

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 (1F)		
所在地	熊本県荒尾市川登1772番地8		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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.kai gokensaku.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6年2月7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家庭的な環境で普通の生活を「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」過ごして頂くことを基本理念とし、尊厳を守り自立した日常生活が送れる様支援し、一人ひとりのペースを大切にしながら楽しい毎日が送れる様に努めています。職員はケアの質の向上の為に向上心を持ち施設内で勉強会を行い知識や技術を高める為に努力しています。

【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)】

法人代表が代わるという過度期に有るホームではあるが、この2年間職員が入居者に声を掛けながら“穏やかに 楽しく” 過してもらう事に注視し、感染症が5類となっても感染対策を徹底し、居心地の良い暮らしの継続に心一つにして臨んでいる。入居者の笑顔ある日常とともに、職員も笑顔を持ってケアに努めて欲しいとして健康管理を徹底している。最高齢104歳という状況にも車椅子で自分の意思を持った生活ぶりや、車椅子が多い中でもできる事への関わり等家庭の生活の沿線として捉える等職員のケア姿勢が表われ、介護サービスの質の向上に向けた取り組みに志向の高さが表われている。以前の経営者の考えを引き継ぎ、安心・安全に過し自立を目指す理念は継承されており、今後も、地域の中にあるホームとしての活動に大いに期待したい。

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。	代表の変更という過度期にあるホームではあるが、前経営者の考えを引き継ぎ同じ理念を継続している。職員の体制には大きな変化も無く、日々のケアに理念を反映すべく唱和や掲示による意識強化を図っている。家庭的な環境の中での普通の生活を「一緒に ゆっくり 楽しく」を基に、職員のケア指針として具現化して示す理念は104歳を迎える入居者の姿(車椅子の利用でも皆と一緒に過されている)に表出している。	安心・安全に過し自立を目指すためとして車椅子が多い中にもできる事に関わってもらう等家庭生活の線線上として捉えた姿勢は大いに評価できる。新年度に当り、ホームとしての目標やユニット毎の目標等を検討頂き、振り返りの機会とされることを期待したい。
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	地域との交流は出来ていないが、回覧板や地域の出来事などの連絡はあっている。	地域の行事などに参加する事は出来ない状況であるが、市からの広報誌により情報は得ている。近隣住民との関わりも希薄になってきた状況である。	運営推進会議の中で公民館会合等リサーチされており、この会議を生かしながらボランティア等の情報を把握されることが望まれる。外に向けた交流は難しいと思われ、感染状況によってはホームに来てもらう施策を検討頂きたい。
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	機会がない為地域貢献は出来ていない。		
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	施設での行事や勉強会などの取り組みを報告し、行政や家族からの意見を取入れサービス向上に努めている。	行政・地域包括支援センター、福祉委員・家族会代表等をメンバーとして、顔後サービスの質の向上についてとしてホームからの行事や事故・ヒヤリハット事例等の報告や感染症対策等を報告している。また、身体拘束廃止委員会として運営推進会議を活用している。	定期的に開催されているこの会議を更にサービスに反映できるようホームの課題をもとにした話し合い等を検討頂きたい。

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	連絡を密に取るということはないが、市役所からの連絡やメールが来た時は連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	事務長を通じた行政との関わりや行政からの情報提供(メール等)等により連絡を取り合う他、介護更新を代行し訪問調査に立ち会い、正しい情報を発信している。経済問題(生活保護)には福祉課と連携して支援している。	
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	2か月に1回の運営推進会議時に身体拘束廃止委員会を開催し勉強会を行い、勉強会の内容を職員の勉強会で話しており、すべての職員が禁止となる具体的な行為を理解し、拘束をしないケアを実践している。	運営推進会議の中で拘束廃止に向けた資料等を読みあげるとともに、身体拘束や不適切なケアについて研修を行っている。その他、行動制限・権利擁護・接遇マナーの基本5原則(あいさつ・声かけ、言葉使い、表情・笑顔、態度、身だしなみ)や尊厳を守るケア等の研修を行っている。身体拘束廃止に向けた指針を掲示している。言葉遣いと待つ等も注意喚起している。	
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	管理者や職員は勉強会を行い、高齢者虐待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以前おられ活用し支援を行っていた。		
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や納得をして頂き、利用者や家族が安心して利用出来る様に対応している。		

