

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	4390100644		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	はなぞのケアセンターグループホーム		
所在地	熊本市西区花園7丁目25-23		
自己評価作成日	平成26年11月9日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成26年12月10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)】

当グループホームは東館と西館があり、小規模多機能ホーム、通所介護、訪問看護と同一建物内にあります。軽介護から自宅での生活が困難になっても”いつもの場所で顔なじみの職員がいる安心感”を持って頂けます。建物は天井が高く広々としており、太陽の光が差し込みます。居室には使い勝手の良いクローゼットが備え付けてあり、間接照明で落ちついた雰囲気です。西館には畳スペースと居室の廊下を通り抜けると小さな庭をゆったり眺められるガラス窓があります。行事は年間計画を立て、花見、梅干し作り、蛍祭り、盆踊り大会、運動会、忘年会、餅つき等を企画し地域交流も行い、人と人の繋がりを大切にしながら生活して頂いています。ます。御家族には定期的に連絡し、御入居者様の生活の様子が分かるよう個人別のお便りを写真付きで毎月お渡ししています。

【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)】

事業所は他の地域密着事業所と併設されており、それぞれの事業所のスタッフや利用者同士で馴染みの関係が出来ているようです。利用者のニーズや状況に応じて柔軟な対応が出来よう各事業所間での連絡も行き届いているようであり、地域密着型施設としての役割を積極的に推進されているようです。

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	事務所内に貼りだし、毎週月曜日の合同朝礼で唱和を行い、GHIに戻ってから唱和を行っています。また、職員一人ひとりの名札の裏に理念が書いてあり常に意識するようにしています。	利用者へは提供するサービスの満足度向上、スタッフへは互いの意見を言い合える、教育の機会が多い職場として方針を展開されているようです。	理念を実践に具現化さ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	盆踊りや文化祭、ほたるコンサート、敬老会等地域の行事に参加したり、事業所主催の秋祭りや、運営推進会議でも地域の運営推進委員の方々と情報交換を行っています。	近くの養鱒場へ出かけたり、地域の方が習い事の披露に訪問されたりと近隣の方々との交流が積極的になされているようです。	
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	運営推進会議にて、認知症に関する話し合いを交えながら事例の紹介やインシデント・アクシデントの報告、また地域から相談があった際は相談にのっています。		
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	パワーポイントを使い写真やコメントを加えながら目で見て分かりやすい資料にしています。インシデント・アクシデント報告やその改善方法、サービスの取り組み情報等を行い、そこで頂いた設備やサービスへの要望等は改善の参考に取り入れています。	会議の閉会のあいさつは利用者代表がされ、利用者家族の参加も1/3あり、家族同士の情報交換の場ともなっているとのこと。また、認知症についての具体的な意見相談があり、地域のコミュニティサロンで認知症サポート養成講座を開催されるとのこと。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	サービスで分からない事や家族からの相談等があった場合は市町村との連絡をとっています。地域包括支援センターから研修の案内を頂いたり、同法人内のケアマネを通して地域の現状を聞いています。また、月1回の熊本市の介護相談員が来設し、情報交換を行っています。	権利擁護事業の相談を更新申請時にされているとのこと。また、介護相談員の報告も積極的に活用され日々の対応に活かされているとのこと。	
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	日中は玄関の施錠をせず、夜間帯のみ防犯の兼ね合いから施錠を行っています。身体拘束に関しては、全職員が理解しており、声掛け配慮や勉強会の参加も行っていきます。	鍵をかけず安全に過ごされる工夫をされてると共に、利用者のリスクの程度に応じて居室の移動もされているとのこと。	安全を確保しつつ自由な暮らしを支援されることを期待します。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会の管轄の下、勉強会を開催し、職員の意識を高めています。また、職員同士でも言い合える環境作りに努めています。朝・終礼の場では管理者が定期的に声掛けし注意喚起を行っています。またひやりはつと用紙を利用し、発見時は記入するよう指導しています。		

