

### 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	4370102156		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	くまもとケアセンター そよ風 (上通りユニット)		
所在地	熊本県熊本市東区山ノ内3丁目9番27号		
自己評価作成日	平成25年3月18日	評価結果市町村受理日	平成25年5月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年3月27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)】

御家族と医療機関とで協力しながら安心・安全に生活してもらえるよう努めています。ご入居者様とのつながりを大切に楽しみを持ちながらこれからの人生を一緒に寄り添い穩かに送って頂けるよう職員一同努力しています。
---

【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)】

開設して10年という経年により重度化傾向にあり、職員は転倒予防対策に観察力や気づきを持ってケアに当たり、家族や協力医療機関・訪問看護、及び職員同士の助け合いにより看取りケアに取り組んでおり、家族の思いに応え献身的なケア姿勢を高く評価したい。今年度は身体拘束廃止委員会や排泄委員会等各種委員会により具体的に事例を検討しサービスの質の向上を図り、全員での外出が困難な状況に誕生日の個別外出や外食等工夫しながら支援している。階下のデイサービス等と合同で行う秋祭りは地域住民との交流となり、運営推進会議を介して地域との関係を深め、委員からの提案による新聞の作成はホームの啓発や家族への状況報告の一環として活かされている。入居者との和気あいあいとした家庭的な雰囲気が漂うホームである。
---