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	利用者が意見や要望がある場合は気軽に話して頂いている。家族会の開催が出来ていない為、アンケート用紙を郵送しご家族の意見、要望を聞き運営に反映させている。	家族には定期連絡として毎月電話で報告し入居者の声も聞いてもらうとともに、写真付きで“きずな”便の郵送している。家族会の代わりとしてアンケートにより家族から意見や要望等を収集している。コロナが落ち着いたらゆっくりと訪問したいとの要望に、現在は部屋での面会にしている。特に支払での訪問時に様子を聞かれる家族には会って行かれませんかと伝えている。	家族会の代わりにカレー作りを一緒に行う等感染対策を徹底されている。今後も家族の忌憚りの無い意見や要望等を聞き取りし、ケアサービスに反映頂きたい。
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	職員の意見や提案は毎月開催している会議にて取り上げ話し合いを行い検討している。	毎月処遇改善会議として勉強会を開催し、その後フロア毎の会議の中で、利用者のベストな介護を行う為の検討や業務の効率化に向け意見交換を行っている。希望休や有給等職員の希望に応じるなど働きやすい環境を整え、現場に任せられることで仕事がやりやすく、職員同士が協力し合っている。	
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	職員の個々の努力や実績は把握しており、向上心を持って働ける様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	法人外での研修には参加する機会はなかったが、施設内で毎月勉強会を行い、職員のスキルアップに繋げている。		
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	同業者との交流は取れていない。		

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
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	利用者の話しを傾聴し、本人が困っていること、不安なことに共感し受け止めることで安心して頂き信頼関係を築いている。		
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	家族の思いに寄り添い信頼関係を築き、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理解し、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	残存能力を活かし生き生きとした生活を送って頂ける様支援している。		
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	時には通院や外出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ているが、外出は出来ていない。	家族や親類、姉妹の面会や夫婦での入居、家族の協力を受けながら継続して美容室へ出かける入居者等もあるが、馴染みの場所へ出かける事はまだ厳しい状況にある。回想法として昔の遊びや昔の歌を歌ったり、茶話会等工夫して支援している。	

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
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し、利用者同士が支えあえる様に支援に努めている。		
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	契約が終了しても家族から相談があれば応じ、希望に添える様に支援に努めている。		
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	利用者に寄り添いながら話を傾聴し、困難な場合は家族の思いに耳を傾け、不安なことや要望などを話して頂き、その人らしい暮らしを続けていくことが出来る様支援している。	日々の生活の中で入居者の思い等を把握し、帰りたいとの希望には起立訓練への声かけを行い家族と一緒に出かけられるように努力される等入居者の思いの実現に向け支援している。	
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、生活環境を本人や家族の話しから情報を収集し把握す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	全ての職員が、本人らしい生活が送れる様一人ひとりを把握し、残存機能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	本人や家族の意向をもとに職員間でも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。	入居前に居宅のケアマネジャーや家族からの情報を前もってリサーチしたニーズをもとに原案について検討し、家族には改めてプランを説明し同意を得ている。役割のある生活により生き甲斐を見出すようなプランは、毎月ケアカンファレンスを行い、大きな変化が無い場合には半年毎に見直している。日々異常の早期発見に努め、主治医と連携し状態に変化が無い場合にはプランを継続する等現状に即したプランが作成されている。	

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
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の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	状況等の変化があった場合は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	地域資源との協働は出来ていない。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診しており、家族にも同行受診をして頂いている。異常があれば適切な医療を受けられるように支援しており、状態の変化があった場合は家族に電話にて報告している。	本人・家族の希望するかかりつけ医への定期受診を主にホームや家族による支援が行われており、受診結果は双方で共有している。また、何か異常があれば速やかにかかりつけ医へ連絡を行い、受診など指示を受けている。歯科は必要時に訪問診療で対応している。また、訪問看護師との連携や体重測定を月1回、ホームや身体状況によっては受診先の測定器で行っている。	
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ように支援している。		
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出来るように、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づくりも行っている。		

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	重度化したときの方針は文書化し入居時に説明している。早い段階で家族、事業所、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取り組んでいる。	入居時にホームでの重度化・終末期支援が可能であることを説明しており、そのような状態になった時点で家族の意向などを改めて確認している。ホームでの最終を希望される家族や継続した医療が必要となり、入院による退所者もおられる。入居者の日々健康管理に努め、現状はホームに出来るところまで支えている。	
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	以前は応急手当普及員養成講習会を受講した職員が在籍していた為、年2回勉強会を行っていたが、現在は出来ない。		
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	利用者と共に、昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回、災害時の避難訓練を年1回行っている。コロナが収束していない為消防団との合同訓練は難しくなっている。	昼を想定した訓練を6月に、夜間を想定した訓練を12月に実施している。地震を想定した防災訓練では日中、夜間帯の職員配置を再確認し、職員の連携を改めて話し合っている。職員が作成した簡易担架を使った避難や停電の際は昇降機が使用できない事を念頭に置いた訓練等、ホームの現状を踏まえて訓練を実施している。備蓄は休憩室にリストをもとに確保している。	避難訓練後の反省で職員の動きが遅かったことなどがあがっており、今後の課題として取り組まれることが期待される。近隣地域との関係構築は災害対策の面でも重要と思われ、今後の取組が期待される。

