

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 1階		
所在地	熊本県荒尾市川登1772-8		
自己評価作成日	平成27年9月17日	評価結果市町村受理日	平成27年11月6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27年10月14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、自立に向け日常生活における活動を職員と利用者が一緒に行い一人ひとりのペースを大事にしながら楽しい毎日を送って頂けるように努めています。職員は、ケアの質の向上の為研修や施設内外の勉強会等で知識や技術を高め質の向上の為に日々努力をしています。

【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)】

平成13年に開設したホームでは、理念である「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」を実践するため、利用者への尊敬の念を持ち、自立を促すことを大切に、生活リハの他日々の歩行訓練を自立に繋げる等大きな成果が表れている。単独のグループホームであるが、「ホームで最期まで、どこにも行きたくない」との入居者の思いに、職員も「終末まで関わっていきたく」としてぎりぎりまでの支援や、現在も臥床中心の入居者や最高齢100歳という現状に小さな変化も見逃さず個々を大切に真摯なケア及び職員のスキルアップに向けた取り組みに敬意を表したい。ホーム名である《青い鳥》に幸せが来ますように！との思いが込められた居室名や、高齢化する入居者が“我が家”で普通に生活するくつろげる居場所という環境の中で、出来る限り全員での外出の他、職歴に目を向けた外出等一人ひとりの個別支援に取り組むホームである。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念を事務所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理念を念頭においたケアを実践している。	入居者と職員とが家庭的な環境の中で、「今日も一日楽しかった」と思ってもらいたいとする理念を掲げ、入居者への尊敬と自立を促すことや、高齢化の中で安全への気配り・目配りに注視している。申し送り時唱和とともに職員の気づきを共有し、日々のケアに反映させている。ホーム内への掲示はあるものの玄関へは掲げられていない。	玄関への掲示を検討いただき、家族や訪問される地域住民へのアピールの機会とされることが期待される。地域への啓発の一環としていただきたい。
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	施設でのイベント等において地域の人々との交流はあるが気軽に立ち寄ってもらえるような日常的な付き合いまでには至っていない。	散歩時挨拶を交わしたり、近隣からの野菜や果物のおすそ分け等の相互交流、神社参拝や買い物等地域の中での生活を継続させ、毎月のリサイクル活動に参加している。ボランティアの訪問もあり、頻繁ではないものの地域住民も訪ねて来られるようになってきている。	運営推進会議には区長も参加されており、自治会活動等をリサーチされ、自治会の活動や行事への参加により、更に地域との関係を深めら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	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をしたり、見学に来られた方の相談等にも応じている。		
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	施設での取り組みや介護サービスの内容を報告し、行政や家族、地域の方の意見をサービス向上に活かしている。	定期的に開催される運営推進会議は、行事報告や地域とのかかわり方などテーマを設定して開催されている。地域とのかかわり方についての意見交換や行政により他のグループホームの取り組みなどが紹介されており、会議での意見等をケアサービスに反映させている。会議開催に向け、多くの資料や写真が用意されており、この会議の意義を認識したうえで開催されている。	行政・区長・家族は代表1名であり、参加されるメンバー構成には検討の余地があると思われる。他の家族やボランティアで訪問される地域住民等に参加を呼びかけ、広く意見を収集する機会とされることを期待したい。

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 市町村担当者とは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したり情報を得ながら連携をとっている。	集団指導への参加や運営推進会議時の困難事例の相談、介護保険改定による諸変更の説明を受けたり、不明な点を尋ねながらケアサービスに反映させている。地域包括支援センターに成年後見制度を相談する等諸機関との関係も築いている。	
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	全ての職員が禁止となる具体的な行為を認識しており身体拘束ゼロのケアを実践している。	事前からの勉強会や研修開催の他、“身体拘束ゼロ”を目指し、会議や個別の状況に応じ安全策を検討し、まずは試してみて良い方法を探っている。転倒防止のため、家族の同意を得てセンサーマットを使用している。また、入居者個々の外出傾向を把握し、職員が手を外せない場合は納得してもらい、職員の外出時への同行等個別に対応しており、拘束の弊害を全員が正しく認識している。	
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	定期的に会議や勉強会を行い高齢者虐待防止法について学び虐待防止の徹底に努めている。		
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	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がない為活用出来ていない。		
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	契約に関する説明は十分に行い理解・納得して頂き不安や疑問点を尋ね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	利用者との日常会話の中や家族の面会時に聞き出したり年2回の家族会で意見交換を行い運営に反映させている。	職員は日常の生活の中で、入居者の希望を聞き取りしており、「〇〇へ行きたい」等の申し出に随時対応している。家族には訪問時に状況を説明し、会話の中から本音等を推察し、職員にも伝え共有している。年2回の家族会が機能しており、要望や職員への感謝の言葉がだされている。アンケートも行われていたが、現在は中止されている。契約時に外部の苦情相談窓口や何かあったら市役所へ相談してほしいと説明している。	
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1回ある全体会議にて取り上げ話し合いにて検討している。	代表も参加される全体会議やユニット会議等により問題・課題に対する話し合いを行っている。重度化・高齢化による入浴介助の負担増加や休憩時間の取得方法等決定事項にまずはやってみることにして試行錯誤を繰り返しながら決定している。	
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	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も整っている。		
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	様々な研修やグループホーム協議会への参加などにより知識を高め技術の向上の為に取り組んでいる。		
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や意見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。		