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
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	認知症実践者研修、認知症実践リーダー研修等に参加して、知識の習得に努めています。		
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	契約の前にケアマネが一つひとつ説明を加えながら事前説明を行い、理解、納得をして頂いています。		
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	施設内に意見箱を設置し、御家族や来訪者の意見や要望を求めています。意見箱はあまり人目につかない場所に置き、書きやすい環境を配慮しています。また面会時は利用者や家族に職員が積極的に話しかけています。その他、運営推進会議や家族会でも意見を求めています。	誕生会への家族の参加希望があり、実践されているとのことです。また、運営推進会議へ平日の参加が出来ないとの意見があり、開催日を水曜日または土曜日に変更されているとのことです。	
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	毎日の申し送りと月1回のミーティングで職員の意見を拾い出し、合同会議やリーダー会議で話し合っています。施設会議で代表者との意見交換も出来ています。	年間行事や現場の意見をミーティングで話し合い、現場の責任者が意見をまとめて上司へ伝えてられているとのことです。	
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	人事考課制度を取り入れ、やりがいを持てるようなシステムを作っています。提案書を出し事業所の改善や、永年勤続者には全体会議で表彰を行ったり、年間計画を立て介護技術や認知症等勉強会を毎月開催し、知識向上に努めています。気づきBOXで様々な意見を聞き入れる努力をしています。		
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	法人内勉強会に参加出来るよう勤務調整や、職能要件書を利用し、習得レベルの把握を実施しています。掲示板には外部研修案内を貼りだし、自らが学びたい研修を選択できます。他、介護福祉士・ケアマネ受験対策講座を開催し資格取得支援や、法人内で初任者研修を開催し参加補助をしています。		
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	法人内グループホームとの会議や交換研修を通じて情報交換を行ったり、外部研修、熊本市グループホーム連絡協議会やブロック会議等にも参加し、情報交換を行っています。		

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
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	本人やご家族と面会をしてご要望等を聞き、入居後に良好な関係を築くよう努力しています。入居からしばらくは特に注意をしながらご本人から話を聞き出し、要望とおりのケアを取り入れる努力をしています。		
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	入居前には実際に施設見学を行ってもらい、雰囲気を見て頂いています。ご家族との電話や面会の時にも十分な聞き取りやコミュニケーションを取る事を心がけています。毎月のグループホーム便りを写真入りで発行し、生活の様子を報告しています。		
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	経験のある職員がご家族の思い、本人の状況を確認しながらアドバイスを行っています。十分なアセスメントを行い、何が必要かをくみ取れるよう努力しています。		
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	自分で出来る事はして頂くようにして、料理の下ごしらえや食器洗い、洗濯物干し、たみ、農園活動等皆で暮らしている雰囲気を出すよう努力しています。		
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	面会時や電話での状態報告や月1回のグループホーム便りを通じて、ご家族とのコミュニケーションをとるよう努力しています。秋祭りや敬老会、忘年会、本人の誕生会にはご家族を招待し、一緒にお祝いをしています。		
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	ご家族以外の友人等の面会があっており、同一建物内の通いのサービスの方との交流やボランティアの方々との交流も行っています。また地域の祭、盆踊り大会等に参加し顔なじみの関係を続けたり、また自宅に換気や草刈り、衣替えで衣類を取りに定期的に戻る支援も行っています。	利用者のお弟子さん(茶道)の訪問があったり、また事業所のブログから離れて暮らす利用者の娘さんから投稿があり、ブログや手紙での交流を支援されて利用者の喜びにつながっているとのことです。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染みの関係が出来ている方は、食事の時や創作活動時に会話が出来るよう一緒にテーブルにしています。内向的な方は職員が入り会話を引き出しています。		

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
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	退去されても医療機関等に面会に行ったり、電話等で近況報告しながら関係が途切れない様になっています。またご希望の施設等の紹介や小規模多機能での受け入れ支援も行い、再度グループホームに入居できるよう体制を整えています。		
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	入所前には自宅や別施設、病院等へ訪問し、事前の情報交換を行っています。また本人の思いを知る為に会話の時間を多く取り、記録に残したりご家族に報告しています。また希望や意向はケアプランに反映しています。	家族や本人より生活歴をたずねると共に、最初は簡単なことに挑戦して頂き、日々の生活のハリや役割を持たれるよう支援をされているとのことです。	
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	情報提供書は全職員が確認するよう徹底しています。ご家族の面会時には出生から若い頃の仕事、結婚、子育て等の話を聞いて生活の様子を聞くようにしています。また日常の会話からも好きな事や特技を引き出し把握に努めています。		
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	ADLの変化についての記録を行い、申し送り等で職員全員が把握できるよう努めています。それぞれの特技を活かし、食器洗いやはき掃除をお願いしたり、散歩や農園活動、そろばん計算をしたり食事作り等残存能力の維持に努めています。		
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	主にご家族の意見や担当やその他の職員も聞き取りを行い、毎月の職員ミーティングやカンファレンス等で話し合い、出合った意見を反映させながらケアプランを作成しています。	ミーティングで話し合い、プランに反映し申し送りノートでスタッフ間で確認されています。	
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	毎日の様子や会話した内容を記録に残しています。個別記録や申し送りノートを活用し、業務前に必ず確認するよう徹底しサインをして情報の共有を図っています。		
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	法人内グループホームとの合同で大人数での音楽祭や運動会等での交流や、併設の小規模多機能ホームとの交流、他様々な外出行事や食レクを行っています。		

