

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	4370400501		
法人名	有限会社 石原工業		
事業所名	グループホーム青い鳥		
所在地	熊本県荒尾市川登1772-8		
自己評価作成日	令和元年9月17日	評価結果市町村受理日	令和元年11月5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 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	令和元年10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)】

介護施設ではなく、介護が必要な方の家として、普通の生活を過ごして頂けるように「一緒に」、「ゆっくり」、「楽しく」を基本理念とし、自立した日常生活を送れる様支援し一人ひとりのペースを大事にしながら楽しい毎日を送れるように努めています。職員は、ケアの質の向上の為常に向上心を持ち月に2回の勉強会を行い知識や技術を高める為に日々努力をしています。敷地内には菜園があり季節の野菜を作り新鮮な野菜を使った料理を提供し大変喜ばれています。

【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)】

代表の深い思いを理念に開設して18年目を迎えるホームは、入居者との会話により思いを引き出し、買物では好きなものを選択する喜びや家族との手料理を食す等、利用者を中心に置き、望みは何かを考えながらの支援に努めている。建物の構造から外出は安易ではない中でも季節に応じた外出支援、入居者同士が語り合いながらの生活ぶり、歌声がこだまするユニット等に理念である「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」の成果が表れている。定期的な研修・会議により職員の資質向上と連携に努める等高い意識を持ち、高齢化・重度化する中でも日常の楽しみ事等の集団ケアと、生活リハビリ等の個別支援等一人ひとりの違いを把握したケアが実践されている。職員の異動、退職も少ないホームであり、今後も共に暮らすことを大切に、家族とともに入居者を支えていただきたい。

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	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	理念を玄関や各ユニットに掲示したり毎朝申し送り終了後理念を唱和し全職員が理念の基にケアを実践している。	開設に向けた代表の思いである「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」を具体的に謳い、唱和や掲示による意識付けとしている。高齢化傾向もある中で、入居者個々の違いを把握したケアサービスに努めている。職員の異動も少なく、現在の理念は職員個々に根付いており、開設時からの時の経過や入居者の変更等もあり、今一度初心に戻り、全職員で理念の持つ意義等の話し合われるとよいと思われる。	
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	リサイクルや利用者とお茶会に参加し地域との交流を深めている	公民館でのお茶会やボランティアの訪問等地域からの情報を得ながらの住民との交流や、クリスマス会や芋ほり等子どもたちとの交流に努めている。また、職員がリサイクル活動へ参加したり、公民館の備品の貸し借り等良好な関係を築き、近隣住民からの野菜や果物の差し入れなどに立ち寄られている。	
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	地域の公民館などで認知症について理解や支援をして頂ける様話しをしたり、見学に来られた方の相談にも応じている。		
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	介護をしていく上で困ったことなどを報告し行政の方等の意見やアドバイスを取り入れサービスの向上に努めている	行政・地域包括支援センター、区長・家族の代表により開催される運営推進会議は、身体拘束廃止に向けた話し合い等テーマをもって開催している。委員からの空き地利用の提案等具体的にサービスに反映させている。また、6月に行われた地震想定訓練等の行事も視覚を通じ開示している。	運営推進会議への地域からの出席が、地域への情報発信源として生かされている。この会議の中での提案や意見等の結果や、進捗状況の記載や説明等により更に充実した会議していただき、今後もサービス向上に反映されることを大いに期待したい。

