討しながら年4回19時から開催されています。グループホーム便りを毎月だすようにされ、より事業所の状況を知って頂くようにされています。	グループホーム便りに利用者・家族の意見を求める工夫があるといいですね。
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、代表者・管理者を交えて職員会議や研修会を開催、意見交換の場としている。また、毎日のミーティングに管理者が参加したり、定期的な代表者との個人面談にて職員から意見を出せる機会を設けている。	月1回の会議や毎日のミーティングで日常的な意見を聞き、職員それぞれが個人レベルで目標管理シートを作成しそれに基づき理事長個人面談を年2回行うことで、職員意見を引き出す機会をもたれています。	
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	努めている。個人面談の重視、個人目標シート、ボーナス時の自己評価制度等、やりがいのもてる職場環境作りに努めている。		
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	はい。法人内の研修会を毎月開催。研修を担当制で行っている。また、外の研修会は研修案内を回覧し、研修を受ける機会を多く作るように努めている。		
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	近く遠くに関係なく、交流する機会を作り、勉強や交流が出来るように努めていき、それによって、サービスの質が向上するよう、取り組みを行っている。		

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
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	努めている。入居前に御本人にお会いし、コミュニケーションを図り、本人の不安の解消や今後の生活に対する意向の確認を行う。その内容に関しては「入居前面接記録」としてのこしている。		
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	努めている。上記と同様に入居前面接等により、御家族の要望をお尋ねし、それに添うような生活支援を行っている。また、それを記録として残している。		
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	努めている。入居前面接・面談等を密に行い、広い視点からの対応に努めている。		
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	だいぶん関係を築けてきているが、「暮らしを共にする」という視点と「生活の主体者は御利用者」という視点を持ち、関係作りを行っているが、まだ、職員の認識に差がみられる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	努めている。御家族の意向を伺ったり、御自宅と一緒に伺う等しながら、御家族との絆を大切にした支援を行っている。また、面会時には、日頃の生活の様子や状態もお伝えしている。		
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	努めている。御自宅へお連れし、近隣の方を含めた地域の方々や、御兄弟、親戚の方々、御家族と共に会って頂く機会を作っている。職員も馴染みの関係の中に入れて頂いている。	馴染みの関係さがしに本人・家族や職員から情報を聞き出すようにされ、ドライブや買い物、墓参り、馴染みの郵便局、家族帰省時等少ない方でも1ヶ月に1～2回は顔馴染みの方と会う機会を作るよう支援されています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	努めている。居間を中心に御利用者同士が共有できる場を多く作り、関わりが持てるように配慮している。また、掃除・調理作業中の関係作り等も考えた支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	努めている。入院が長くなっても病院にお見舞いに行ったりしながら、支援に努めている。また、お亡くなりになった後も、御家族との関係の継続に努めている。		
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	努めている。お一人おひとりの思いを大切に考え、それらを把握する機会を日常の中で多く持ち、「らしく」を常に考え支援している。	スタッフが得た利用者それぞれの言動を管理者に報告し、分析することで思いや意向を把握するようにされています。	
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	努めている。入居前・後と御家族や地域の方々とお会いできる機会には、生活歴等の把握に努め、これまでの生活をそのまま継続できるよう、配慮している。入居前に利用されていたサービス事業所とも連携をとり、スムーズに生活が移行できるように努めている。		
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	努めている。今後ももっともっと、ご本人の有する能力の把握に力を注ぎたいと考えている。		
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	介護計画については、作成前に、御本人、御家族に意向や意見等を尋ねている。今後は、現場の意見を多く取り入れながら介護計画の作成にあたりたい。モニタリングについては、現場職員を交えて行っている。	アセスメントを担当職員が行い、介護支援専門員と一緒に確認し介護計画を立て担当者と一緒に家族に説明するようにされ、基本的に半年に1回見直しをするようにされています。	介護計画の中で個別マニュアルがあると具体的に対策に役立ちます。そのマニュアルを1年に1回見直すことで各手順の介護技術の向上に繋がるとともに、各職員のアセスメント能力、対応能力の向上に繋がります。
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	ケアの実践についての記録はなされているが、結果、気づきの記録については、職員に差があり、介護計画の見直しに十分活用できるように努めていく。		
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	個々のニーズに応えようと取り組んではいるが、個人のADL等によって偏りがみられている。併設の通所事業所と連携しながらサービスの多様化に努めているが、今後も新しい発想が必要だと考える。		

