

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	4372401069		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム へたみ家		
所在地	熊本県玉名市天水町部田見1214-15		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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/infomationPublic.do?JCD=4372401069&SCD=3201
----------	---

【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22年2月25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)】

一人ひとりの思いや嗜好に沿い、その人らしい生き甲斐のある生活、自由な生活を支援している。

【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)】

事業所は、みかん山に囲まれ海を展望することが出来る小高い丘の上の静かな環境の中にある。ホーム利用者の暮らしは、これまでの生活環境や社会環境・趣味などが把握され、一人ひとりの個性に合わせた介護支援に包まれて、豊かで平穏な生活となっている。職員も意見が言い易く、有給休暇の取得も職員間で話し合っており取り易くなっており、労務管理面も配慮がなされている。一人体制の夜勤はマニュアル書で行動確認を行い、不安を解消する工夫がある。職員一人ひとりが、自分の役割を「笑顔とやさしい言葉遣い、さり気無い気配りで利用者に安心感を与えること」とした業務対応がみられた。

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	住みなれた地域でその人らしく生活することを支えるケアの内容の理念をホーム内の見やすい場所に掲示して意識付けしている。管理者と職員は、全職員会議の際法人理念の内容についてグループ討議を行い、実践に繋げるよう具体化した。	法人の掲げる理念と6つのからなる、基本方針を事業所内に掲示し、会議やグループ検討会等で職員が共有し、同一質のサービスの提供に取り組んでいる。日常の業務も、その都度、基本方針に沿った取り組みができていくかを互いに確認しながら、意見交換や提案等が行われている。	グループホーム「へたみ家」の理念を職員間で話し合いながらOJT手法で作成をし、パンフレットや「あかさき」等に記載したり、運営推進会議等を通して、家族や地域へ発信することで、地域密着型事業所の存在が更に大きくなると考える。
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	地域の学校の行事には積極的に参加したり、隣接された施設を介して園児、小中学生のボランティア訪問により交流を行っている。又地域の集まりや、イベントに参加し、気軽に遊びに来て下さる様広報している。	小中学校の学習発表会や運動会会場に、ホーム入居者の席を設けてもらい、地域の行事に参加出来る機会を作るなど、積極的な働きかけを行ない、ホームから地域へ出向く取り組みが実施されている。また、法人として町内会に入会し、月に1回程度開催される地域の集まりにも加わり、年2回発行の新聞を各区長へ配布し情報を提供するなど、地域に密着した取り組みが行われている。	
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	運営推進会議で、認知症についてのミニ勉強会を行っている。又、地域の公民館での老人会の集いに出向き健康体操、血圧測定を行い地域貢献に努めている。		

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
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	運営推進会議では、利用者の状況や、活動内容を報告し、質問、意見、アドバイスを受けサービスの向上に繋いでいる。又、自己評価の内容を説明したり、外部評価の結果を公表し、参加メンバーから意見、アドバイスをいただき、改善に向けた具体的な取り組みに繋げている。	平成21年12月の会議の議事録には、玉名市職員、区長、民生委員、老人会会長と地域の代表や家族等15名の参加者があり、事業所からの報告と家族からの活発な質問、要望等が検討されている。なお、家族からの要望やサービス提供に関する意見は、議事録や引継書を通して職員間で共有され、検討を加えながら介護サービスの内容に厚みを付け、よりよい対応へと改善されている。また、日常の業務を通じて気付いたことは、その都度意見交換をしながらサービスの質の向上へ繋がられている。	地域の代表や家族は、介護業界で使われている用語や事業所内で使用する省略語やカタカナ用語等は理解できないことも多いと思われます。表現に工夫し、より分かり易い表現での説明が必要と考えます。
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	運営推進会議には、市町村より2名の出席があり、事業所の実情やケアサービスを伝えたり、事業所への研修依頼をするなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には、玉名市職員、天水支所職員や区長等の参加が議事録でも確認でき、意見交換で連携が積極的に行われていることが窺われる。	
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	法人内に身体拘束廃止委員会が設置され、委員会を通して勉強会を行ったり、事業所内へのラウンドチェックを行っては検討会を開き、身体拘束をしないケアを工夫している。	玄関等の屋外に通じるドアは職員の勤務が一人になるまで施錠はされず、各居室のドアにも鍵類は一切なく、利用者は自由に出入りできる。また、法人では毎月1回、身体拘束廃止委員会が開催され、委員会メンバーが抜き打ちで事業所を訪問し、身体拘束は無論言葉での拘束に対しても注意が払われている。	
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	法人内の委員会が中心となり各部署のラウンドチェックを行ったり、外部講師を招き高齢者虐待防止の勉強会を開催し、全職員の意識付けに努めている。		