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	全ての職員が言葉かけに注意し個々を尊重した対応を心がけ、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行うように努めている。	接遇研修の中で入居者の尊厳について学び、職員間の周知に努めている。また、接遇マナーの5原則(挨拶・声かけ、言葉使い、身だしなみ他)、忘れがちな接遇マナー(目線の高さ、丁寧なことばづかいなど)についても振り返っている。呼称は苗字やご夫婦では下の名前など個々に応じて対応している。	玄関内に置かれた面会・健康チェック一覧表については、個人情報の点から個別記入が望ましいと思われる。また、広報誌の写真の掲載については今後も検討したい。
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気軽に本人の思いや希望を話して頂いたり、自己決定出来る様に努めている。		

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
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	利用者のその日のペースを大切にした暮らしを支援している。		
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	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	配食の為料理を作ることは無いが、今迄食べたことが無い食事が多く楽しみにされている。	現在は主菜・副菜などは調理済みの料理を活用し、個々に応じた食形態(ミキサー・きざみ・粥食など)で提供している。おやつは好みの飲み物(コーヒー・紅茶・ココア)と、お菓子のセレクトなど工夫している。入居者が調理に関わる機会は持たれていないが、お膳や食器拭きなどこれまでの家事の延長としてできることを支援している。ホーム畑でサツマイモの苗植えを行い、収穫後は芋天やスイートポテトを作るなど季節の味を提供している。	現在は調理済みのものを使用されているが、月に1回など手作りメニューについても検討いただきたい。入居者の楽しみに繋がると思われる。
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	食事摂取量や水分摂取量は記録しており、食事があまり摂れていない利用者は捕食で補ったり、水分をあまり摂られない利用者には声かけを行い、なるべく摂って頂く様に支援している。		
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を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	現在リハビリパンツやオムツ使用される方が主であるが、布パンツで過ごされる方もおられる。基本的にトイレでの排泄やオムツ交換を支援しており、ポータブルトイレを使用される方はおられない。排泄用品はホームで準備しているが、家族が購入される場合もありサイズ等現状を伝えている。	
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、適度な運動を行い便秘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	週2回の入浴となっているが、利用者に気持ち良く入浴して頂く様支援している。	2階はユニットバスであるが1階は広く深さもある浴槽となっている。身体状況から両ユニットとも2名介助やシャワー浴での対応も行われている。汚染時はシャワー浴を支援しているが、入浴がない時や拒否の場合など清拭支援は行われていない。拒否の方には職員が誘導方法などを工夫しているが、難しい場合は無理強いせず中止し、次回対応する事として、週2回の支援としている。	
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	職員は、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。食事後薬を利用者の手に乗せ服用して頂き自己服用出来ない利用者は直接口に入れ服用して頂いており、飲み込んだかの確認も行っている。		

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
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	洗濯物干しや洗濯物をたたんで頂いたり、毎日レクリエーションを行い楽しんで頂き、気分転換が図れる様支援している。		
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	遠出は出来ないが、ドライブには行っている。髪染めを希望される利用者は家族に協力して頂き美容室に行っている。	コロナ5類移行後は少しずつドライブを兼ねた外出も支援されており、万田坑や長洲港見学をはじめ花見(ばら・菖蒲・コスモス他)など地域資源を活用しながら出かけている。長洲港でのフェリー見学では塩の匂いに喜ばれたようである。職員は入居者の起立訓練を通して、家族との外出支援に繋がるよう努めており、本人の希望で家族と美容室への外出も実現している。入居者の中には早朝散歩をされていたことから「毎朝散歩をしたい」と要望される方もおられるが、人員配置など面から難しく、庭先での外気浴などで対応している。	個別支援で受診外出時に花見ドライブなどが行われている。今後家族の協力や感染症、職員配置の状況を見ながら、個々の希望に沿った外出支援への取組に期待したい。
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	買い物に行くことは出来ていない。		
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、電話はされている。		
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	共有空間の清掃・整頓を毎日行っている。 空調は、利用者が快適に感じる温度となるよう心掛けて調整を行っている。	車いす利用者が多くなっている現状であり、独歩の方も含めて安全に移動できる空間作りに努めている。1階、2階で採光なども異なる事から、照明や室温などは入居者に応じて調整している。共用スペースは限られており、ソファなどではなく一人でゆっくり過ごしたい方には、本人に確認しながら居室への誘導も行われている。	玄関内に置かれている不燃物(車いすなど)については、避難面や景観の面からも速やかな改善が必要と思われる。取組に期待したい。