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
<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	職員全員で考えたグループホームの理念をいつも見れる場所に掲示し共有化を図っている。	ホーム独自に全員で作上げた理念である“そよ風そよぐ・わたしのふるさと ころのふるさと・なごみの家”の3項目を掲げ、各項目を具現化し、掲示により共有化を図っている。	施設全体の朝礼にその日のリーダーが参加し法人のそよ風憲章を唱和し意識向上が図られており、新年度スタートに当たり、初心に戻る意味や入居者の重度化という面からも理念の再確認をされることが期待される。
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	入居者の重度化が進んでおり地域の行事参加が体力的に難しくなっている。入居者のご様子を観ながら可能な限り地域の行事に参加したり、地域とのつながりが持てるよう取り組んでいきたい。	立地条件を活かし商業施設での買い物や外食に出かけたり、施設全体での秋祭りには地域にポスティングを行い、近隣住民との交流に取り組み、町内会に加入し、ごみ収集所の掃除当番を担う等地域の一員として活動している。経年による重度化にある中、どんどやの見学に出かけたり、ユニット同士がご近所としての交流する等今の現状に出来る範囲での努力されている様子が窺われる。	経年による重度化に外に出る事は困難な状況を打破する為の施策を講じる事が望まれる。今後は、地域住民がホームに気軽に立ち寄れる環境作りや、来てもらえるような工夫をさ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	運営推進会議やイベントなどで地域に向けての情報発信行っている。今後も地域交流の場をもうけていきたい。	/	/
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	2ヶ月に1回開催される会議では行事や事故、入居者の状況など報告している。地域の方や御家族から貴重な御意見を頂ける場となっている。	行政や校区民生委員会長・民生委員・社協・ユニット毎の代表家族等をメンバーとして定期的に開催される運営推進会議は、現状報告や事故報告等詳細な資料で提示し、意見交換や質疑応答が行われ、委員からの意見は次回に説明・報告する事とし、委員の提案による新聞の創刊等有意義な会議としてサービスに具体的に反映されている。	運営推進会議の中で事故等包み隠すことなく報告されており、透明性のある運営体制である事が議事録より確認できた。メンバー構成も申し分なく、年2回の家族会の中で情報が発信されている。今後も開かれた会議として代表以外にも参加を案内することで更に開かれた会議とされることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	運営推進会議への参加声かけし参加頂いたり、市への問い合わせや報告はグループホーム職員が行い直接話し解決する様になっている。担当者との協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加時や市の状況調査アンケート等に返答したり、センサーマットやベッド柵の使用が拘束と捉えるかを相談する等ケアでの問題や不明な点は行政に問い合わせを行い、適切・丁寧な回答が得られる等協力関係を築いている。また、介護相談員を受入れ、調査報告書をもとに話し合いケアサービスに反映させている。	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	玄関の自動ドアは日中開放し自由に行き来出来る様にしている。出て歩いて行かれる方には付き添い、別ユニットまで散歩している。月1回身体拘束廃止に向けた会議を実施し、拘束廃止に向け取り組んでいる。	身体拘束委員会により個別案件を検討しており、センサーマットやベッドの4点柵をしないでもよい方向性の話し合いを行っている。入居者個々の徘徊や外出傾向を把握し、不穏時にはユニット間の自由な往来に職員は常に付き添っている。また、管理者は職員の声かけやトーン等に時に注意を払う事を指導している。	
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	毎月開催される全体会議の中で勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。1年間の研修議題の中に盛り込まれている。		
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に支援している	毎月行っている勉強会の予定に盛り込まれているので学びの機会は取れている。定期で入居者に司法書士の訪問があるので今後、そこからも学び、活用していきたい。		
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・解約時には十分時間を作り説明を行っている。疑問等あればその都度説明おこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	ご意見箱の設置の他に面会簿にもご家族のご意見欄を造り意見把握に努めている。面会時や家族会の際、意見等聞くよう心がけている。またご意見や苦情あった際には申し送りノートに記入し周知徹底している。	職員は入居者に寄り添い、よく会話を交わし要望等を聞き取りしている。家族には意見箱や年2回の家族会時に担当職員との意見交換を行い、意見や要望等は申し送りノートに記載し周知を図り、毎月の会議の中で話し合いが行われている。運営推進会議も問題提議の場として生かされ、家族会の中で外部評価結果や運営推進会議の内容も説明されている。	次のステップに向けて期待したい内容
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	一年に一回職員との面談する時間は作れている。他に日々の業務中や会議の中で意見を聞くようにしている。	管理者は日々ケアに入り、職員とのコミュニケーションに取り組み、毎月の会議の中で職員の意見や提案を話し合い、年1回個別面談(契約更新時)に改善したい事等を聞き取りしている。転倒予防策や個別外出の提案等職員の観察結果や気づきを話し合い、家族に相談しながらサービスに繋げている。また、親睦会等も開催し、働きやすい環境作りに努めている。	
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	一年に一回センター長と管理者を交え職員との面談する時間は作れている。コミュニケーションやリフレッシュも兼ねた親睦会を定期的に開催出来る様にしていきたい。		
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	研修会への案内があれば貼りだし参加声かけている。毎月行うセンター内での勉強会に参加し知識向上に繋げている。		
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	可能な限り地域のグループホーム連絡協議会に参加している。また、会社内活動として九州各地区拠点の職員が集まり会議を行い、ケア向上やサービスの充実について話し合い行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
<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	事前にご本人ご家族との面談を行い状態把握に努めている。不安や要望を理解するようにしている。			
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	入居時、カンファレンス会議の中で御家族や本人が困っている事、不安な事、要望等のご意見を聞く事で良い関係作りに努めている。			
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	ご本人やご家族の希望や意向を聞きながら必要としているサービスの支援を行っている。			
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	会話やコミュニケーションの中で相手の気持ちを理解し、尊重しながら穏かで楽しく暮らしてもらえよう努めている。			
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	面会時はご家族に現状報告を行っている。元気な頃の話をつたりながらご家族の協力を得て一緒に支援している。			
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	面会があった際には居室でゆっくり話をしてもらえよう対応している。出身地や以前住まっていた場所、趣味の話など一緒に楽しく話す時間を作っている。	家族や知人・自宅の近所の方の訪問や、幼年期に過ごした場所に墓参に出かけたり、生誕の地へのドライブ、かかりつけ医の往診等馴染みの関係性の継続に家族の協力も得ながら支援している。また、写真を見て昔話をしたり、趣味等の話から高校野球観戦等を行っている。		
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	毎日全員で行う体操を実施している。会話が難しい方はスタッフが間に入りお互いの会話を取りついでいる。花見や紅葉などのイベント事には全員参加で計画するなど一緒に楽しみを分かち合えるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価			
			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	退去や入居となられた場合でもお見舞いを通して関係性を継続しつつでも相談を受け付けられるようにしている。			
<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	日常の会話の中から思いや意向を聞き出せるよう努め、困難な場合は御家族様を交え話し合いをし、本人様の思いに近づけるよう努めている。	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。「〇〇を食べたい」「外出したい」等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かかわり、個別支援や家族に相談しながら思いを実現している。また、発語困難な方、会話が通じない等様々な状況にプランを見極めながら本人本位になるよう努めている。		
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	面会時に御家族様とコミュニケーションを図り、情報を得るよう努めている。			
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	日中の活動の様子、状態を詳しく記録に残しスタッフ全員が共有し把握に努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント作成、訪問看護やDrの意見を聞き、グループホーム会議で職員間意見を出し合いとりまとめてその方に今必要な介護計画を作成している。	毎月のカフェレンスとモニタリングを行い、状況に応じて朱書きによる追記を行い、半年毎に担当職員による仮プランを介護計画担当者が再アセスメントを行い、正式なプランを作成している。家族の訪問時に意向等を把握し、訪問看護や主治医等のアドバイスを心得て看取り対応プラン等も作成されており、現状に即した家族との関係性も視野にした詳細なプランが作成されている。プランはカーデックで全職員が確認し、日々のケアに反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			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	ケアプランを中心とした記録を行っているか状態の変化等あれば詳しく記録に残しつき一階の会議にて検討・見直しにつなげている。		
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	他部署の行事等に参加し他者とのかわりも積極的に行っている。また本人やご家族様の希望があれば個別外出を取り入れ外部とのかわりをもっている。		
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	地域の行事に入居者と参加したり、近所の方や御家族にそよ風の行事に参加していただけるよう声かけやポスティングするなどして地域とのつながりを深めている。		
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	連携医の定期往診時に状態報告し指示を仰ぎその結果をご家族に説明・報告行っている。また、連携医以外のかかりつけ医とは定期受診時に報告書や電話にて状態報告を行い医療面で適切な対応ができる様努めている。	入居者・家族の希望にする個々のかかりつけ医を家族が受診を支援しているが、状況に応じホーム職員も同行している。また、受診時は状況報告書の提出によりスムーズな受診とし、協力医療機関からは月2回の往診や週1回の訪問看護等24時間連携体制を図っている。家族には病院受診報告書で健診や往診結果を報告し、訪問歯科の受診や口腔ケア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	定期訪問以外でも特変時や疑問に思ったときには訪問看護ステーションに連絡相談し適切な対応がとれる様指示を受けている。		
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。	入院した際には情報提供行っている。また、お見舞いに出向き病院側から情報を得たり病院側へ情報提供行なうなど連携をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	重度化や終末期についてはご家族の意向を踏まえ、医師の指導や助言をもとに対応を行っている。ご本人やご家族の意向に沿った支援ができる様勉強会も行い支援に取り組んでいる。	重度化・看取り対応に関する指針を作成し、入居時に説明・同意を交わしている。又、状態変化時や重度化時には主治医・家族を交え話し合い、急変時を含めた意向の確認を行っている。訪問看護師による勉強会を実施し、協力医・訪問看護との連携や相談できる体制を図り、今年度尊厳に基いたホームでの看取り支援が行われている。	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	初期の段階で意識確認やボディチェック・バイタルチェックを行ない管理者へ報告し指示を受ける体制をとっている。また、訪問看護ステーションへ連絡し報告し指示をもらっている。		
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	年2回以上消防署立会いで消防訓練を行っている。	年2回の避難訓練が実施され、日常の火元チェックを行い、スプリンクラーや自動通報装置等が設置されている。2階にあるホームは消防署との連携でベランダへの避難を指示されており、居室には入居者の身体状況に合わせた印が付けられている。又、自然災害時の地域の避難場所を確認し、非常時の法人全体での協力体制を図り、厨房に備蓄を準備している。	地域との協力体制については、運営推進会議で周知を図っているが訓練への参加までには至っていない。今後、ホームが地域に向けて出来る事等を会議の中で発信し、相互の協力体制を強化されることを期待したい。まず、年度初めに予定されている夜間想定訓練を確認してもらおう事からスタートさせていただきたい。
<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	重要書類等個人情報になるものは施錠出来る場所に保管している。また、尊厳や気持ちを大切に声かけ等に気をつけながらさりげない支援に取り組んでいる。	接遇の研修に参加し、朝礼時に法人理念と共に挨拶の徹底を再確認している。本人に合わせた呼称での呼びかけや排泄時等は尊厳やプライバシーに配慮しさりげない支援に努めている。又、管理者は職員の言葉かけ等が気になる時はその場での注意を心がけており、個人情報や法令遵守の勉強会が行われている。	
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	自己決定が出来る様、個々の状態に合わせて声かけ行う様努めている。意思表示が困難な方へはご家族にも協力していただき些細なことでも自己表現に繋がるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	
			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	ご本人の体調やペースに合わせて生活援助や外出を支援している。	
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	普段から服装や整容に気を配っている。ご本人の誕生日等特別な日にはおしゃれをし外出している。	
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	ホワイトボードに毎日のメニューを記入したり食事内容を日常の会話に織り交ぜながら楽しみを持っていただいている。また美食祭りやイベント毎に季節に合った料理を提供している。	階下にある厨房で調理されており、朝食と日曜日の食事をホームで作っている。重度化により入居者が食事作りに参加される事が難しくなってきたが、茶碗拭き等できる事を一緒に行っている。食事形態は刻みやミキサー食等個々に合わせ、職員は介助したり持参した弁当を摂りながら食の進み具合を見守り、選択メニューや毎月の美食祭りの特別メニューでの提供や誕生日には入居者の好きな外食に出かけたりと楽しみの支援を実施している。
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	個別のチェック表を作成しており食事や水分量は把握出来ている。ご本人の体調に合わせた食事援助を行ったり病状に合わせ、減塩食の提供や糖分控えめに対応したり配慮している。	
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	週一回の歯科衛生士による口腔ケアや月一回のDr往診の際、特変あれば相談行っている。	
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	排泄チェック表にて個別の排泄状況を把握しWCの声かけ誘導行っている。オムツ対応の方は排泄委員会設置しオムツはずしにも取り組んでいる。	日中の排泄パターンを把握し、時間的な誘導等でトイレでの排泄を支援し、立位の安定を図り夜間もトイレ誘導に努めている。又、排泄委員会を設置し下着や排泄用品の見直し等個々の問題を話し合い、昼夜の使い分けで自立に向けた気持ちよい支援や、コスト削減にも繋げている。訪問看護師によるアドバイスによりパット交換回数を減らしている。