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	はい。地域の自然の中で散歩したり、地域の方々と共に運動会・祭り等の行事に参加。また、近所の商店への買い物等がスムーズにできるよう、日々、支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	はい。入居前からの主治医を尊重し、入居後も継続して受診を行っている。また、受診の前後は、御家族に連絡をとり、受診結果等の報告を行っている。	それぞれのかかりつけ医へ受診支援が行われています。又、管理者が主治医へ出向き意見を聞き利用者の支援にあたられ、医療連携を密にとるようにされています。	主治医の方からケアプラン報告や助言があるといいですね。そのためにもケアプランを医師へ渡されてはどうか。
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	現在、看護職員がいない為、日々の体調の変化等に配慮し、異常があった場合は、主治医との連携をとり、情報交換等により支援を行っている。		
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。	入院時の文書による情報の提供、退院時の医療機関からの情報収集等を連携を取りながら行っている。常日頃より(定期的な受診時)病院関係者とは生活状況や気になる点等を相談するようにしている。		
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	家族会等でも重度化や終末期に当ホームでできることできないことについて、説明をしている。個々のニーズにお応えできるように幅広い支援策を考えていけるように努めていく。	胃瘻で栄養をとりながら口から食べることができるよう支援され、現在は普通食に近い食事をとられています。医療連携しながら行ったことで管理者、職員の自信にも繋がっているようです。終末期対応も意欲的です。	利用者それぞれの重度化や終末期の対応方法があることでしょう。本人・家族の思いや意向を大切にしながら各関係者との連携をより密に行い全スタッフが共有した支援に取り組まれていかれることを期待します。
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	知識としては理解しているが、どうしても実践力に欠けている部分を感じられる。今後は定期的な研修と訓練を行い、実践力を身につけていきたい。		
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	地域の方(近隣の方々や消防団)を交えての避難訓練(夜間訓練を含む)の実施や地域の自主防災訓練等への参加など協力体制がとれている。	消防団や地域の方々の協力を得津波を想定した防災訓練が19時から実施されています。火災報知器がなると近隣の2軒の家に自動的に連絡があり、6軒の家が駆けつけるように地域の方の密接な協力体制ができています。	防災訓練の結果近隣の方から「車椅子操作がうまくいかなかった」と意見もでて地域の方への車椅子操作講習も企画されているようです。様々な地域交流がより深まることを期待します。

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
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	ご利用者にわかりやすい言葉や、親近感溢れる方言等を混じえながら、丁寧な言葉かけに努めている。	9の方が嫌な思いをせず生活していくかを考えながら日々の対応を心掛けるようにされ、上から目線で言わない、不在されているとわかっていてもノックして入室する、一人1人の相性を考えながら席の配置等に注意するなど、スタッフが目配せ、気配りをしながら環境を整えることで尊重やプライバシーを確認されています。	
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	入浴の希望決定、外出・散歩のご希望も必ずご本人様にお尋ねしてから支援を行っている。		
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	朝の起床時間から一日の生活に至るまで、お一人おひとりのペースを考慮しながら毎日の生活リズムが作れるよう支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床後の洗顔・整髪等の支援も無理なくできている。普段着と外出着の違いをはっきりさせ、気分を変えて頂けるよう配慮している。着用の衣類もご希望を尊重するようにしている。		
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	お一人おひとりが出来ることを把握し、野菜の皮むき、切り込み、盛り付け、茶碗拭き等、職員と一緒に取り組めるように、個別に支援を行っている。	利用者と職員と一緒に会話をしながらゆっくりと食事をとるようにされています。茶碗拭きや台拭き等それぞれの役割を楽しみながらされる利用者の姿があります。	
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	水分摂取量の把握に努め、記録に残している。栄養のバランスを考えた献立を作り、季節の古き行事等に合わせた献立も考えている。		
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	食後の誘導を行い、必要に応じた支援、見守りにより、口腔ケアはできている。		

