

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家		
所在地	〒865-0011 玉名市上小田1180		
自己評価作成日	平成26年1月23日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成26年2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)】

一人ひとりの“今”を丁寧に支えていくことを大切に、尊厳ある暮らし、その人らしい暮らしへの支援を大切にしている。季節の食材を使い、入居者と一緒に食事や保存食作りを行い、門松・ひな壇・日めくりカレンダーなどを飾り、花や野菜を育て、季節感を感じられるようにしている。
一人ひとりの一日の始まる時間が異なり、本人の生活スタイルに合わせて過ごせる様に支援している。残存能力を大切に見つめ、できる力が発揮できるようまた、～がしたくなるような雰囲気づくりを大切にしている。本人の思いを大切に、自己決定できるような声かけをしている。
地域の行事等へ参加したり、家に帰り家族との時間を築くことで、これまでの生活が継続できるように支援をしている。

【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)】

・二つのホームは、菊池川沿いの小鳥のさえずりや緑を楽しめる自然環境の中にあり、一人ひとりの「今」に寄り添う支援として、「自然に」「待ちながら」「共に考え」「振り返り」「その人にとってどうであったか」を繰り返し、思いを知る努力が重ねられ、「出来ることをしたいときにする」気持ちを大切に「我が家に住む」ケアの継続が図られている。
・開設当初からの施設長と二人の管理者・職員のチームワークで「普通の生活を続ける認知症ケア」が実践されており、「認知症ケアの拠点事業所」として広く認識されている。
・地域との様々な協力関係が築かれ、日々の生活に活気を添えている。

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 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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	ゆうきの家の理念である「家族や地域との結びつきを大切に開かれたホーム作りに努める」では、家族は大切な時間に面会をし、何かあったらすぐに連絡が取れる様に努めている。地域の行事にも参加している。	理念を共有する二つのホームは、施設長と二人の管理者、全職員が運営方針を基に「一人ひとりの今に寄り添う支援」の実現に向け「その人らしい生活づくりを手伝う」ケアの実践を続けている。理念と目標・運営方針は、法人全体の事業所会議で年1回、部門方針として提示・決定され、ホーム及び法人全体で共有する体制となっている。尚、隣接する法人病院からは「入院していた人が、今どのような生活をしているか」を学ぶ3日間の実習を受ける等、法人理念の共有化と実態把握のための仕組みづくりも見られた。	
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	小田地区の清掃活動。小学校の運動会・夏祭り・どんどやなど、入居者と一緒に参加している。夏祭りには、風船ヨーヨーの屋台を出して参加している。	区長、民生委員等の協力を得、様々な地区活動や行事での交流が深まっている。又、家族からの花壇や畑の手入れ、季節の花や野菜の植え付け収穫など、途切れない支援や、近くの畑に来る人との日常にお茶のみする間柄、地域の方々からの野菜を頂く付き合い、他地区へ訪問したりされたりなどの関係が続いている。今、畑や花壇にはパンジーが咲きほこり100本のチューリップが芽吹き、玉ねぎやキャベツ・ブロッコリーが青々と育っていて、春を待つ畑が用意されていた。	
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	各地域の公民館・学校に出向き、認知症サポーター100万人キャラバン養成講座の協力をしている。運営推進会議での学び等を共有している。		
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	2ヶ月に1回両グループホームで行っている。生活状況報告や、情報の共有、課題について意見交換を行っている。	運営推進会議は、2カ月に1回、区長、民生委員、市職員、地域包括、家族などの出席を得て開催されている。会議では、映像、資料を用いて、利用者の状況や生活状況の報告等が行われ、「開かれたホームづくり」への理解を得る機会となっている。又、区長、民生委員や市・包括支援センターからの情報提供と意見交換は、地域の現状を知り、介護保険の認定基準やサービス利用相談などもあり、玉名市の認知症ケアへの取り組みと協力関係を伺い知ることができた。	