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	利用者の話を傾聴し不安や緊張を解きほぐし、利用者本人の思いを共感し受け止めることで安心してもらい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	利用者本人だけではなく家族の思いにも耳を傾け不安な事や要望等話しやすい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	利用者や家族が必要としている支援を見極め安心した生活が送れる様にサービス内容を考えて対応している。		
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が送れる様配慮し利用者の思いを理解し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	職員は介護する立場だけではなく支援をされる立場になって考え家族の思いを知り家族と協力しながら本人を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途切れないよう面会に来て頂き関係が継続できるよう支援している。	100歳であってもお友達の訪問を受けたり、ご近所だったと訪問される方等人との結びつきが継続されている。家族との外食、盆・正月の帰省、葬儀や法要への参列等これまでの関係が途切れないよう家族の協力を得ながら支援している。	

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	サービスが終了しても必要に応じて相談や支援等アフターフォローに努めている。		
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	利用者の話しを傾聴し、家族にも話しを聞きその人らしい暮らしを続けて行く事が出来る様希望や意向を把握する様努めている。	職員は入居者に寄り添いながら、希望や意向等を聞き取りしたり、好きなことや食べたい物等を聞きながら本人本位になるよう支援している。直接行きたい場所を申し出る入居者や、表現されない方にはうなづきや笑いをバロメーターとして捉えたり、顔の表情・動作により推察、臥床中心の入居者には頻りに声をかけ思い等を引き出しケアに反映させている。	
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	本人のペースや心身状態、残存能力を日々の生活の中で観察し現状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	本人や家族と話し合い意向を聞き職員間でもカンファレンスをし本人にとって必要な介護計画を作成している。	3ヶ月毎のモニタリングによりプランの継続の可否を見極めている。入退院時等個々の状態により家族と話し合いプランを見直し再作成している。毎月のケアカンファレンスの中で、入居者個々の課題・問題点を検討しており、職員の気づき及び家族の思いが反映したプランである。	