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	実践状況
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	排便チェック表にて個別の排便状況を把握し水分強化やバナナ牛乳の提供、必要ならば下剤調整等を行っている。	
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	入浴時、洗身洗髪等出来る事はなるべく無理のない程度で自力でして頂いている。入浴中は会話しリラックスしてもらるようにしている。	浴室には二層の浴層が配置され、入居者の希望に応じ入浴チェックで間隔が空かない様に支援している。入居者の身体状況に合わせて一部介助やシャワー浴・清拭・足浴等を取り入れ、浴室の温度管理にも配慮している。職員は入浴時のゆっくりとした支援を心がけている。
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	体調に合わせて休んでもらう時間を設けている。外出時や入浴後等体力消耗が見られた際は休んでもらうようにしている。	
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	病院受診や往診時担当医にその方の状態の報告を行い内服薬の調整や相談しその方にあつた支援をしている。	
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	日常生活の中で一緒に掃除や洗濯物たたみを無理ない範囲で行い本人に合った役割をもってもらえるよう支援している。	
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	なじみの場所へドライブしたり外食希望があつたら時間を作り対応している。季節毎の花見や紅葉見学、誕生日には出かけた所にて個別で対応したり、情報収集して好きな場所へ出かけたりにしている。	身体状況や立地条件から気軽に散歩に出かける事は少ないが、道路を挟んだ商業地への買い物等できる範囲で支援している。又、花見や紅葉見物・動植物園・阿蘇までのドライブ等、車椅子の方も一緒に出かけられる様にしており、誕生日は本人の希望による外出や外食を家族の協力も得ながら支援している。