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	市担当者とは密に連絡を取り相談をしたり情報を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政には何かあれば相談し解決を図ることとし、成年後見人の相談に応じてもらい、介護保険申請に出向いたり、地域包括支援センターからの入居相談や紹介等も行われる等協力関係が築かれている。地域包括支援センターと家族、ホームとの話し合いの場も設けられたケースもある。	
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「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ2ヶ月に1回の運営推進会議時に話し合いを行い話し合いでの内容を職員の勉強会の時に話しており全ての職員が禁止となる具体的な行為を認識しており拘束をしないケアを実践している。	身体拘束廃止に向け、新たに指針の作成と、運営推進会議時に身体拘束廃止委員会を立ち上げ、行政等との話し合いを行っている。また、計画した研修を繰り返しており、全員が拘束の弊害を正しく認識している。転倒リスクの高い入居者には家族に説明しセンサーを付けたり、ベッド横にマットを利用する等工夫しながら拘束の無いケアに努めている。帰宅願望、外出傾向の高い入居者等には納得されるまで職員が付き添い等個々の状況を把握している。	入居者の高齢化傾向や認知症の進行等に伴い、職員のケア力が更に重要となってもと思われる。管理者は職員の顔色等により一息ついてケアに入るよう指導されており、今後も職員のスプレッスケアに努めて頂きたい。
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	職員は会議や勉強会を行い高齢者虐待防止関連法について学び内容を理解し虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している利用者がおられた為制度を活用し支援を行った。		
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	契約や解約に関する説明は十分に行い不安や疑問点を尋ね理解・納得をして頂き利用者や家族が安心して利用出来るように対応している。		

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
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	利用者が意見、要望がある場合は気軽に話して頂いており、家族の面会の際に要望等を聞いたり年2回の家族会で意見交換会を行い運営に反映させている。	入居者は気軽に職員に申し出られ、職員も入居者の望むことは何かを考えながらケアに繋げている。家族には支払時に入居者と会ってほしい等とお願いしたり、訪問時に現場に直接言いにくい案件等は事務側で対応している。また、きずな新聞や電話等を通じて情報を発信し、年2回の家族会の中で、意見交換やアンケートにより思いを引き出している。	
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	職員の意見や提案は月に2回ある全体会議にて取り上げ話し合いを行い検討している。	全体会議時に家族からの意見や各入居者の現状等の話し合い場を作り、処遇改善等検討等を行っている。入浴拒否対応や、入浴日の勤務体制や休憩時間、居室環境整備等職員からの意見を全員で検討する体制としている。更に言語療法等テーマに沿った勉強会も組み入れ、職員のスキルアップに努めている。	
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	職員の個々の努力や実績は評価している。向上心を持って働けるよう職場環境や条件は整っている。		
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	法人での研修には行く機会がなかったが施設内で月2回勉強会を行い職員のスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム協議会での勉強会にて情報交換などを行いサービスの質の向上にむけての取り組みを行っている。		
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	利用者の話を傾聴し本人が不安なこと、困っていることに共感受け止めることで安心して頂き信頼関係を築いている。		

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	家族の思いにも耳を傾け信頼関係を築き話しやす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	利用者や家族がその時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も考慮している。		
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	利用者が出来ることはして頂き生き生きとした毎日が送れる様支援し利用者の思いを理解することでより良い関係を築いていける様努めている。		
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	時には外出や通院など家族にも協力を得ながら利用者の状態を知って頂き共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人との関係が継続出来る様面会に来て頂いたり初詣等の習慣等も継続し支援に努めている。	家族や友達などの訪問や、職歴に応じ元の勤務先の機関紙を持ち込み昔の姿を懐かしんだり、初詣等を支援している。また、春にはぼた餅、秋の彼岸にはおはぎと季節感を味わう支援を継続している。	
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	一人ひとりが孤立しない様職員が間に入りパイプ役となりコミュニケーションが取れる様に支援している。		
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	サービス利用が終了しても家族から相談があれば支援しアフターフォローに努めている。		