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取り組んでいる	市役所・包括支援センターなど、何かあればすぐに連絡が取れる様にしている。運営推進会議で日頃の様子を伝え、情報交換を行っている。	市や地域包括支援センターとは連絡がとりやすく、相談時には適切な回答をもらう関係ができています。市の「認知症応援団」活動への協力や、サポーター研修を修了した人の勉強会たちあげ等の手伝いも行っている。	
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	日中は施錠をせず、入居者の思いを尊重し出入り自由である。身体拘束も行っていない。	「身体拘束はしない」が原則。年に1回法人全体で「尊厳」をテーマとした勉強会を実施している。毎日の生活支援では利用者全員の生活パターンを把握し、眠れる日・眠れない日への配慮、廊下を歩き続けたい人には手を添え安心するまで一緒に歩く、外に出かけたい人にはそっと後からついていく工夫など、常に付き添いのできる態勢がとられて、利用者の尊厳を守る姿勢と共に安全の確保への配慮が感じ取れた。	
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	研修に参加し学んでいる。虐待については、入居者の身体の状態をつね日頃から観察・把握し、注意を払っている。		
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	研修会や月に1度の勉強会で学び、家族に説明し、つなげている。		
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	入居前、本人・家族にしっかりと説明を行い十分理解した上で、入居していただく。		
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	面会時に、利用者の様子など話し、家族が何でも要望を言って頂ける様な雰囲気作りがけている。家族の面会はとても多い。ゆうきの家だよりを発行している。	年1回、家族会で外部評価結果を伝えているが、日頃から家族の面会や外出・外泊も多く、その時を意見や要望を開く機会として家族の負担軽減に努めている。その他に、毎月、請求書・領収書を発送する際には、「ゆうきの家だより」、利用者の写真を添え、挨拶状などで様子を伝えている。それらの内容は、全職員で共有し、前向きに捉えて対応する姿勢が伺われた。	

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
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1回ミーティングを行っている。事業所会議にて、職員の意見・提案を報告している。	月1回、ホーム毎にBS法を用いたミーティングを行い、今、気になっている事、気付いていないこと、言いたいことなど全職員が、必ず一つづつ意見を出し、全員で検討して「やってみる事」を決定し、日々のケアに反映している。2カ月に1回の事業所会議では、ホームからの提案や意見を報告し、運営への支援が検討・決定されている。又、人事評価制度は、チャレンジシート(個人目標)等とリンクし、<残業がない><子育て支援(保育園)><仕事をしながら勉強を続ける支援><定年後の就業支援>等があり、設立時から勤務している職員が多い職場環境となっている。それらは、入居者との関係の密度の深さとなり、「求められる認知症ケア実践」のスキルアップの原動力ともなっている。	
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	職員皆、生き生きと仕事をしている。残業がない様、時間になるとすみやかに終了する様、個々が意識している。とてもよい環境。人事評価制度がある。個々の努力や実績、勤務状況を把握してもらっている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握している。研修にも参加する機会を与えている。働きながら、看護学校へ行っている。		
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	研修での、他ホームと一緒に行うグループワークなどで、交流を行う場がある。GH支部会への参加。		
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	まずは、本人の話をしっかり聞く。生活暦・趣味・好きな物など把握し、コミュニケーションにつなげて行く。入居前にお試しや、宿泊が出来る。		

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
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、困っていること・不安なことなど要望に答えられる様、家族の話聞き、お手伝い出来る様努力している。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、職員全員で話し合いケアプランにつなげている。		
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	ゆうきの家の理念である。家族の一員として共に生活する視点に立ち、本人の意思を尊重しあたり前の暮らしが出来る様支援している。		
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、利用者の日常の様子を話したり、何か異変があった時は随時報告をしている。家族の協力もあり、野菜作りをお手伝いして頂いている。		
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	昔の記憶は鮮明に残っている事が多いので、その地域の話や写真などを見ながら時間を過ごしている。御主人の法事で自宅まで他入居者と共に行きました。	「行きたい所に行く」など、本人が希望する事への支援を基本としている。夫の法事、ひ孫の節句の祝いなど「ばあちゃんの出席は当たり前」とした外出や外泊、近所や通いなれた床屋さんへの外出などの支援を継続している。その際は、本人・職員・家族・近所の人等、「何が出来るか」を組み合わせる工夫をし、「天草の魚を食べさせたい」との気持ちを代弁したことが毎年の家族旅行へつながったり、正月外泊時の買物等で母親としての想いに沿う支援等も行われている。	
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	日中は中央のリビングにて過ごしてもらう。部屋で過ごすことが多い。利用者には声をかけ、雰囲気作りをする。芋の皮むきなど皆で行う。入居者同士の関係を把握しお互いがストレスにならない様に居場所の配置等も工夫している。		
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	入院時の見舞い・葬儀の参列などさせて頂いている。御家族の来訪もあっている。入院された時、洗濯物を取りに行っている。		