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	通常、個別でのお金の管理はされていないが買物へ出かけた際にはご自分で払って頂くなどしている。		
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	個々の状況に合わせ可能な限り電話や手紙を送ったり出来る様支援している。		
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	季節感のある飾り付けや誕生会や行事の写真を掲示して入居者同士会話の弾むような空間作りを工夫している。	入居者に馴染みの「上通り」「下通り」と名付けられた各ユニットは、季節の鉢植えを置いたり壁面を利用し入居者作品の貼り絵や行事写真等が飾られている。ゆとりあるリビングや居室近くにトイレを配置し、温湿度管理を徹底し、入居者は両ユニット間を往復されている。	毎日の清掃により清潔に保たれているが、今一度、室内環境を点検されることを期待したい。
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	リビングには食事以外にもゆっくり過ごして頂けるようソファを配置、また好きなTV番組や音楽を楽しんでもらったり、入居者同士一緒に楽しく過ごしてもらえるような空間作りを行っている。		
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	今まで使用されていた馴染みの物や御家族との写真を自由に持ち込んでもらい過ごしやすく居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	居室入り口の飾りボードや番地の付与が部屋の目印となり、タンスやテレビ・座椅子・テーブル等自宅での馴染みの品物が持ち込まれている。家族写真や絵画等を飾り、個々に合わせたベッド位置や、布団敷きにした居室等転倒予防も視野に取り組んでいる。	
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	個々の身体状況にあわせて安全に動作が出来る様物の置き場所や配置に気をつけている。		