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
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	地域の小中学校の交流を設けたり、季節毎の催し物(ほたる観賞、盆踊り大会、文化祭等)に参加しています。近隣の養馬場に出かけ釣りや外食、近所の公園まで散歩等、外に出て生活にハリが出るような計画を立てています。		
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	ご家族や本人の希望に沿った医療機関への受診を行っています。受診の時は職員が医療機関と連絡を取り、その後の対応方法や身体的な情報を得ています。また家族が難しい時は、職員が支援し、その後の情報交換を行っています。	家族の付き添いが基本ですが、場合によっては職員で対応することもあるとのことです。受診記録帳にて日頃の状況を報告し、場合によっては電話で直接連絡をされるとのことです。	
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	訪問看護と併設の小規模多機能ホームの看護師に協力体制を整えています。少しでも体調が悪い時は看護師に診てもらい指示を仰いでいます。また常時の情報交換は行っており、不在時でも連絡は可能です。		
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	主に管理者や経験ある職員が入院中の利用者の経過を把握し、医療機関やご家族との連絡を行っています。		
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、事業所です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	状態悪化の際はかかりつけ医師の協力の下、本人、ご家族の意思を尊重しその結果を受容し、方針の共有を図っています。体制が整えば、将来的には施設での看取りの検討をしています。	入所時に事業所の状況を伝え、重度化についての指針・意向の指針について、書類にて説明をし了解を得られています。	
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	心肺蘇生法、AEDの使い方等の実技講習を消防署に依頼して開催しています。また、KYT訓練や併設の他サービスで出たインシデント、アクシデントレポートの情報共有を行い危険予知に努めています。		
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回の消防訓練を夜間想定・昼間想定と分けて実施しています。また地域の方等には運営推進会議で避難訓練への参加協力を得ています。今後開催にあたり出来るだけ地域の方も参加しやすい時間を検討します。	事業所は地域の避難場所ともなっており、防災マニュアルにて避難訓練が行われています。地域消防団の参加が出来るよう今後検討されていくとのことです。	地震や他に考えられる災害等についてもスタッフ間で日頃から話し合いをされておくことも大切ではないかと思われます。

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	法人内の接遇研修や勉強会を通じて、職員のスキルを向上させています。入居者の方はおお客様という気持ちを忘れず、様付けでお呼びし、職員間でも常に確認し合っています。	利用者に〇〇様を付けることで意識を高め、敬語で会話することを心がけられているとのことです。またトイレの誘導にも配慮し、間接的な言葉かけで対応されているとのことです。	
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	ゆっくりと話しかけ、わからない時は何度も説明し、開かれた言葉で意思決定を促しています。また、内向的な方には選択肢を出しています。		
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	食事や朝の体操・レク以外は自分のペースで過ごして頂き、自発的に散歩に行きたい、入浴をしたい等もあり都度対応し、また職員からも声掛けして、何をしたいかの聞き取りを行い、それに沿った支援を行っています。		
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	本人に毎日たんすから着たい衣類を選択してもらったり、起床時・外出時の整容のお手伝いをしています。散髪ボランティアに散髪と顔のうぶ毛処理をしてもらったり、入浴後の乳液や化粧水の介助も行っています。敬老会等の式典参加時はお化粧の介助を行っています。		
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	法人内の管理栄養士の作ったメニューの下、食べられない物は変更し、台所に立つ人を交代でお願いしながら、準備や下ごしらえ、片付けを行っています。箸や湯飲みは家庭で使用されていた使い慣れたものを持参して頂いています。	食事の盛り付けや御茶碗洗いなど利用者の自主性を尊重し、交代でされているとのことです。包丁の音や料理の匂いが感じられ、職員と利用者が同じ食卓で食事をされていました。	
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	法人内の管理栄養士の作ったメニューに沿って作り、水分量もこまめな声掛けと水分が足りていない方はチェックリストにて状態把握し、コーヒーやココア等好みに応じて摂取促しています。		
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3回行っており、自分である程度され介助を拒否される方は、見守りに対応しています。夜間、義歯は預かりポリドント等で消毒しています。口腔内の状況を確認し必要に応じて歯科医に相談しています。		