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
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	毎月、職員全員でミーティングを行い、1人1人のケアプランの見直しを行っている。その時情報の共有を図っている。	職員がケアの場面で悩んでいる事を出発点とした「喜怒哀楽シート」(ひもときシート)等の採用は、その人についての事案を明らかにし、本人を理解し、利用者にとどのような支援が必要かを導き出している。尚、24時間シートに「したいこと」「してほしいこと」「できそうなこと」「できること」等を記入し、日々の生活の中で希望や要望に沿う支援に努めている。	
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	家族からの情報はもちろんのこと、本人にも尋ねて把握する。病院からの情報。		
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	毎日の生活の様子を観察し、その場の状況に応じ対応に努めている。一人ひとりの「できる事」が「出来る」ような支援を心がけている。		
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	毎月1回のミーティング時にプランの見直しや利用者の状況を把握し、介護計画を作成している。	月1回のミーティングや勉強会、申し送りの機会に必要に応じ見直しが行われる。3カ月に1回はモニタリングを実施し、6カ月に1回ケアプランが作成されている。日常的なケアについての話し合いを持ち、現状に沿った支援が継続されている。	
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	毎日、日勤帯・夜勤帯の利用者の様子を記録している。(日々の様子を個別に)		
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	その時々状況に応じた対応を心がけている。本人の心が動いた時にデイサービスの利用もあっていた「出来る事」が「出来る」支援を行っている。		
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	残された力、利用者に出る仕事を手伝ってもらい、個々の力を発揮してもらっている。歩きやすいスーパーを利用したり、地域の行事への参加等、今迄の楽しみが継続出来る様支援している。選挙時市役所に出かけたり冠婚葬祭の件で本人が納得される様支援している。		

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
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	通常は併設の病院(悠紀会HP)となるが、その病気の症状によっては、他専門医に受診をしている。	希望するかかりつけ医や、専門医の受診を支援しており、受診時は職員が同行して、情報の提供を実施している。日頃から母体病院外来との連携を密にしており、法人内の救急医療も確立している。それらの事は家族の安心となっている事がアンケートからも伺い知れた。	
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	何か気づき異変がある時は、その都度報告してもらっている。看護職だけでなく皆で状況を把握し対応している。外来へ連絡し、情報を伝えている。		
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。	入院時のカンファレンスには参加している。出来るだけ早期に退院出来る様に医療機関との情報交換に努めている。		
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	重度化した場合については、入居時に説明し同意を得ているが、状況に応じてその都度家族へ説明している。	今まで、2つのホームで11例の看取りを経験している。入居時に、重度化した場合の方針について説明し同意を得ているが、状況に応じてかかりつけ医・本人・家族・職員と共に話し合いを持ち、家族の意思を確認しながら方向性を決めている。希望によってぎりぎりの状態までホームでの生活を送り、病院での看取り対応となることもある。	
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	応急手当、初期対応の訓練は行っていない。定期的に緊急連絡の訓練を行っている。マニュアルを作成している。		
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	年に2回、火災時の避難訓練を入居者と一緒に行っている。その内1回は消防署の立ち合いの元行っている。バケツに水を溜めている。夜はチリ箱のゴミを回収している。通路に物を置かないようにしている。	法人内に自衛消防団が組織され、災害時の協力体制がある。昨年は運営推進会議を始める前に防災訓練を行い、会議出席者に見学してもらっている。会議で「地域の関わり方をどうするか」を課題としてあげて意見交換が行われ、改めてホームの防災対策についても説明を行い理解を得ている。尚、2つのホームを災害時の地区避難場所にする話し合いが終わっている。	