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	権利擁護に関する勉強会を行い、全職員理解している。マニュアルを作成し必要時には活用できる体制がある。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方、利用料金や、医療連携の実際などを説明し、理解、納得されて同意を得ている。利用者の状態変化により契約解除になる場合には、本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	利用者家族の不满、苦情はご意見箱を目立たない場所に設置したり、苦情処理記録表にて提出することになっており、職員への伝達、対応等をミーティングの中で検討を行っている。これらは運営者まで報告することになっており、運営推進会議にて報告することになっている。	家族は、運営推進会議の場で個別の意見や要望等を出しており、出された要望等については全てが受け止められ、法人責任者にも報告される。なお、要望・改善については、ミーティングで検討し対応されており、不満や苦情等についても「苦情処理記録表」で運営推進会議に報告し、検討する仕組みが確立されている。	利用者、家族や職員が参加し、想いの交換ができる「家族会」ができると、更に自由闊達で建設的な意見や提案も出されると思われ、その実現に期待したい。
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	定期的に行われている上司、法人への職員の意見、要望を書面にて提出する機会(自己申告書)を設けている。又、自由に提案書を提出するようになっており反映されている。	職員への聞き取りでは、意見や提案は大変し易く、提案書でもその都度提出できるシステムが確立されていることが、報告されている。また、提案は会議で取り上げて検討する機会が作られ、職員全員が運営に対する関心を持つ仕組みとなっている。	
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	人事考課制度(目標・勤務態度評価)を導入しており、6ヶ月に1回、一人1時間の面接を行い話し合いの場を設けている。又年に1回ストレスアンケートを実施し、職員一人ひとりの思いを把握すると共に必要な職員には個別に対応している。		

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
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	法人内に教育委員会が設置され、施設内の研修、外部より講師を招き定期的に研修を行っている。施設内・外研修案内を掲示板に張り出し、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じてパートを含めすべての職員が受講出来るように学びの機会を確保している。研修参加後は、全職員が共有できるように研修内容を報告する機会を作っている。		
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	市内にグループホームの連絡会があり、その中で勉強会やレクリエーションを通して職員間、利用者間の交流を行い、事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		
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	本人を理解し、信頼関係を築く為に、事前面談で生活状態、心身の状態、ご本人の思いを把握して、話しを良く聞くことを大切にし、本人を受け止めることに努めている。		
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	相談する家族の立場に立って家族が困っている事、不安なことを、本人の思いとは別に聞き、受け止めながら次の段階の相談に繋げている。		
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	相談時に早急な対応が必要な相談者には、必要なサービスに繋げるなど柔軟な対応を行っている。		
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	利用者の何気ない会話の中で文化や生活の知恵などを学ぶ機会を持ち、お互いが協働しながら穏やかな生活が出来るように場面作りや働きかけをしている。		

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
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	利用者の日々の暮らしや課題が生じた時は家族に相談し、職員と家族と一緒に本人を支えていくような関係を築いている。		
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	住み慣れた地域の商店への買物支援、自宅への定期的な外出支援や墓参り等、一人ひとりの生活習慣を尊重し、サービスを利用することで本人を取り巻く人や社会との関係が途切れないようにしている。	買い物は、利用者の要望で、住み慣れた地域にある行きつけだった時計屋や洋服屋等へ、スタッフが同行するなど、馴染みの人や地域社会との関係が継続するよう支援がなされている。また、理美容は訪問系の事業所を利用するだけでなく、昔からの馴染み店を利用する人には生活習慣を大切にされた対応があり、本人を取り巻く環境の保全が考えられている。	
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	日々の食事やお茶会では職員も一緒に多くの会話を持ったり、ゲーム、外出行事等で利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		
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	サービスが終了された方にも遊びに来て頂いたり、こちらから利用者と一緒に面会に行くなどの関係を大切にしており、その後の相談や支援に応じる姿勢がある。		
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	利用者の言葉や思いを日々の行動や表情から汲み取り把握し、職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な方は、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	ホームには「なんでもござれ帳」と銘打ち、意思の疎通が困難な入居者の表情や行動パターンから思いを酌み取って記載するノートがある。日頃から交流があった人達や家族から、趣味やしてみたいこと等を把握して記載し、職員間で共有しながらその想いを実現できるように対応しようというもの。ワガママOKの本人本位対応への努力がみられた。	