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
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	状況の変化やその時々生まれるニーズに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	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	本人や家族の希望をするかかりつけ医を継続し受診している。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。	これまでのかかりつけ医を継続し、家族の協力も得ながら職員による受診同行や往診支援(歯科もあり)が行われている。現在は殆どの方が協力医療機関で其々の主治医を持たれている。定期受診や、日頃の状態で何か異常があれば直ぐに受診し、家族の判断が必要な場合は同行を依頼している。また、夜間帯の急変に備え、救急搬送時の個別情報書が作成されている。	
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職員や訪問看護師に伝え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努めている。 又、日頃から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	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。	入居時にホーム生活上のリスクについて説明を行い、本人や家族から思いや意向を聞き取り書面に残している。ホームとしては縁あって入居された方を終末までという思いはあるが、職員体制や環境の点が整っておらず、医師との連携を図りながら出来る支援に努めている。この一年では、家族の協力や職員のチームワークの中で、静かな最終を迎えられ、馴染みの『炭坑節』で送るなど、ホームの思いが詰まった送りの時間が持たれた。	心肺蘇生の研修に加え、今後は職員のメンタル面にも配慮した研修会も必要と思われる。また、日頃から自分の気持ちを職員に伝えられる方もおられるなど職員との日常の関わりが窺える。今後もホームが大切にする家庭的な環境のもとで、一人ひとりのペースを大切にしたい支援が継続される事を期待したい。
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、夜を想定した避難訓練を行っており消防署の指導も受けている。地域との協力体制は十分とは言えない。	自然災害も含めた災害マニュアルを作成し、昼・夜を想定した年2回の避難訓練や業者による防火点検を実施し、訓練後は消防署から受けた指導を次回に活かすこととしている。ホームには防火管理者が4名在籍するなど、安全管理に対する職員の育成にも努めている。	今後も有事に備え、先ずは訓練時に地域の人々の見学を依頼することから始めることも一案と思われる。また、日々の安全チェックを記録に残し職員の意識付けとすることや、リストにある備蓄品については、確認を行いながら実際の準備を実現されることに期待したい。
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。	入居者を人生の先輩として、一人ひとりのこれまでを尊重しながら家庭的な環境での支援を大切にしている。職員会議の中では、言葉使いについて代表者や管理者より注意や指導が行われている。100歳という高齢者に対して、周りの入居者の何気ない語りかけや接し方も、そこには自然な敬いが表れており、先人からの学びを感じることができる場面であった。	職員の慣れあいの言葉使いについては、運営推進会議でもアドバイスを求めた内容が記されていた。今後も声のトーンやスピードなども含め接遇の一環として継続して共有を図る機会を持つことが必要と思われる。また、玄関先に置かれた面会・外出記録簿などについては、プライバシーの点からも事務所で管理し、その都度記入を受けるなどの取り組みに期待したい。

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
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頂いたり選択肢のある環境で自己決定出来る様働きかけている。		
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	利用者の希望があれば美容院に行き利用者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	利用者の要望があれば美容院に行き髪染めやカットをして頂いている。		
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立て買い物に行っている。能力に応じて食事の準備や後片付けも一緒に行っている。	入居者の要望を取り入れながら、職員が考えた献立をその日の担当者によって調理し、ユニットによって盛りつけも検討されている。野菜などの差し入れがあればメニューの変更や苦手・禁止食への代替の準備、その月の誕生会やイベント食などは特に季節感を取り入れ提供されている。入居者は食材購入に同行したり、茶碗やテーブル拭き、もやしの根切りなどできることを一緒に取り組んでおり、訪問当日も職員とホットケーキの種作りに励む女性入居者の姿もあった。嚥下力に応じキザミやミキサー食も準備され、職員は見守りや介助を行いながら同じ物を一緒に摂っている。	
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	食事摂取量や水分摂取量をチェックし不足している場合は食事やおやつ以外の時間以外に摂取して頂き一日を通じて確保できるように支援している。		
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い能力に合わせて声かけや誘導介助を行っている。義歯の管理も行っている。		

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
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。	排泄のパターンシートを活用しながら自立の方の継続や、定期的な声かけ・誘導を行い、訴えにはその都度対応している。夜間のみポータブルトイレを使用される方の誘導やオムツ使用など昼・夜の排泄支援は状況に応じ検討されている。排泄用品は面会を兼ねて家族が持参される方や業者納入の物などそれぞれであるが、使用枚数も記録に残し家族の負担軽減にも配慮している。トイレ内には入居者によって折られた新聞紙が処理用に置かれている。	
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、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ず、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。	ゆっくりとした入浴時間となるよう、職員の体制を検討し、清拭を取り入れながら週2～3回の支援が実施されている。また、汚染時はその都度シャワー浴などで清潔保持に努めている。拒否の方へは洗足を促すなど誘導や声かけを工夫しながら取り組んでいる。それぞれのユニットの浴室は洗い場や浴槽が異なっており、1階は2・3人で楽しむことも可能な広さである。	菖蒲・柚子を使用した季節湯や終日の対応など入居者のペースに合わせた支援が確認された。今後は脱衣所の洗剤や物品の整頓などにも配慮することで、更に寛げる入浴環境に繋がると思われ、検討いただきたい。
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自由にご過ごして頂ける様に支援している。		
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	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。食事時薬を利用者に渡し自己服用出来ない方には手の平にのせたり直接服用して頂いたりして		