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	なじみの言葉かけは注意している。一人一人の人格を尊重し対応している。全室鍵が掛けられる様にしている。	日々のケアから導き出された、その人に応じた言葉かけ・態度で相対し、自己決定への誘導を心掛けている。また、日曜大工の依頼や作品への助言、完成品等を一緒に喜びあう関係づくりや、移動販売車での買い物支援、家事手伝いなど、ケアプラン・「喜怒哀楽シート」「ひもときシート」などからの情報の活用が伺い知れた。	
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	自己主張出来る環境作りに心がけている。自己決定できる様な働きかけを心がけて対応している。		
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	その人の意思・思いを尊重し、ペースを崩さないように支援している。散歩は行きたい時に行っている。テレビを自由に見たり、昼寝もされる。		
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	洋服など自分で選んでもらう。櫛で鏡を見て髪をといてもらっている。		
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	調理を手伝うのは一人で、野菜・果物を切ったり、酢の物を作ったりしている。その他の利用者は、芋類の皮むきを手伝う事が出来る。個々に応じたメニューや食事形態を提供している。季節の食材を使って入居者と一緒に行っている。	献立は決めないで、希望に沿って職員が交代で利用者と共に作り、記録に残し栄養配分やメニューの偏りに注意している。野菜等頂き物を活かした食事に加え、手作りの梅干し・切干大根・味噌などが彩りを添えている。調理や片づけ等「したい人がしたい時に参加する」自然な支援が感じ取られた。	
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	食事摂取が少ない利用者には補助食やエンシュアなどで対応している。もともと食が細い人にも最初から少なめによそい、完食出来る様にしている。		
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	食後は必ず歯磨きしている。義歯の方は、外してもらい洗っている。夜はタフデントに浸けている。		

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
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	定期的なトイレ誘導を行い、習慣づけている。日中はパット内への失禁はほとんどなく、トイレにて排泄している。	「当たり前の排泄ケア」として、トイレでの排泄を習慣づける支援が続けられている。尿意のサインを知り、排泄パターンを把握することで、利用者へ「失敗した」「恥をかいた」「人の世話になる」等思わせないで、「自分でできる」達成感への配慮が伺われた。	
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	食事の面からは、野菜を多く摂取している。ヨーグルトもほぼ毎日摂っている。便秘がある利用者には、下剤を使用していて、その都度調整している。塩麴も食べる。入浴後水分補給。		
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	全介助者は入浴する時間は決まってくるが、自立している利用者は、時折その時の気分・調子でタイミングが合わず入浴できない時もある。	利用者の体調に応じて21時までの入浴が可能で、毎日の人・声かけの時間が決まっている人等、週に何回と決めてしまわない清潔への支援が守られている。アルカリ性の高いヌルヌル感のある温泉の様なお湯は、しょうぶ湯・ゆず湯などと共に喜ばれている。	
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	日中はほとんどリビングで過ごして頂いているが、習慣がある利用者は自室にて昼寝をし、決まった時間に起きてくる。全介助者の方は、午後から自室にて休まれる。湯たんぽを入れる方もいる。		
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	下剤・利尿剤等把握している。便秘時、下肢の浮腫時などその都度調整している。		
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	役割では、昼食・夕食の食事作りの手伝いを毎日している。その他の方は、タオル干し・たたみ・洗濯たたみを手伝ってもらっている。週2回の音楽療法が1番の楽しみ。職員と共にパッチワークへ参加している。1日2食マグロを食べる方もいる。		
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	時折、職員と一緒に買い物に出かける。しいの木の下へパッチワークやパン作りに出かける。お盆・正月には自宅に帰ったり、家族で遠出をしたりしている。季節に応じた外出(花見など)等出来ている。	近くへ散歩の他、暦に応じて、桜・藤・つつじ・茶摘み・みかん見学等、職員と一緒に掛けて楽しんでいる。又、毎週娘さんと温泉に出かける人、家族と天草へ泊旅行をする人、地域の催しに出かける人等、利用者の希望と家族や地域の人との協力のもと、多様な外出支援が図られている。	

