

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	4390100859		
法人名	社会福祉法人 敬人会		
事業所名	グループホーム きらら 2階		
所在地	熊本県東区新南部3丁目7-76-1		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年7月2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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成30年2月27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)】

利用者一人ひとりのペースに合わせ、本人が何を望んでいるのかを考えて職員が行動している。特に個別レクリエーションでは、中華が食べたいと言われる利用者に対して職員と一緒に外食に行ったり、サーカスに行きたい利用者と一緒に見学に行き個人希望を叶えるようにしています。
 気候が良い時期には、散歩を多く取り入れ気分転換を図っている。このようなレクリエーションに力を入れています。

【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)】

* 部屋づくり、入浴、レクリエーション等、過ごし方は、入居者それぞれの自分流が大切にされた、本人本位の生活支援が見られた。ベッドの位置・向き、家具の配置換えも思いのまま、入浴の時間帯も要望に沿って、レクリエーションもやりたいことだけ参加できる自由な暮らしが確保されたゆったりと穏やかな雰囲気ホームとなっている。
 * サービス担当者会議へは家族参加を必須とし、家族の面会も要請し、本人と家族の絆を大切にしながら、一緒に本人を支えていくことに努めている。

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	スタッフルームに貼り、ミーティングの際、理念に基づいたケア方法を提案するなどしているが全スタッフは共有出来ていない状況。	法人理念「人を敬い、人に学び、人と共に」を礎にしたホームの介護理念を定め、リビングルームに掲示している。新任職員には、管理者が理念について説明している。	目指すケアの実現のために、ホームの現介護理念が自分達の思いを反映した言葉として、行動の拠り所となっているかを職員間で話し合い、浸透させることも必要かと思われた。
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	スーパーや美容室へ行く機会はあるが地域のイベント等への参加はあまり出来ていない。	どんどやや、桜まつり等の地域のイベントには職員が参加しているが、利用者の参加までは至っていない。職員は美容室へ送迎したり、利用者と一緒に近隣のスーパーに日用品購入に出かけたり等で地域とのつきあいをやっている。	
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	以前、認知症カフェを行ったが最近では開催できていない。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、状況を伝えている。地域からの意見を聞き改善出来る箇所は変更している。	同法人内の小規模多機能・認知症デイ事業所と合同の会議となっている。老人クラブ代表・民生委員・校区社協・地域包括支援センターに加え地域の病院や老健の支援相談室からの参加もある。会議では、主に事業所からの近況報告と情報交換等が行なわれている。	地域交流や災害時の協力体制構築等、事業所が抱える検討事項等についても話し合い、運営推進会議委員の意見や協力をサービス向上に活かせる効果的な会議になれば更に良いと思われた。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1回の介護相談専門員の訪問で利用者様の声を第三者の立場から聞いていただくことで、ケアの改善や職員の意識向上に繋がっている。労働	法改正時や加算算定・常勤換算等で、確認が必要と思われる際は、その都度行政に問い合わせ、適切なアドバイスを受けている。	
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	事業所内で研修を行い、身体拘束をしないケアを理解し職務を行っている。しかし、認知症の重度化、人手不足により離設の危険性が高まり、エレベータ前の扉に鍵をつけている。	転倒の可能性がある場合は、家族に相談しセンサーマット等を使用したり、スピーチロックに注意した支援で拘束をしないケアに努めている。しかし、評価当日、外部からの来訪者としては、危険防止と理解していても施錠が気になり、出入りが不自由に感じられた。	