### 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	4370102156		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	くまもとケアセンター そよ風 (下通りユニット)		
所在地	熊本県熊本市東区山ノ内3丁目9番27号		
自己評価作成日	平成25年3月18日	評価結果市町村受理日	平成25年5月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなる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27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)】

御家族と医療機関とで協力しながら安心・安全に生活してもらえよう努めています。ご入居者様とのつながりを大切に楽しみを持ちながらこれからの人生を一緒に寄り添い穩かに送って頂けるよう職員一同努力しています。

【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)】

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、活き活きと働いている (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

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	職員全員で考えたグループホームの理念をいつも見れる場所に掲示し共有化を図っている。		
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	入居者の重度化が進んでおり地域の行事参加が体力的に難しくなっている。入居者のご様子を観ながら可能な限り地域の行事に参加したり、地域とのつながりが持てるよう取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議やイベントなどで地域に向けての情報発信行っている。今後も地域交流の場をもうけていきたい。		
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	2ヶ月に1回開催される会議では行事や事故、入居者の状況など報告している。地域の方や御家族から貴重な御意見を頂ける場となっている。		
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	運営推進会議への参加声かけし参加頂いたり、市への問い合わせや報告はグループホーム職員が行い直接話し解決する様になっている。担当者との協力関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	玄関の自動ドアは日中開放し自由に行き来出来る様にしている。出て歩いて行かれる方には付き添い、別ユニットまで散歩している。月1回身体拘束廃止に向けた会議を実施し、拘束廃止に向け取り組んでいる。		