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
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	リビングにソファを置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	家で使っていた物を持って来て頂いたり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。	家具など馴染みの品の持ち込みを依頼しているが、運搬面などからプラスチックケースを収納用に持ち込まれる方が多くなっており、排泄用品などを入れられている。入居後も必要に応じて家族へ体位交換用の枕の購入などを依頼している。テレビを持ち込まれ、好きな番組を見られる方もおられるが、殆ど見られない方もおられるようである。掃除は職員が行っており、衣替えは必要な衣類などを家族へ伝え職員が代行している。	居心地よい暮らしを本人・家族との信頼関係を大切にしながら取り組むこととしている。今後もホーム内の様子など家族の安心につながるような発信に期待したい。
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」と書いた紙を貼っており、利用者が一目で分かる様に工夫している。トイレ、廊下、階段には手すりを付けており、利用者が自立した生活を送って頂ける様に工夫している。		

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 (2F)		
所在地	熊本県荒尾市川登1772番地8		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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6年2月7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)】

毎朝の申し送り時に施設理念を唱和している。職員一人ひとりが責任感を持って職務に当たり、入居者様の状態を注視し体調等の変化に速やかに対応できるよう日々努めている。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	家庭的な環境の中で利用者の安全と尊厳を守り、安心して過ごして頂くことを施設理念とする。毎朝の申し送り時に職員が理念を唱和し、ユニット内にも掲示することで共有及び周知を図っている。		
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	地域との交流はあまり出来ていないが、職員が回覧板を閲覧して、利用者に地域の情報を伝えるなどしている。		
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	現状では地域に向けての発信は出来ていないが、職員間の勉強会を今後も継続的に実施する中で認知症支援の知識を深め、地域に発信する機会を設けたいと考えている。		
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	隔月で運営推進会議を開催している。行事や勉強会の実施内容について報告を行い家族や市役所からの意見や要望を取り入れ、サービスの向上に繋げるよう努めている。		
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	定期的な連携は取れていないが、報告や問合せ等を行う中で事業所の実情や取り組みを伝えるなどし、協力関係を構築するよう努めている。		
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い、職員は身体拘束の禁止について理解した上でケアに取り組んでいる。		

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	虐待の防止についての勉強会を行っている。職務中も職員同士で声を掛け合いながら、虐待の発生や見過ごしがないよう意識して取り組んでいる。		
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	事業や制度の利用が適当であると思われる方が入居された場合は、市役所や関係各所と連携を取り、活用できるよう支援に努めている。		
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	契約時に職員が説明する事項に関して、不明点や不安点がないかを家族に確認し、納得してご利用頂けるよう努めている。		
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	利用者には、日常生活の中で気軽に職員に対して話をしてもらえるような環境づくりに努めている。家族に対しては年に1度、施設利用アンケートを実施して意見や要望を募り、アンケートの集計結果とその対応について後日書面を送付している。		
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	職員会議を定期的に行い、業務の効率化や利用者のケアなどについての意見交換を行い、業務に反映させている。		
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	代表者は適宜職員面談を行い、個々の職員の勤務状況や要望等について把握するよう努めている。		
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	外部研修等に積極的に参加できておらず、施設内の勉強会の実施に留まっている為、今後は個々の職員の力量に合った外部研修への参加を進めていきたいと考える。		

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	同業者との交流は盛んではないが、系列施設との職員の行き来によって知識やサービス内容の情報交換を行っている。		
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	入居による環境の変化により生じると予想される、戸惑いや利用者の不安な気持ちに対して職員が傾聴して寄り添い、また会話の中で要望等を確認しながら都度対応していき、信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	事前の入居申込み時に、家族の不安なことや要望の聞き取りをしっかりと行い、できる限り不安を取り除いた状態でご入居頂けるよう努めている。		
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	家族や入居前に利用者に関係していた機関にも聞き取りを行い、外部を含め利用者に向けたサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者が持っている残存能力を最大限活用できるよう、洗濯物を干すなどの家事を他利用者や職員と共に行っている。		
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	都合が合う場合には家族にも利用者の病院受診に同行して貰い、利用者の状態を理解・共有し共に支えていけるような関係性を作るよう努めている。		
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	昔馴染みの方が面会に来られるなど、利用者と馴染みの人との繋がりが途切れないようにしている。		