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	個人で所持している利用者もいるが、家族から少しお金を預かり、預かり金として管理し、利用者に必要な物を買ったり、何か要望があれば使える。本人の預かり金から、散髪代・紙パンツ代など支払っている。		
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	家族から小包が届いたりすると、夜に電話をかけ、自らお礼を言いやり取りがある。年賀はがきを出す方もいる。		
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	エアコンの温度調節はこまめに行っている。台所はオープンにしている。玄関前の花壇や庭に季節の野菜・花などを植えている。ホールにはテーブル・椅子などを置き、何処でも過ごせる様にしている。季節の飾り付けをしている。(雛人形・正月の飾りなど)	二つのホームは設計が異なり、利用者の状況に沿って、仏壇・箆笥・戸棚・ソファ・テーブル等で、パブリック・セミパブリックの空間づくりが行われ、異なった趣の設えとなっている。椅子に座って使えるシンクと調理台、棚の上やホール中央のひな飾り等、動線への工夫が見られた。また、観葉植物やイチゴ・水仙等があちこちに置かれ、広いベランダには鍋・ボール・ザルなどが干され、洗濯物もはためき、生活の匂いを感じとることができた。	
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	リビングのソファ、食堂のテーブル席などそれぞれ決まった席がある。独りになりたい時は窓辺など自由に過ごせるスペースがある。		
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	本人が昔使っていたタンス・布団・仏壇など自由に持参出来る様にしている。家族やご本人の写真をいつでも見れる所に置いている。	入居後に徐々に持ち物が増え、仏壇・箆笥・椅子・飾り物・カーテンや暖簾などで、それぞれに個性ある居室になっている。道具を手作りの棚に並べ、日常的に大工仕事をする人、手作りの作品や写真を壁いっぱい飾る人等、その人に沿った居室づくりへの支援が見られた。隣の家からは、のこぎりの音や話し声などが聞こえ、「お隣さん」の気配も感じとられた。	
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	空間は広々で中央と日当たりの良い窓辺にソファがあり、自由に過ごすことが出来る。台所も椅子に腰掛けて作業が出来る。廊下の手すりを使い歩ける方もいる。		

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	4370600506		
法人名	医療法人悠紀会		
事業所名	ゆうきの家(第二ゆうきの家)		
所在地	〒865-0011 玉名市上小田1181		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成26年2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)】

一人ひとりの“今”を丁寧に支えていくことを大切に、尊厳ある暮らし、その人らしい暮らしへの支援を大切にしている。季節の食材を使い、入居者と一緒に食事や保存食作りを行い、門松・ひな壇・日めくりカレンダーなどを飾り、花や野菜を育て、季節感を感じられるようにしている。
一人ひとりの一日の始まる時間が異なり、本人の生活スタイルに合わせて過ごせる様に支援している。残存能力を大切に見つめ、できる力が発揮できるようまた、～がしたくなるような雰囲気づくりを大切にしている。本人の思いを大切に、自己決定できるような声かけをしている。
地域の行事等へ参加したり、家に帰り家族との時間を築くことで、これまでの生活が継続できるように支援をしている。

【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) ○	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広がったり深まり、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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	居間入り口に理念をかかげ、実践に繋げている。本人の思いを大切に見つめ、お一人おひとりの尊厳ある暮らし、これまでの生活の継続ができるよう心がけている。自己評価を全員で記入することで理念の再確認が出来た。		
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	クリーン作戦や運動会、敬老会、どんどやに参加、夏祭りでは夜店を出店した。散歩の方や近所の方に挨拶や世間話をする機会を大切にしている。野菜をいただく機会があり、頂き物をおすそわけすることもある。		
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	玉名市の認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を開催や、徘徊模擬訓練に参加している。		
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	2ヶ月に一回定期的に開催し、生活の様子を伝えメンバーの方が話をしやすい雰囲気大切にしている。また、地域での現状を語っていただきながら、事業所・地域、互いできることを一緒に考えてる。市や包括から情報を頂き学ぶ機会がある。		
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	市役所職員、地域包括センター職員に運営推進会議のメンバーとして参加協力を得ている、不定期ではあるが、電話相談にのって頂いている。		
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	毎年尊厳をテーマに法人全体で全員参加の勉強会があり、理解を深めている。昼間の施錠や身体を拘束することはない、自由に出入りできるようにしている。		
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	法人勉強会では、毎年『自分らしく』を支え続けるためにと題し、全員参加の勉強会がある。介護者側のストレス等に配慮しながら、虐待が起きないように努めている。		