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
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	毎月開催される全体会議の中で勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。1年間の研修議題の中に盛り込まれている。		
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	毎月行っている勉強会の予定に盛り込まれているので学びの機会は取れている。定期で入居者に司法書士の訪問があつているので今後、そこからも学び、活用していきたい。		
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・解約時には十分時間を作り説明行っている。疑問等あればその都度説明おこなっている。		
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	ご意見箱の設置の他に面会簿にもご家族のご意見欄を造り意見把握に努めている。面会時や家族会の際、意見等聞くよう心がけている。またご意見や苦情あつた際には申し送りノートに記入し周知徹底している。		
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	一年に一回職員との面談する時間は作れている。他に日々の業務中や会議の中で意見を聞くようにしている。		
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	一年に一回センター長と管理者を交え職員との面談する時間は作れている。コミュニケーションやリフレッシュも兼ねた親睦会を定期的で開催出来る様にしていきたい。		
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	研修会への案内があれば貼りだし参加声かけている。毎月行うセンター内での勉強会に参加し知識向上に繋げている。		

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
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	可能な限り地域のグループホーム連絡協議会に参加している。また、会社内活動として九州各地区拠点の職員が集まり会議を行い、ケア向上やサービスの充実について話し合いを行っている。		
<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	事前にご本人ご家族との面談を行い状態把握に努めている。不安や要望を理解するようにしている。		
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	入居時、カンファレンス会議の中で御家族や本人が困っている事、不安な事、要望等のご意見を聞く事で良い関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族の希望や意向を聞きながら必要としているサービスの支援を行っている。		
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	会話やコミュニケーションの中で相手の気持ちを理解し、尊重しながら穏かで楽しく暮らしてもらえるよう努めている。		
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	面会時はご家族に現状報告を行っている。元気な頃の話をついたりしながらご家族の協力を得て一緒に支援している。		
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	面会があった際には居室でゆっくり話してもらえよう対応している。出身地や以前住んでいた場所、趣味の話など一緒に楽しく話す時間を作っている。		

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
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	毎日全員で行う体操を実施している。会話が難しい方はスタッフが間に入りお互いの会話を取りついでいる。花見や紅葉などのイベント事には全員参加で計画するなど一緒に楽しみを分かち合えるよう努めている。		
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	退去や入居となられた場合でもお見舞いを通して関係性を継続しつつでも相談を受け付けられるようにしている。		
<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	日常の会話の中から思いや意向を聞き出せるよう努め、困難な場合は御家族様を交え話し合いをし、本人様の思いに近づけるよう努めている。		
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	面会時に御家族様とコミュニケーションを図り、情報を得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	日中の活動の様子、状態を詳しく記録に残しスタッフ全員が共有し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント作成、訪問看護やDrの意見を聞き、グループホーム会議で職員間意見を出し合いとりまとめてその方に今必要な介護計画を作成している。		
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	ケアプランを中心とした記録を行っているか状態の変化等あれば詳しく記録に残しつつ一階の会議にて検討・見直しにつなげている。		

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
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	他部署の行事等に参加し他者とのかわりも積極的にやっている。また本人やご家族様の希望があれば個別外出を取り入れ外部とのかわりをもっている。		
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	地域の行事に入居者と参加したり、近所の方や御家族にそよ風の行事に参加していただけるよう声かけやポスティングするなどして地域とのつながりを深めている。		
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	連携医の定期往診時に状態報告し指示を仰ぎその結果をご家族に説明・報告行っている。また、連携医以外のかかりつけ医とは定期受診時に報告書や電話にて状態報告行い医療面で適切な対応ができる様努めている。		
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	定期訪問以外でも特変時や疑問に思ったときには訪問看護ステーションに連絡相談し適切な対応がとれる様指示を受けている。		
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。	入院した際には情報提供行っている。また、お見舞いに出向き病院側から情報を得たり病院側へ情報提供行うなど連携をとっている。		
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	重度化や終末期についてはご家族の意向を踏まえ、医師の指導や助言をもとに対応行っている。ご本人やご家族の意向に沿った支援ができる様勉強会も行い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	初期の段階で意識確認やボディチェック・バイタルチェックを行ない管理者へ報告し指示を受ける体制をとっている。また、訪問看護ステーションへ連絡し報告し指示をもらっている。		