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	お一人おひとりの排泄パターンによりトイレ誘導を行っている。その成果により、紙パンツ使用が減り、布パンツ使用が多くなっている。	排泄チェックを行い定期誘導され、リハビリパンツや紙パンツ等本人・家族の意向の違いを担当者会議等で話しあうようにされています。夜間の排泄誘導は睡眠の状況、排尿状況、夜間起こした時の覚醒状況を検討しながら一人1人に添った支援を心掛けておられます。	
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	なるべく薬に頼らず、食事や水分量の調節で便秘を予防するように努めている。また、朝食時のバナナヨーグルト・ごまきなこ牛乳・起床後の冷水飲用・腹部マッサージ等、便秘予防に努めている。また、水分量のチェックを行い便秘等に細やかな対応を行っている。		
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	ご利用者の希望の時間に合わせて、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。(昼の入浴6名・夜の入浴3名を行う)	週4回は入浴されるよう支援されています。昼からの入浴時間を設定され、夜8時までは支援体制をとられています。	
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	ご利用者のご希望のスタイル(これまでの生活習慣等を考慮し)に合わせ、自由に休憩して頂いている。		
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	毎食前・後の薬の服用については、名前・日付・何食分の薬かを声に出してご本人に確認した後に必要に応じた援助を行い、服用して頂いている。個々の薬にの目的や副作用については、全職員が理解しておらず、今後の課題となる。		
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	御家族からの情報等により、知った生活歴やこれまでの趣味等を基に職員と一緒に活動を行っている。(野菜作り・花植え・食後の茶碗拭き・洗濯物干し、たたみ・調理)		
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	ご本人の希望に合わせて、散歩やドライブを日々楽しんで頂けるよう努めている。11月に日帰り旅行を御家族参加で予定している。	毎日の散歩、週1回位のドライブ、月1回の馴染みの関係の方に会いに行く支援が行われています。又、昨年鹿児島県への家族参加型の旅行も2家族が参加され、今年も雲仙旅行が企画されています。	日々の外出で地域の方々との自然な交流もあっているようです。家族参加型の旅行も企画されています。年々参加者が増えていくといいですね。地域の方々との交流も活発ですので、地域の方々も含めた外出が増えるといいですね。

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	御家族の希望にて受診代やおやつ代(日用品代)を御家族より預かり管理している方と、ご本人の力に応じて御自分で持って管理されている方といらしゃり、郵便局への送迎を行っている。		
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	御家族様からの電話はご利用者様へお知らせし、電話口までお連れしお話を頂いている。また、個別に帰宅願望やご家族の声を聞きたいとの要望にはお応えしている。季節柄、年賀状等の送付の支援を行っている。		
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	季節の花を飾ったり、台所で共に調理し生活において感じたり、生活館や季節感が感じられる空間作りに心がけている。ソファやこたつ等をしつらえ、好みの場所で心地良く過ごして頂けるよう支援している。	食堂の椅子、畳の部屋、ソファに座って過ごされる利用者の方が多く、木目調の統一感がある共有空間が設定されています。	犬を飼うことを検討中とのこと。嫌いな人や衛生面等で様々な検討もあるでしょうが、夜は寂しい地域です。夜間の防犯面でも役立つかもしれませんね。
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	それぞれの居室、リビングのソファやこたつ、廊下のベンチ、椅子等を置き、好みの場所でくつろげるような空間作りに努めている。		
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	御入所前に御自宅を訪問し、使い慣れた品をお持ちいただくようお願いしている。それによって、ご本人様の馴染みの物や使い慣れた物(タンス・布団・鏡台・写真等)を居室にしつらえている。	フローリング、畳の部屋があり、馴染みの物にこだわる人は少なく、その人にあった居住空間を作ること、新たな馴染みの環境を提供するようにされています。	
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	職員と一緒に調理(魚おろし・野菜の下ごしらえ・切る等)や洗濯(干し・たたみ等)掃除(掃く・拭く等)の日常生活が安全に送れるよう支援している。		