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
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	利用者に寄り添いながら話しを傾聴し、利用者本人だけでなく家族の思いにも耳を傾け不安な事や要望などを話して頂きその人らしい暮らしを続けて行くことが出来る様支援している。	入居者個々の思いの実現に向け、日常生活の中で“どのように過ごしたいか等の聞き取りや、テレビを見ながら食べたいものを尋ねたり、意思疎通困難な状況には表情・行動等で推測し、ケアプランに反映させ実践している。家族との外食を希望としてプランに歩行訓練を上げ、臥床中心でも家族には笑顔もある事を動画で見てもらおう工夫等も行っている。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を本人や家族の話から情報を収集し把握に努めている。		
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	本人らしい生活が送れる様本人のペースやその日の心身の状態を把握し、残存能力を生かした生活を送って頂ける様に努めている。		
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	本人や家族と話し合い意向を聞きモニタリングやカンファレンスを行い本人にとって必要な介護計画を作成している。退院等個々の状態の変化があれば家族と話し合いプランを見直し作成している。	入居者・家族の意向等をもとにしたプランは、モニタリングにより継続可否を見極め、定期的にあらたに作成している。主治医の指示の下リハビリを組み入れたり、歩行訓練の希望をプランとして、手引き歩行や車椅子までの短距離の歩行等家族の思いをプランに上げたことが改善へとつなげたケースもあり、プランニングが確かであることが確認された。	家族の思いやどうしてほしいのか等聞き取りされている。今後も家族から聞き取りした変更事案等をプランの再作成に生かされることが期待される。
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	日々の様子や身体面など状態の変化があった場合は介護記録に個別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。		

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	状況の変化やその時々生まれるニーズに対応し臨機応変に対応し支援を行っている。		
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	一人ひとりの地域資源を把握し活用することで生き生きとした暮らしが送れ安全で豊かに暮らせる様支援している。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診したり往診してもらったりしている。家族にも同行受診を協力してもらっている。定期受診以外で何か異常があればすぐに受診し適切な医療を受けられる様支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を、往診や職員による受診が支援されている。また、週2回受け入れている訪問看護スタッフは、入居者とゆっくりコミュニケーションを図りながら、健康チェックを行い、職員からの相談に応じており、ホームや家族にとっても心強い存在となっている。入居者の体調で気になることがあれば、電話や訪問時に状況を伝える。家族から薬情や血液検査結果を知りたいという要望を受け、全家族へ報告を行い共有されている。	
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	利用者の異常に気付いた職員は看護師や訪問看護師に報告し適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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。	病院関係者との連絡は密に行い利用者が安心して治療できる様に、又出来るだけ早期に退院出来る様に努めている。日頃から病院関係者との関係作りも行っている。		

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
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	重度化した時の方針は文書化し入居時に説明している。早い段階で本人・家族・職員・医療機関で話し合いを行い本人にとって最良の方法を考えホームで出来る最大の支援を行うようにしている。	家族はホームでの最終を希望される方が多いが、できるところまで(口腔摂取が可能)、職員は精一杯努め、食事が摂れなくなった場合は医療機関での対応となることを伝え了承を得ている。この1年では、重度化され毎日の点滴受診や補助食品による栄養摂取などギリギリまで支援し、最終を医療機関で迎えられる方がおられる。急変時の対応などについては、年間研修計画の中に組み入れている。	
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	応急手当普及員養成講習会を受講している職員もおり未受講の職員にも急変時や事故発生時の対応について年2回勉強会を行い指導している。対応時のマニュアルも作成しており急変時や事故発生時に備えている。		
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	利用者と共に昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回行っており、消防署の指導も受けている。災害時の避難訓練には消防団の方にも協力してもらっており協力体制は築いている。	年2回災害訓練を実施し、6月の訓練には多くの地域消防団員が参加されている。訓練ではテント設営やホーム内の避難経路の確認をしてもらうなど、有意義な訓練であったことが聞き取りや記録物からも確認された。火災を起こさないよう敷地内は禁煙とし、12月には総合訓練が予定されている。	災害訓練に家族に参加を呼びかけ、意見などを受ける事も良いと思われる。また、コンセントの埃による発火や地震時の落下物対策等今後も安全チェックを強化頂きたい。
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	全ての職員が言葉かけに注意し人格を尊重した対応を心がけプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	入居者への対応は尊重に配慮し、家族も含め馴れ合いの言葉使いにならないよう注意を払っている。呼称は家族に聞きながら苗字や下の名で対応している。個人情報の使用については、書面で家族の了解を得ているが、写真掲載の使用の文言は含まれていない。リハビリパンツ交換には羞恥心に配慮すること及び側を離れないことを申し合わせている。	写真の掲載に関しても、承諾を得る文言を追記することが必要と思われる。また入居者の日常の写真は、家族も関心を持って楽しみにされていると思われ、食事の光景については、エプロンを外した状態で写すなど配慮されることを望みたい。