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
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	食器洗いや洗濯物をたたんで頂いたり歌が好きな方は歌を聴いて頂き張り合いや喜びのある生活や気分転換が出来る様に支援している。		
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	遠出は出来ないが時々ドライブには行っている。家族にも協力して頂き外出が出来る様に支援している。	この春はPM2.5の影響で桜見学が中止となり室内での食事会となったが、菖蒲・コスモの花見や初詣など季節の外出を支援している。また、ホームセンターでの買物や軽トラックに同乗しごみ捨てを手伝われる方、家族と食事を兼ねた外出など、個別や家族の協力を得ながら出来る支援に取り組んでいる。散歩を楽しみながら草花を摘んだり、玄関先でのお茶タイムは季節を感じながらのゆっくりとした時間となっている。	車椅子の方もできるだけ外気に触れてもらったり、車中ドライブを楽しんでもらうなど職員が協力して外出の機会を作っている。今後も入居者の状況に応じた外出支援が継続されることに期待したい。
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	買い物出来る利用者さんは少ないが数名の利用者さんは通院の帰りに買い物をされる方もおられる。		
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。	其々のユニットは、入居者が安心して過ごせるような家庭的な環境と、状況に応じたソファの配置、昇降機の利用など安全な共用空間作りに努めている。ホーム内には散歩時に摘んだ草花を飾ったり、時には近隣者から季節の花を届けられることもあり、管理者は感謝を語っている。1階と2階は吹き抜けの作りになっており、温度調整や換気には双方が十分配慮しながら設定を行っている。	レクリエーション時などは職員の声が聞き取りづらくならないよう、テレビの使用を止めることが望ましいと思われる。また、掲示物など共用空間の環境については、季節感への配慮や見直しの必要がないかなど定期的に確認される事に期待したい。

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ように工夫している。	ホーム名の『青い鳥』にちなんで、1階・2階の居室には同じ9つの鳥の名が付けられている。持ち込みの品については、入居時に説明書を通して伝えており、タンスや小物、仏壇・アルバム・カレンダーなど本人にとって必要な品が置かれている。室内の掃除は担当職員が中心に行い、ベッドは、安全面や寛げる高さを細かく調整している。	今後も引き出しの中の衣類確認や、居室環境についての意見交換など家族の協力を得ながら取り組まれる事に期待したい。
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」・「おふる」と書いた紙が貼ってあり利用者が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		
所在地	熊本県荒尾市川登1772-8		
自己評価作成日	平成27年9月17日	評価結果市町村受理日	平成27年11月6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27年10月14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、家庭定期な環境で普通の生活を「一緒に」、「ゆっくり」、「楽しく」を基本理念とし、残存能力を生かして頂く為、利用者者と職員が家事等を一緒に行い楽しい毎日を送って頂けるように努めています。職員は、ケアの質の向上の為研修や勉強会に参加し知識や技術を高める為の努力をしています。

【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、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	毎朝申し送り終了後、ユニットに掲示した理念を唱和し、念頭に置き共有し毎日のケアに努めている。		
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	地域のリサイクルには参加しているが、その後の発展には繋がっていない。		
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	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等にも応じている。		
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	ホームでの行事や事例の活動報告を行い質問し、また行政からの質問に返答し意見等をサービスの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	運営推進会議の時に質問し情報を得て協力関係を築く様努めている。		
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	介護指定基準に基づき具体的な禁止行為や拘束による弊害を理解し身体拘束をしないケアを実践している。		
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	定期的に勉強会やカンファレンスにおいて虐待防止について学び理解し虐待防止に努めている。		

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	後見人制度の利用について包括センターと協力して進めてはいたが本人が最終的に納得いかず保留となっている。		
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・解約の際は事務所で十分に説明し理解、納得されたうえで安心して利用できる様にしている。		
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	家族の方の面会時に意見や要望を聞き、年2回の家族会で意見交換しケアプランに反映させている。		
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	全体会議や個別に職員の意見や提案を代表者も聞き話し合いをし日常生活に反映できる様に心がけている。		
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。		
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	個々の力量は把握している。研修やグループホームでの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	医師会や勉強会で情報交換や意見交換し、それを持ち帰り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	利用者さんの話を傾聴し不安や緊張を取り除いて日常生活が安心して送れる様努めている。		
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	信頼関係を第一に考え家族の方との連絡を密に取り不安を取り除き要望を聞き入れる事で関係を築いている。		
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	利用者さんと家族の方が「その時」一番必要としている支援を見極め個々にあった他のサービス利用も含め対応している。		
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	個々の残存能力を活かし、その人に合った生活が送れる様に配慮し利用者さんの思いを理解したうえで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	無理されない程度で外出や通院・散髪など家族の協力を得ながら利用者さんの状態を把握され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	馴染みの方との関係は利用者さんにもよるが、知人や友人の方が定期的に会いに来られている。また、普通っていた店などにも行っている。		
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	職員が利用者さん同士の間に入りパイプラインとなりコミュニケーションを取りながら支え合っている。		