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
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	定期的声掛け誘導や排泄をもよおしている細かな動作を見落とさず、スムーズな誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。利用者によっては同性介護を行い、個々の排泄パターンに合わせての支援を行っています。	個々の利用者のサインや動きを観察しながら、定時誘導をされています。日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレ等自立支援に向けての取り組みがなされています。	
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	こまめな水分補給を心がけ、チェックリストにて管理しています。また野菜や乳製品、お芋類を多く取り入れたり、体操や散歩を多く声掛けし行っています。		
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	基本1～2日おきの入浴を心がけ、希望があれば毎日の入浴も対応していますが、時間帯は職員がタイミングをみて声掛けしている部分と、入りたいと訴えがある時は対応しています。また個人の愛用シャンプーを使用している方もいらっしゃいます。	午前と午後入浴を実施されています。利用者によっては夕方近くの入浴を拒否される方もいらっしゃるのので昼間対応されているとのことです。	
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	各自が好きな時に部屋に戻り、休まれたりされています。また昼食後は特別に活動を入れず、希望に応じてベッド臥床して頂いています。		
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	全員分の内服確認リストや、処方箋の最新コピーを綴じたファイルを作っています。すべての薬を完全には把握できていませんが、その都度リストで確認できるようにしています。		
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	各自の生活歴を活かした役割や楽しみごと、昔の趣味等を把握し、空いた時間での活動をサポートしています。		
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	食材買出し同行や敷地内散歩・農園等に出かけたり、地域行事や近所の公園に出かけたりして近所の方と挨拶を交わしたりしています。またご家族の協力により、一時帰宅や、外食に出かけたりもしています。	近くの公園へ出かけられたりされ、雨の日などはセンター内の他の事業所へ出かけられて馴染みの方との交流をされているとのことです。	一人ひとりの利用者が外出を更に楽しめる支援を期待します。

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
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	基本的にはご家族が管理されています。お金を持っている事で安心される方や、公衆電話やジュースを買ったりする為に小銭を自己管理されている方はいらっしゃいます。		
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	電話連絡は本人が希望した際は、施設内に備え付けてある公衆電話にて行っています。時折遠方からのご家族が電話があり、つないでいます。正月には年賀状を出し、家族に直筆メッセージを書いて頂いています。		
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	食べこぼし等が残らないよう、毎食後ホールは清掃を行い、照明は通常の電灯で問題なく過ごされています。昼食後は日差しも入り明るい為、ホールの電気を消している時もあります。また大きな音が出ないよう、衝撃音には注意しています。室内の温度は温湿度計にて、午前と午後測定し、必要に応じて冷暖房を使用しています。	既設のユニットの共有フロアには季節の張り絵や雑誌があり、食事の時間は音楽が流れてスタッフと利用者共に食事をさせていました。湿度や温度管理も基準を設けて徹底され、利用者への衛生面での配慮がなされていました。	新設のユニットに居心地の良さや心身の活力を引き出すために、生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら生活の場を整えていかれることを期待します。
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	話が合う同士のテーブル配置やソファや畳等に座りゆったりとして頂いています。話が合う方はそれぞれの個室に行き来し会話を楽しんで頂いています。		
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	居室にはエアコン・ベッド・洗面台・クローゼットの備え付けがある。ご自宅で使用されていたタンスや椅子、テーブル等を持ち込まれたり、家族の写真や飾りつけの空間を作られています。クシや口腔ケア用品、食事の時に使うコップや箸は自宅で使い慣れた物を使用されています。	使い慣れたソファや椅子、そして写真が飾られており、落ち着いた居室づくりがなされていました。	
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	浴室、トイレ内で自力で動けるよう手すりや、活動作品や行事写真を見て楽しむ掲示板、裏庭の農園での農作業、畳みで洗濯物をたためる等出来る事をして頂きながら充実した生活を送れるよう努力しています。		