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
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	普段から信頼関係を築き本人の希望を言ってもらったり自己決定出来る様に働きかけている。		
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	利用者の希望があれば髪染めを行い利用者のペースを大切に希望に添う様支援している。		
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	洋服を選ぶことが可能な利用者はその日に着る服を選んで頂きおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	職員が利用者の希望を取り入れながら献立をたてている。能力に応じて食事の準備や後片付けをして頂いている。	職員の思い込みで「ご飯が好き！」などと決めつけず、パン食を好みの方もあり、献立は入居者の意見も聞きながら作成している。正月やクリスマスなどの行事食、入居者とおやつ(おはぎやホットケーキ他)作り、年2回の食事会では弁当やラーメンなど希望の食事を提供し喜んでもらっている。また、家族と好物の刺身など外食を楽しまれる方もおられる。入居者は下膳や台拭きなど出来る事に関わっており、食事の準備する男性職員を労う光景も見られた。	職員は入居者の介助が増えたことから、それがすんだ後に、持参した弁当などを食べている。また、調理された食事は衛生管理の点から調理後1時間以内に食べる事としており、現在は検食も含め、同じものを食べる機会は持たれていない。入居者への聞き取りやケアの中から好みを把握したり、今後も楽しい食事に繋がるよう支援いただきたい。
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	食事摂取量や水分摂取量をチェックし食事が余り摂れない方は補食で補ったり水分が不足している場合は食事やおやつ の時間以外に摂取して頂く様支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。能力に合わせて声かけや誘導・介助もを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導やオムツ交換を行い汚染の回数を減らす様に支援している。		
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	毎日排便チェックを行い便秘傾向にある方は水分を多めに摂って頂いたり乳製品の摂取や適度な運動を行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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	基本的には週3回になっているが利用者の希望があれば入浴して頂いている。	入浴は基本的に週3回、ユニットで曜日を変え(1階は月・水・金、2階は火・木・土)実施し、汚染状態によってはシャワーや清拭を取り入れ清潔保持に努めている。拒否がある方へは、誘導方法を工夫し、間隔が空かないよう記録簿にも残している。各ユニットともに、一般的な浴槽であり、身体状況では2名介助で対応している。	
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	一人ひとりのペースを大切に居室で休んで頂いたりリビングでくつろいで頂いたり自由に過ごして頂いている。		
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	全職員が薬の目的、副作用、用法、用量を把握しており管理も行っている。食事後薬を利用者に渡し自己服用出来ない利用者は職員が口に入れ服用して頂いている。		
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	食器洗いや、テーブル拭き、洗濯物をたたんで頂いたりそれぞれが出来た事をして頂いたりレクリエーションを楽しんで頂き気分転換が出来た様支援している。		