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
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回以上消防署立会いで消防訓練を行っている。		
<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	常に入居者に声かけする時には尊厳に配慮し、プライバシーの保護を謳っているそよ風憲章を毎朝唱和する事で職員が自覚出来る様にしている。		
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	自己決定が出来る様、一人ひとりにあった声かけを行う様努めている。意思表示が困難な方へはご家族からのご意見を大切に自己決定に繋がるよう努めている。		
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	ご本人の体調やペースを大事にして支援プランを作成し、職員が把握してサービスに結びつけていけるようにしている。		
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	普段から服装や整容に気を配っている。特に馴染みのある装飾品(時計やネックレスなど)を職員が大切に管理し、誕生日等特別な日には正装して外出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	食事内容を日常の会話に織り交ぜながら楽しみを持っていただいている。また美食祭りやイベント毎に季節に合った料理を提供している。		
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	個別のチェック表を作成しており食事や水分量は把握出来ている。ご本人の体調に合わせてお粥やミキサー対応のほか刻み食の対応を行っている。		

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
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	週一回の歯科衛生士による口腔ケアや月一回のDr往診の際、特変あれば相談行っている。義歯の調整に配慮しており噛み合せ不良により食事量が減っていないかなどもチェックしている。		
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	排泄チェック表にて個別の排泄状況を把握し定期的にWCの声かけ誘導行っている。オムツ対応の方は排泄委員会設置しオムツはずしにも取り組んでいる。		
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	排便チェック表にて個別の毎日の排便状況を把握し、牛乳やバナナ、ヨーグルトなどの提供を必要に応じて行っている。		
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	入浴時、洗身洗髪等出来る事はなるべく無理のない程度で自力でして頂いている。入浴中は職員と一緒に歌を唄ったり、昔話をしてリラックスできる環境を作っている。		
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	体調や夜間の入眠時間などを参考に静養する時間を設けている。外出時や入浴後等体力消耗が見られた際は休んでもらうようにしている。		
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	病院受診、Dr. 往診時に家族や担当医にその方の状態の報告行い内服薬の調整について相談している。また、頓服薬としてよく使用する解熱剤に関しては必ずその都度、協力医療機関に相談し薬を与薬するようにしている。		
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	日常生活の中で一緒に掃除や洗濯物たたみの他、工作などのお手伝いを無理ない範囲で行い役割をもってもらえるよう支援している。		

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	なじみの場所へドライブしたり外食希望などに応じている。誕生日には出かけた所へ個別で対応したり、情報収集して好きな場所へ出かけたりにしている。		
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	金銭管理が難しい入居者がほとんどで職員や御家族が把握していることが多いが、買物へ出かけた際にはお金を所持してもらいできるだけ職員と一緒に支払い動作を行う様にしている。		
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	職員より個々の状況に合わせて電話や手紙のやりとりの提案をさせてもらっている。		
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	季節感のある飾り付けや誕生会や行事の写真を掲示して入居者同士、面会に来られた御家族との会話のきっかけになるような空間作りを工夫している。		
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	リビングには食事以外にもゆっくり過ごして頂けるようソファを配置し音楽を楽しんでもらったり、入居者同士一緒に楽しく過ごしてもらえるような空間作りを行っている。		
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	今まで使用されていた馴染みの物や御家族との写真を自由に持ち込んでもらい過ごしやすく居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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	個々の身体状況にあわせて安全に動作が出来る様物の置き場所や配置に気をつけている。		