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
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	利用者同士での会話や、職員を交えての会話を行っている。会話の頻度が少ないと見受けられる利用者に対しては、職員が積極的に声を掛けるなど利用者が孤立しないよう努めている。		
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	退居後でも、家族からの相談があれば対応している。		
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	利用者とのコミュニケーションを頻繁に取り、何気ない会話の中から本人の希望や意向を聞き出せるよう努めている。		
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	家族や入居前に利用者に関係していた機関にも聞き取りを行い、それまでの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	個々の利用者が好まれる一日の過ごし方を尊重し、利用者の能力に合った介護を提供するよう努めている。		
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	利用者や家族の話を十分に聞き、要望等を取り入れた上で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	利用者の日々の状態を記録している。職員同士で情報交換を行い、ケアの実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		

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
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	市役所や関係機関への問合せ、インターネットでの検索を行うなどして情報を収集し、提案できるサービスを多様化できるよう努めている。		
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	感染症による制限が緩和されているので、今後、機会があれば利用者の充実した生活に繋げるよう活用していきたいと考える。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医に受診して頂く。利用者に異変があればかかりつけ医と連携を取り、速やかに対応できるように努めている。		
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	職員同士で密にコミュニケーションを取り、利用者の些細な変化を介護職・看護職共に把握し、訪問看護師来設時にもそれを伝え、共有するよう努めている。		
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。	利用者の入院中も病院の連携室等に定期的に連絡を取り、利用者の状態や退院の目処などについての情報交換を行っている。		
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	重度化した場合は、利用者・家族・医療機関と十分に話し合いを行い、本人にとって一番良い方法での支援を行えるよう努めている。		
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	実践練習の機会はなかなか設けられていないが、応急救護に関する職員勉強会を行い知識を深めている。		

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
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、日中と夜間帯をそれぞれ想定した訓練を行っている。毎回、有事の際の職員配置や利用者の誘導等について職員同士で話し合う時間を設けている。		
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	接遇の勉強会を行い、利用者の人格やプライバシーを損ねない言葉かけを学習し利用者への対応に繋げている。		
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	利用者が、自分から何でも口に出して自己決定ができるよう、職員からも声を掛けるなどして働きかけている。		
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、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尊重しながら生活を送って貰えるよう、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	利用者自身に、その日に着たい服を選んで貰っている。希望があれば訪問美容を利用し、散髪なども行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者にお膳拭きや食器拭きなどの手伝いをして貰っている。		
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	食事量や水分摂取量の記録を行っている。少ない利用者には、無理のない範囲で摂取できるよう職員が声掛けをしながら促している。		

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
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 利用者自身で口腔ケアを行い、本人が出来ない部分を職員が補助している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレに誘導して排泄して貰えるよう支援を行っている。		
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	排便があった場合は、便の状態のチェックを行っている。便秘傾向にある利用者は水分量を増やし、軽い運動を行うなどして対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週二回 職員から声掛けをして、入浴して貰っている。拒否された場合は、時間をずらしたり日を改めるなどして対応している。		
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	利用者が安心して入眠できるよう、職員が声掛けを行っている。利用者一人ひとりの生活習慣に合った休息を取ってもらえるよう心掛けている。		
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	服薬目的や副作用について職員は理解し、服薬による症状の変化についても記録し、把握に努めている。		
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	生活の中で、洗濯物を干す・取り込むなどの家事に積極的に参加して貰っている。嗜好品があれば可能な限り購入するよう努めている。		

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
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	利用者に外出希望を聞き、職員や家族で可能な限り対応している。施設行事でも春と秋にドライブを設け、外の空気を感じられるよう取り組んでいる。		
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	利用者からの希望があれば、利用者本人にお金を渡し、管理して貰っている。		
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	定期的に職員が家族へ、電話で近況連絡を行っている。面会が出来ない時には、電話越しで会話をして貰っている。		
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	共有空間の清掃・整頓を毎日行っている。空調は、利用者が快適に感じる温度となるよう心掛けて調整を行っている。		
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	日中はリビングにて他利用者と談笑しながら過ごされる方が多い。共有スペースが広くはなく、ひとりになれる空間を確保することが難しい為、希望される方は個人の居室にて過ごしていただく。		
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	自宅で使用していた家具や着慣れた衣類を持ち込んで貰っている。家具の使いやす配置なども利用者や家族に聞き、また思い出のある写真を飾るなどして居室が利用者にとって落ち着いて過ごせる空間となるよう努めている。		
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	トイレや居室、浴室等の前に場所がわかりやすいよう貼り紙をしている。利用者がユニット内の空間を把握し、職員の見守りの中で自分で動き、可能な限り自立した生活が送れるよう支援している。		