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
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	遠出は出来ないがドライブには行っている。家族に協力して頂き自宅に帰られる利用者もおられる。	天候の良い時期には、庭先の散歩や玄関先でお茶の時間を楽しんでいる。敷地内の菜園で園児との芋ほりや初詣、公民館での体操教室などへの参加は地域の人々と交流の機会ともなっている。職員は季節の花見(菖蒲・コスモス・バラなど)をはじめ、車を使った外出では、車いす利用者も参加できるような場所を探し、可能な限り全員で出かけるようにしている。また、家族の協力で美容室での髪染めに出かける方もおられる。	外出を楽しみにされる方もあれば、心身への負担や希望など一人ひとり異なる事から、その点も十分考慮し取組みたいとしている。玄関先や庭先での外気浴など身近な外出の機会を引き続き取り入れ、家族へも発信されることを期待したい。
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	一人ひとりの希望や力に応じて職員と一緒に買い物に行き好きな物を購入して頂いている。		
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	手紙を書く方はおられないが電話は自由に掛けて頂いている。		
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	玄関や廊下、リビングには手作りの飾り物や写真・絵などを飾ったり植物を置き家庭的な環境にし、温度調節や換気にも配慮し居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	廊下には活動の様子を掲載した広報誌を掲示し、家族や来訪者にもホームの取組みを伝えている。1階と2階がオープンな構造になっており、入居者の笑い声がホーム全体を包んでいるが、職員の声は響き過ぎないように配慮している。食後は女性入居者同士の「女子会」が通例となっており、訪問当日も賑やかな会話の様子を見る事が出来た。1階と2階の移動のため、昇降機が備わっているが、現在の活用は少ないようである。	経年とともに物品も増え、掲示物の傷みや変色なども見られることから、定期的な確認の機会を持た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	リビングにはソファを置いていたりテラスにはベンチを置いており思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		

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
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	家で使っていた物を持ってきて頂いたり写真や家族の手作りの品物など好きな物を飾って頂きそれぞれが居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	居室への持ち込みの品については、ハサミなど危険を伴うものは遠慮してもらっているが、本人が好きなもの、安心できるものなど制限はないことを伝えている。ベッドの向きや転倒、ケガの予防のため、ベッドの横にマットを敷いた部屋など入居後も個々に応じて検討している。季節ごとの寝具や衣類の管理は、職員が中心に行っている。	居室の片づけやオムツ類は布を掛けることなどを検討されたケースもあり、今後も衣替えや室内の整頓、必要な物品の準備など、家族の目線を取り入れることで本人にとって更に安心して過ごせる居室の環境になっていくと思われる。引き続き家族への働きかけが期待される。
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	トイレや浴室のドアにはそれぞれ「トイレ」「お風呂」と書いた紙が貼っており利用者が一目でわかるように工夫している。トイレ、廊下、階段は手すりをつけており利用者に自立した生活を送って頂ける様工夫している。		

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	4370400501		
法人名	有限会社 石原工業		
事業所名	グループホーム青い鳥		
所在地	熊本県荒尾市川登1772番地8		
自己評価作成日	令和元年9月17日	評価結果市町村受理日	令和元年11月5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.kaijokensaku.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 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	令和元年10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)】

その人らしい生活に寄り添い楽しく過して頂けるような介護をしている。

【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

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	毎日、理念を唱和し少しでも共有できるように努めている。		
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	地域のリサイクルや行事に参加したり利用者と茶話会に参加して運動や食事などをして地域との交流を深めている。		
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	年に数回ボランティアの方が踊りに来られる為、認知症についての理解や支援をしている。		
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	2ヶ月に一回の運営推進会議の中でいろいろ話しに出た事をサービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	電話や役所に直接行き実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くように努めている。		
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「介護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	二か月に一回運営推進会議の後に身体拘束委員会をして職員に周知している。また年二回の勉強会をし新任者が入社した場合は随時、勉強会をしている。		
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	虐待防止について勉強会で学び理解し支援をしている。		

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
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	成年後見制度について役所の方に来てもらい個々の必要性を話しあって活用している。		
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、退去の際は十分に家族の方に説明をして納得してもらっている。		
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	家族や面会時に家族の方より話しがあった時は、運営やケアに反映できるよう努めている。		
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	職員から話しがあった時は、反映できるよう努めている。		
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	少しでも向上心を持って働けるよう努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し研修を受ける機会の確保に努めている。また、勉強会で知識を高めている。		
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	医師会やグループホーム協議会などの勉強会に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	初めて入居される際は、コミュニケーションをとりながら要望や不安なことを聞き、関係づくりに努めている。		
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	面会時に家族との会話の中で要望を聞きながら関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の要望に対応し、より良いサービスに努めている。		
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	その人らしい生活が出来るように支援し家族の一員として支え合う関係を築いている。		
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	家族の要望を聞きながら関係づくりに努めている。面会時には、本人のいつもの状態を話しながら絆を大切にしている。また、家族の協力を得ながらも共に支援している。		
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	知人や友人の方がたまに会いに来られるが馴染みの場所には行かれていない。		
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	利用者同士の話しや職員の声かけを大切にし支え合える支援に努めコミュニケーションをとっている。		