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
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	研修を行い虐待への知識を深めている。また、日頃のケアについてミーティングで話し合い虐待に当てはまらないか確認している。		
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	法人内で研修を行い、理解しようと努めているが個々で説明できるほどの知識はない。成年後見人制度を利用している方もいるが対応は管理者のみが行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時、契約書・重要事項説明書の説明に1時間程度の時間をかけ詳しく説明を行っている。家族からの要望や希望も入居前から確認し納得していただいている。		
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	年2回を目安に家族会を行い、要望や意見を尋ねている。また、面会時に職員から声掛けし本人に関しての要望を伺っている。	家族の面会時は、毎回お茶を出して近況報告を行い、困りごとはないですか？と声をかけている。また、夏祭りやクリスマスのイベント時に家族会を開催し、状況報告・事故報告・法改正の説明・介護に関する家族研修等を行っており、家族とのコミュニケーションを大切に信頼関係構築に努めている。	
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	スタッフから意見が出た場合には、ミーティングや全体会議に管理者も参加している為、直接話している。必要な事に関してはすぐに対応を行っている。	勤務帯に関しての個々人の要望は、管理者に直接伝えられ、無理をしない働き方ができるような職場作りに努めている。ユニット毎の定例ミーティングに加え、全職員参加の全体会議で、運営に関する職員からの提案や法人からの情報伝達等が行なわれている。	
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	労働基準法を遵守しながら労働時間等を守り、資格の有無で給与に反映している。		
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	法人内研修が月に1回、事業所内研修を月に1回行っている。しかし、参加する職員と参加しない職員は偏っている。		

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
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	交流に関しては管理者のみが行っている。今後は職員も交流の機会を作りサービス向上に繋げていきたい。		
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	入居前に、入居直後に本人や家族から要望や意見を確認し本人が不安にならないように対応している。また、会話を大切にしながら困っている事を介護をしながらくみ取るように努めている。新しいケアを導入時は詳しく記録を記入している。		
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	契約時や入居時に何気なく話されることにも耳を傾けている。要望など具体的に話されない時はこちらから提案を行い、要望や希望を明確にしケアを行なうことで信頼関係を構築するよう心掛けている。		
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	サービス担当者会議を行い多職種で意見を出し合い最優先に必要なサービス提供を行っている。		
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	家事をお願いしたり、本人の得意なことをスタッフに教えてもらう事で自尊心を持っていただくよう努めている。		
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	面会時には、様子を報告し本人様との会話につなげて頂く。また、習慣や本人がスタッフへ言えないような要望は家族から伺うようにしている。		
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	友人からの電話や手紙などは本人へつなぎ話しをして頂く。また、可能な限り自宅への外出やご家族との食事などの後方支援を行っている。	入所者全てのケアプランに「家族の面会」を入れており、家族との関係継続の支援を大切にしている。正月に自宅で親類が集まる機会には、入所者も参加できるように自宅まで送迎したり、現役時代の職場仲間が来訪する際はホーム職員が快く対応し、来訪しやすい雰囲気作りに心掛けて、馴染みの人との関係継続支援を行っている。	

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
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	利用者様同士が会話されている時は様子観察を行っている。孤立している利用者様がいた場合はスタッフが間に入り共通の話題を話すよう心掛けている。		
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	今年度看取りを行なうケースが多くサービス提供終了後、お手紙にて連絡行った。ご自宅へ戻られた方に対しても手紙や年賀状を郵送している。		
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	日常の会話などで本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は表情などを観察している。また、外出希望時ややりたいこと、本人の希望を引き出すようにしている。意思決定が困難な方は表情や反応を見て対応している。	本人の言葉、家族からの情報を基に思いの把握に努め、要望に沿える支援を基本としている。週に何度も自宅に戻り過ごす人、お墓参りをしたい人、外出を望まない人など、一人ひとりの思いを大切に本人本位の暮らしを支援している。	
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	入居前に家族より情報収集を行っている。また、利用者様との会話の中でこれまでの生活環境を詳しく聞き、施設内でも可能な限り対応している。		
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	記録を詳細に記録し全スタッフが把握するように努めている。月1回のミーティングにて個々の現状を再確認している。		
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	記録用ファイルに施設サービス計画書を入れ全スタッフが目を通すようになっている。意見があれば提案し介護計画を作成している。	定期的にあセスメントを実施し、本人や家族の要望と、日々のバイタル記録・介護記録を参考にしてケアプランの見直しを実施している。プランのサービス内容は、より具体的な方法・手段を書くことに心がけ、職員の支援に迷いがなく、成果が見えやすいものとなっている。サービス担当者会議への家族参加協力を必須とし、会議開催日は、家族の日程を優先する姿勢を示している。	
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	言動などは記録へ残し共有している。ケアの方法を変える際はミーティングで提案し全スタッフが把握したあと、実践し結果は記録へ記入するようになっている。		