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
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	利用者が持っている力を発揮し、その人らしく暮らすことを支援する為に、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を本人家族、関係者から聞き取るようにしている。		
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	一人ひとりの生活のリズム(食事・睡眠・排泄)を把握し、本人のできる力、わかる力を行動や動作から感じ取り、本人の全体像を把握するようにしている。		
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	地域でその人らしく暮らし続ける為に、ご本人やご家族に日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き職員全員でアセスメントし、ケアマネを中心に介護計画を作成している。又意見交換、モニタリング、カンファレンスを行っている。	利用者の日常生活の様子や、家族の思いと要望を職員全員でアセスメントし、ケアマネジャーを中心に介護計画が作成されている。介護計画は利用者や家族に対して、職員から説明が行われ、意見交換も実施されている。家族アンケートでも、全員の方が「介護計画の説明を分かりやすく受け、職員と内容に関する話し合いを行っている」との回答がみられた。	
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	個別のファイルに日々の暮らしの様子やエピソードを記録し、勤務前に全職員が確認し共有している。個別記録を基に介護計画の見直し、評価を行っている。		
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	医療連携体制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイの利用を出来るように、グループホームの多機能性を強化した。		

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
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	運営推進会議のメンバーや地域老人会の方から情報を頂き、外出行事に活かしたり、個人や団体のボランティアを積極的に受け入れたり、法人の施設と共に学校関係との交流を定期的に行い、楽しみのある生活を支援している。		
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	事業所の協力病院の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来て頂くケースもあり、複数の医療機関と関係を密にしている。	協力医療機関(総合・内科・歯科診療)があり、月1回の往診診療が行われているほか、利用者や家族の要望で、以前からのかかりつけ医への通院診療も、家族の協力を得ながら行われている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら相談に応じている。		
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	重度化や終末期の対応指針について定め、事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。また、状態の変化があるごとに、本人、家族の思いに沿うよう支援している。	重度化や終末期については、対応指針に基づき利用者・家族への対応を説明している。現在、「看取り」は行われていないが、利用者の主治医や協力医療機関との連携を密にして、家族や本人の要望を聞きながら支援する体制が取られている。	ホームでの看取りや重度化への対応支援のためには職員体制づくりや研修の実施など、早期の着手が望まれます。スタッフの加重業務にならない対応も必要かと思われる。
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	消防署の協力を得て蘇生術の研修を定期的に行い、すべての職員が対応出来るようにしている。夜間帯の人手の少ない時の連絡、対応等についてマニュアル(H21・6・1見直し)を作成し周知徹底を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。	年に2回、法人全体で避難訓練や避難経路の確認等が行われている。火災警報器も母体法人と同時に消防署へも連絡が行き、夜間の一人勤務でも応援が得られる体制作りがある。また、運営推進会議等を通して地域の協力を得るための努力もみられた。	いざという時に体が自然と動くように、月に1回程度、誘導や避難手順の確認動作の訓練が、楽しみながらでもできるプログラムがあると良いと考える。
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	抑制廃止委員会を中心に言葉や態度の抑制等の勉強会を定期的に行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう日々のケアの中での言動に注意している。特に他の家族や外来者の家族に対して、個人情報保護の徹底に努めている。	外部からの講師や外部研修においてプライバシーの研修等も定期的に行われている。利用者のこれまでの生活環境や社会環境に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない呼びかけや接遇が行われている。	
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	職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の嗜好、関心を見極めており、複数の選択肢を提案して(食事、おやつ、嗜好、…する、…しない等)、本人が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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持を尊重して個別に支援するようにしている。		
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	行事や外出時にはお化粧したり、好みの服に着替えられる。又、昔馴染みの床屋、美容室利用を支援している。		
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	食事は旬の食材や新鮮なものを取り入れ、利用者の好みのメニューを把握して苦手なものを踏まえたメニューを工夫している。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事することを大切な活動のひとつにしている。	職員により、利用者一人ひとりの好みを取り入れたメニューが作られ、季節に合わせた旬の新鮮な食材を使った料理が提供されている。調理の手伝い出来る利用者は一人だけだが、食事は利用者と職員が同じテーブルを囲み、テレビを消して、ナツメロのBGMを聞きながらの和やかな雰囲気、楽しく食事をする風景はとても好ましいものであった。	