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	サービスが終了しても相談があれば対応出来るように努めている。		
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	一人ひとりの思いに寄り添いながら支援している。困難な場合は本人とじっくり話しをし検討している。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め支援している。また居室には馴染みの物を置いている。		
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	一日の暮らし方や、その日の心身状態を把握しながら支援するように努め生活リハビリもしている。		
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	利用者がその人らしい暮らしや介護が出来るようにモニタリングしながら意見やアイデアを介護に活かしていくよう努めている。		
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	日々の様子や変化を見極め情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時その時の状態、状況に対応しサービスの支援に努めている。		

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
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	一人ひとりが地域資源を把握し活用する中で生き生きとした暮らしが送れるよう支援している。		
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	家族と話し、かかりつけ医と事業所の関係を大切に適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	何かあった時は看護師に相談し適切な受診や看護に努めている。		
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。	入院時には病院と情報交換し家族と連絡を取り合い早期に退院出来るように努めている。また、退院後にも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	家族の要望を聞きながら重度化や終末期はどのような暮らしをして行くか利用者にとって、より良い介護が出来るように支援をしている。また、医師の指示のもと治療に専念している。		
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	急変や事故発生時に備えて勉強会をしている。応急手当普及員の講義のもと実践している。		
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	災害時に備えて年2回消防署の指導を受け避難訓練をしている。また、地域の消防団の協力のもと年1回防災訓練を実施している。		

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
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	一人ひとりの言葉かけに気をつけ尊重しながら対応するよう努めている。		
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	本人の希望を聞きながら支援するよう努めている。		
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ながら支援するよう努めている。	一人ひとりのペースを大切にしながら支援するよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう施設での散髪や職員と一緒に美容院に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒にしたり、献立に旬の物や近所の方から頂いた野菜などを取り入れている。		
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	毎日の水分量や食事量を記入にし、一人ひとりの状態を把握できるよう支援している。		
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	毎食後、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	声かけしトイレ誘導や介助している。		
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	水分を多めに摂取してもらい、その人に合った運動や排便コントロールをしている。		
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	週3回の入浴になっているが希望やタイミングに合わせて個々にそった支援をしている。		
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	毎日の生活の中で安心して気持ちよく眠れるよう支援している。一人ひとりの状況に応じて臥床してもらっている。		
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	服薬の支援や症状の変化に気をつけて支援している。また二人で薬の確認をし内服してもらっている。		
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	毎日の暮らしの中で喜びや楽しみのある日々を過ごしてもらえるよう努めている。		
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	季節によっていろいろな所に行ったり外食や買い物希望する利用者もいるので時間をつくり出かけている。		

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
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	お金を所持し買い物や食事に出かけたり、外出しない方は必要な物を尋ね職員が買い物に行っている。		
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	手紙を書く方や家族に電話される方がいるので声かけし支援している。		
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	生活感や季節感を取り入れるよう心がけている。廊下には写真などを貼り、いつでも見て楽しんでもらえるよう工夫している。		
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	気の合った利用者同士で話しをしたりして居場所の工夫に心がけている。和室にはソファがあり玄関には椅子を置き話しが出来るよう工夫している。		
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	利用者の居室には仏壇や写真、使い慣れたタンスなどを置き心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	トイレ・浴室のドアには貼り紙をして一目で分かるようにしている。廊下・階段・浴室には手すりを付け事故防止に努めている。		