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、1名の入居者が活用している。制度に関する理解は今後も深め、適切なアドバイスや必要時繋げていく事ができるように支援していきたい、これからも研修会、勉強会等で学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約時、契約側と事業所が同じ書類をみながら説明をし、同意を得ている。互いの書類に割り印を押し再確認している。		
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	面会時、話しやすい雰囲気を大切にしている。意見・要望は職員間で前向きに捉えられるよう考えていきたい。		
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	月1度のミーティング時にBS法を用いて意見を出しやすいようにし、皆で検討して決定をするようにしている。		
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	人事評価制度がある。子育てをしながらでも仕事ができる体制がある。定年退職後の働ける職場環境がある。チャレンジシートを記入し個人が目標を定めて考えながら働く時間を頂いている。		
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	法人の勉強会が定期的に行われている。新人者には、新人研修のプログラムがある。法人外の研修にも参加できている。		
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	玉名郡市グループホーム連絡会に参加し交流の場がある。2ヶ月に1回の郡市GH連絡会では、定期的な勉強会を実施している。同業者からの見学希望時はいつでも受け入れをしてる。		
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	傍に居ること、本人の話を聞くこと、意思表示が難しくなっている人は、本人の発する言葉・行動の意味を感じ、その人の思いを感じられるようにしている、少しでもその人を理解する事を大切にしている。		

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
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	入居を決断する家族の心の内や、これまでの苦労話などを聞き、大切な家族としての思いを感じとれるように傾聴している。話しやすい雰囲気作りにも心がけている。		
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	出来る限りの要望に答えるようにし、その時に応じた対応に努めている。		
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	本人の出来る事、したい事を一緒に楽しんでいる、利用者から教えていただくことも多い。自然の中で、喜怒哀楽を表現していただき、それを共に感じることも大切と考えている。できるだけ多く「ありがとう」を伝えている。		
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	本人と家族の時間を大切に見守っている。面会時は、職員が先々にケアを行なわないようし、家族のできることは、お願いしている。		
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	在宅生活で利用していた床屋さんへの送迎。ご近所への訪問等本人の行きたい所へ行けるよう支援している		
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	体調不良や混乱している入居者を心配したりする場面があり、「ありがとう」を伝えている。入居者同士の相性やその時の状況の中で、居場所・テーブルの位置も配慮している。一緒に洗濯物を干したりたたんだりしている場面を見守っている。		
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	年賀状を送ったり、入院時面会に行ったりしている。家族にお会いした時は挨拶したり、話を聞くようにしている。最後のお別れに葬儀に参列しお参りをしている。法事が終わりましたと訪問していただく機会があった。		
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	本人の言葉や行動から本人の思いに近づけるようにしている。身体的・心理的・生活史・周りの環境など本人の背景を整理しながら、本人の立場に立って考える機会を作っている。 ひもときシートや喜怒哀楽シートを活用している。		

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
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	在宅生活での情報提供をもとにしたり、家族から話を聞き把握するようにしているが、すべてを把握できてはいない。日々の生活を通じ感じれるように努力している。		
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	24時間シートを利用し本人の暮らしぶり生活リズムの把握に努めている。		
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	ミーティング時、本人・家族の言葉を聞きながら、本人が何に困っているのか、どうしたいのか、どういう支援を望んでいるのか等をシートに書き入れ検討してはいるが、現状に即した介護計画となると、努力していく必要がある。		
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	日々の記録に記入している、本人の言葉と職員が見たことはなるべく記入し職員間の共有につなげ今後のケアの継続が出来るように努力したい。		
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・家族の思いに即応じれるようにしている。新たなニーズに、その時何が出来るのか多方面で考えることを大切にしている。入居者の「仕事がしたい」の思いにミニ門松と一緒に作り職員が購入したことで収益につながった。		
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	理容店が終了時に迎えの連絡をしていた。スーパーの店員さんがいつも買うパンを把握していたり、「今日は一人ですか？」など声かけや気づかいをいただいている。地域の方からお祭りや、どんどやのお誘いを受けた。		
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	希望に応じた、受診とかかりつけ医への定期的な受診を行こなっている。法人内での緊急時の体制がとられている。		
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	日々気になる事などGHの看護師に相談しているまた法人内の看護師に相談し適宜、助言を得ている。		