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	契約終了後も相談があれば、いつでも対応できるよう努めている。		
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	利用者さんや家族の方から生活歴を聞き日常の関わりの中で希望や意向を把握し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	生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境を日々の暮らしや家族の方から情報を収集し把握に努め又、居室に馴染みの物を持ち込んでいる。		
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	利用者さんのペースや心身・精神状態に合わせて一時臥床経過し又、残存能力を活かし個々にあった「生活リハビリ」をしている。		
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	利用者さんや家族の方の意向をもとにカンファレンスし意見を取り入れ現状にあったケアプランを作成し3ヶ月に一回モニタリングを行っている。		
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	日常の様子や一般状態の悪化時は記録に記入し職員間で情報を共有しモニタリングしケアプランを見直している。		
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	状況の変化や、その都度上がるニーズには家族の方と話し合い臨機応変に対応している。		

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
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	行政を活用し健康管理に努めているが近隣からの声かけはない。		
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	かかりつけ医の受診を継続し家族の協力を得ながら同行受診している。急変時は指示を仰ぎ家族の方には適宜、電話で説明している。		
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	状態変化時は看護師や訪問看護師に報告し指示を仰ぎ利用者さんが適切な受診や看護を受けられる体制をとっている。		
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。	医療機関と情報交換し安心して治療に専念できるようにし又、日頃からかかりつけ医とは経過報告で関係を保っている。		
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	重度化や終末期はどうか入所時に本人や家族から聞き取り文章化し残している。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	応急手当普及員講習を受講済みの職員が在籍し勉強会で他の介護職と訓練をしている。		
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	年二回夜間想定で避難訓練をし消防署の指導を受けている。地域との協力体制は厳しい。		

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
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	人生の先輩として尊重しプライバシーに配慮して声かけをしている。		
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	利用者さんの思いや希望を伺い環境作りし自己決定が出来る方は支援し又、出来ない方は手助けしている。		
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	自分のペースで生活出来ている方もいれば、介助が要する方は100%自分のペースとまではいかないが希望に添えるよう努力している。		
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	利用者さんの要望に応じて理容店で散髪し困難な方は施設で散髪している。衣類は自己決定が出来る方は自分で、そうでない方は職員が用意している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物の希望を聞き献立に取り入れ、食材の買い出しに同行している。食事の準備や片付けも一緒にしている。		
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	食事の摂取量や水分量を毎回チェックし不足時は食事やおやつ以外に捕食・補水し一日を通して確保出来るように、栄養不足・脱水状態にならないようにしている。		
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	毎食後、声かけにて口腔ケアを誘導・介助している。歯磨き不可時は口腔内残渣物を除去している。食事後、義歯は保管している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけして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	毎日排便チェックし乳製品等の摂取、適度な運動、腹部マッサージをしている。		
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回の午後入浴となっているが終日対応している。菖蒲湯や柚子湯と季節を感じていただいている。		
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に合わせて体調不良時はベッド臥床し体調を整えている。安眠出来るよう眠剤使用の方もいる。		
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	投薬の目的・副作用・用法用量は把握して管理し朝・昼・夕寝る前と一回分ずつセットし二人で名前を確認して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	一日を通し利用者さんが出来る事はしていただき、外出やラジオを聴いたり、その人に合った気分転換が出来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	定期受診・食材の買い出し・季節ごとの外出・散髪等の外出。家族の協力を得て外食に行かれる方もいる。		

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	お金を所持している方は嗜好品の購入を職員に頼み事務所で管理している出納帳に記入している。		
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	希望時は職員が対応し電話されている。		
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	玄関や廊下・フロアには手作りの飾り物や写真など少しでも家庭的な環境に近づけ温度調節や換気に努めている。		
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	リビングにはテーブル、和室にはソファ、玄関にはベンチや椅子を設置し、思い思いに過ごせるよう又、談話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	使用していたタンス・仏壇・写真やアルバムを持ち込んでいる。御仏飯とお茶は毎日欠かさずお供えしてる方もいる。好きな物を飾り自宅に寄り近い環境を作っている。		
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	トイレ・浴室のドアには貼り紙をし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。		