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
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	職員は利用者一人ひとりの状態に応じて食べる量を把握している。食事は栄養バランスに留意し個人の食生活を尊重しており、法人施設の管理栄養士に確認してもらっている。お茶は食事時間だけでなく、入浴後や他活動後に提供している。		
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	全職員は口腔ケアの重要性を法人内の勉強会で理解し、毎食後声かけを行い一人ひとりの能力に応じて見守りや介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	時間や習慣、その人のサインを把握して、トイレ誘導をする事でトイレでの排泄を促している。	何気ない誘導で排泄支援が行われ、すぐ傍にいても気づかない自然な対応であった。一人ひとりの排泄チェック表から、排泄パターンを把握し、事前にトイレに誘導することで、排泄の自立支援が行なわれており、成果が挙げられているものと思われた。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。又その人の状態に応じて散歩、家事活動など身体を動かす機会を適度に設けて自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの状況に応じて昼夜に分け、毎日入って頂いている。職員は利用者が湯に入る事への抵抗感に配慮して、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	利用者は、全員入浴介助が必要なために、職員が2名で入浴介助にあっている。入浴は毎日午後2時30分から午後5時30分の間となっているが、希望者には夕方入浴にも対応。また、一人での入浴希望者に対しても要望が叶えられ、脱衣所で見守るなど、利用者へのプライバシーも配慮されている。	

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
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	一人ひとりの体調や表情、外出行事等日中の疲れ具合に合わせて休息を取り入れている。夕食後は就寝に向けて、本人にとって自然なリズムが生まれるように、又、温かい飲み物を飲みながらの会話など、穏やかな時間の過ごし方に工夫している。		
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	薬の処方箋はファイルに整理し、いつでも取り出して見れるようにしている。職員は一人ひとりが服用している薬の目的や副作用を理解し、薬の処方や用量が変更されたり、状態の変化が見られたら看護職員や医療機関との連携を図れるようにしている。服薬時には本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	日々の生活の中で、台所や洗濯物の整理など出来そうな仕事を頼み、それぞれの力を発揮してもらい、感謝の言葉を伝えるようにしている。外出行事、地域のイベント等の楽しみ事は利用者と相談しながら行っている。		
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	利用者の気分転換やストレスの発散、五感を刺激する機会として四季折々の場所へ手作り弁当を持って外出している。又、天気や本人の気分により心身の活性に繋がるよう日常的に散歩、買物やドライブに出かけている。	地域で季節毎に行われる行事に、手作りのお弁当を持参し、家族も同行しての外出が行われている。時には、隣の荒尾市までの遠出をすることもあり、利用者の希望で馴染みの場所への外出も対応がある。外出先ではいつもとは違った表情を見せる利用者にも、職員は「大変」というより大きい喜びを噛み締め、楽しんでおられる様子であった。	
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	その人の能力や希望に応じ、家族の協力を得ながら小額を手元に持ってもらうたり、外出時や必要に応じて使えるようにし、お金の安心感や満足感に配慮している。		

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
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	家族や友人、知人から来る手紙や電話を歓迎し毎年、年賀ハガキと書中見舞いを出すための支援を欠かさず行っている。		
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	利用者が自然と集まってくる台所、食堂前には小さい花壇があり、季節の野菜や花を植えて、利用者と一緒に育て収穫している。又ベランダから入ってくる朝日や、調理する音や匂いなど五感刺激への配慮とテレビ、ソファを置き、くつろぎの場となっている。	高く作られた天井は、利用者への威圧感を感じさせない工夫があり、寛ぎの居間や食堂には柔らかな光が射して、懐かしいナツメロのBGMが静かに流れ、入居者の快適な居場所になっている。朝と午後3時には換気が行なわれ、新鮮な空気を循環させる工夫もみられた。	
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	玄関や談話コーナーには長椅子、小さいテーブルを置いて、人の気配が感じられる空間の中で、くつろげる居場所の工夫をしている。		
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	写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、その人らしい落ち着いた部屋作りを支援している。	居室は、車いすでも使用できるように工夫された洗面台とトイレが配置され、各部屋には冷暖房エアコンが設置されている。使い慣れた家具や日用品、家族の写真等があり、窓から展望できる風景は、海と緑の蜜柑山が一望できる居心地のよい室内環境となっている。	
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	利用者一人ひとりの身体機能により、持っている力が発揮できるよう、居住環境を見直し、ベッド周り、家具や日用品の配置など利用者の自立を意識した工夫をしている。		