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
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。	面会に行くことで、病院関係者との情報交換の場としている。		
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、事業所ですることが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	入居時緊急時対応についてと急変時の対応についての同意書があるが状況のなか本人、家族の思いにそって、情報を伝えながら再確認し話合っている、開設後、6人の方の看取りをさせて頂いた。		
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	年に一度、法人の勉強会で心肺蘇生法とAEDの講習会が行われているが、全ての職員が実践できるとは限らない。日頃から訓練などで、実践力を身に付けていきたい。		
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	年に2回の消防訓練をしている、1度は消防署の立会い。法人からの協力体制がある。運営推進会議を利用し訓練を実施し協力を得た。災害時の地域における避難場所等を話しあう事が出来た。緊急通報装置の設置がある。		
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	一人の大人の人としての人格を大切に、否定せず、自己選択できる声かけを大切にしている。居室には鍵が設置されていて、不在時や就寝時等かける方もあり、様子を見守っている。		
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	本人が選び、自分で決められるような言葉掛けや対応に努めている 本人が気持ちを表出できるよう、ゆっくりと時間をかけて待つを心がけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながらも、一緒にその日の生活を楽しむことができるよう心掛けている。心が動く関わりと、決め事を作らず業務として職員が先走りしないように気をつけている。		

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
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	好みの服等選択できるよう働きかけている 介助が必要な人で朝・夜の洗面は、洗面所で行っている。自分で鏡を見ながら自由にできるよう、櫛を準備している。		
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	食べたい物を尋ねながら、利用者の無理のないところで一緒に食事作りをしている。朝はパン食の人、おにぎりの人、等好きな物を食べるれる様にしている。季節の物を味わえるようにしている。		
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	適宜お茶やポカリ・きな粉牛乳・ヤクルトなど水分を摂れるようにしている。食事が食べれない人には、本人の好きな物・食べれる物で対応している		
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	一人ひとりにあった介助をしている、食後お茶を多く飲んでいただいている。夕食後は声かけし歯磨きを介助している。夜間義歯はポリドントにつけ洗浄し衛生面に気をつけている 歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		
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	本人の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導等を行っている。本人のプライドを損なわないように心がけている。		
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	食物繊維の多い食品を提供するようにしている。食事に野菜が多くとれるように工夫している。毎日、きな粉牛乳と手作りヨーグルトを食べるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理に勤めるのではなく、本人に尋ね本人が入りたいと言われ、気持ちに向いた時に入浴してもらっている。入浴時間と決め付けず、夜の9時まで、入れるようにしている。必要時には一緒に入浴している。		
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	ゆっくり休める場を本人に決めてもらう。入眠時は「お休みなさい」等心地よい言葉をかけるようにしている。食後は自ら、自室でゆっくりと過ごす方が多い。時期により湯たんぽを利用する方、就寝前の自室の温度の管理に気を配っている。		

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
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	新しい薬が処方されたときは、何のくすりか、副作用等Drや薬剤師に尋ねたり、くすり辞典で調べるよう心掛けている。申し送りや業務日誌に記録し職員間で確認している		
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	歌いたい人、パン作りや食事作りを手伝う人、花壇の草取りをする人、散歩を楽しむ人、ビールが好きな人、一人ひとりの「出来る事」「したい事」に支援している、今年と一緒に玉葱450本、チューリップ1000本を植えることができた。		
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	季節の花見や、地域の運動会等に出掛けている。日々の買い物や、希望時は自宅に帰る等対応している。本人の希望で天草への日帰り旅行も行くことが出来た。		
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	「お金を持つておきたい」の思いに、家族の協力を得、自己管理をされている。家族・本人の希望で預かり金として預かっている方もある		
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	遠くの娘さんから、贈り物が届いた時は、お礼の電話をし、声を聞いて頂ける様に努めている。本人の希望に応じて電話を掛けたり取次ぎなど対応している。手紙が着いたときは、本人に渡し一緒に読んだりしている。		
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	光が気になる方は居室に遮光カーテン等で対応している。季節事の飾り物やコタツをだしたりして季節感を感じる事ができる様にしている。保存食(梅干作り・味噌作り・干し柿・切干大根等)心地よさと潤いを大切にしている。		
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	その時の状況のなかで、家具の配置を換えたり、ソファーを移動したりしている。家の中に、チョット腰掛けて過ごすことのできる場所、人の気配を感じながら居れる場や人の動きが見れて過ごせる場がある。		

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
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	家族が本人のために持参された、仏壇や御主人の写真、お雛さまの時期は雛人形を飾っている。慣れ親しんだダンスや冷蔵庫・テレビの持ち込みもある。本人の過ごしやすい空間作りに心掛けている。		
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	低めの物干し、キャスターつき洋服掛け、台所は低床型キッチンの設置、安全面では床のバリアフリー等、自室の入り口の表札、自室ベランダに物干しをおき 自立支援につなげている。		