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
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	可能な限りその時々要望に対応しているが人手不足により外出の希望に添えない時がある。		
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	保育園や小学校から行事の誘いを頂いた際は、訪問を行い行事に参加し楽しみを持った生活を送っている。		
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	かかりつけ医は家族や本人が今までかかっていた病院を継続してもらうように働きかけている。かかりつけ医がいない家族に対しては病院を紹介し家族の希望で選定してもらっている。受診に関しても家族が付き添えない場合は職員が付き添っている	入所後もかかりつけ医の継続受診を支援しているが、現在、殆どの入所者が協力医を主治医としている。協力医による居宅療養管理指導も行われており、適切な医療を受けられる環境が整備されている。	
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	看護師を配置し密に報告を行い、指示を受け対応している。病状が悪化し訪問看護を導入する場合も記録を用いて詳しく状況を報告するように努めている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し本人の状況を伝えている。入院中は面会に伺い本人の様子を確認、退院時には病院スタッフとカンファレンスを行い情報共有を図っている		
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	入居時に本人・ご家族の希望を伺い状態に変化があった際はその都度希望を確認している。ご家族、医師、職員にて方針を決定しチームで支援を行っている。	入所の際、重要事項説明書で「重度化した場合における対応指針」と「看取り指針」を説明し、本人・家族の意向把握を行っている。看取り介護に関しては職員研修を実施し、不安なく対応できるように努めている。また、デスカンファレンスも実施して、ケアの振り返りも大切にしている。	
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	定期的に研修を行い知識を深め実践力を高めている。		

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	消防署の協力を得て定期的に避難訓練や通報訓練を行っている。	火災避難訓練は、昨年、日中と夜間の火災を想定して実施している。スプリンクラーが整備され、消防署も近く、建物が大通りに面しているため消防署からの課題の指摘は無かったものの、夜間の災害を想定すると、近隣との協力体制作りは必要かと思われた。また、次回訓練時は、消防設備会社の参加を要請することとなっている。	
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	声掛けの際、スタッフ一人ひとりが注意意識して行っているも出来ていない事がある。ミーティング等で声掛けの再確認を行い改善に努めている。	管理者は、利用者への声掛けや、排泄に関する職員間での情報伝達時には、利用者の尊重とプライバシー確保へ配慮することを指導しており、気づいた改善点はミーティングで話し合い、意識の向上に努めている。	
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	本人の思いや希望を出しやすい関係づくりに心がけ、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	本人の希望や意向に沿い、予定日以外の入浴やトイレ誘導も行っている。レクリエーションも本人の意向を確認し無理強いをしないようにしている。		
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	入浴時や起床時は出来るだけ本人に衣服を選んでいただいている。希望される方に対しては美容室に行きヘアカラーをされおしゃれを楽しまれている。		
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	おやつのみ施設で準備しており、可能な方は一緒に調理を行っている。利用者の好みに合わせ提供する物を自己決定出来る様な取り組みも行っている。食事に関してもふりかけや漬物を準備し希望時に提供している。	食事は外部委託しており、飲み物やおやつのみホームで用意している。お正月・ひな祭り・端午の節句・七夕等の季節の行事食と、職員と利用者が一緒に作るたこ焼きや、ぜんざい等のおやつなど、食事を楽しむ支援がある。希望する職員のみ利用者と同じ食事を摂っている。できれば味・食べやすさ・温度・硬さ・柔らかさ等を記録に残し、改善点は外部業者に伝え、より美味しい食事となる様な支援があれば良いと思われた。	

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
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	食事量や水分量を記録に残し一人ひとり把握している。水分量や食事量が少ない方に関しては、栄養飲料を提供したり好みの物を提供している。		
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、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	介助が必要な方はスポンジブラシや口腔保湿剤等を使用しスタッフ介助にて行っている。自立の方に対しては毎食後声掛けを行い口腔ケアを促している。また、希望時には、歯科往診も利用している。		
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	一人ひとり違う時間でトイレ誘導を行いトイレで排泄が出来るように心掛けている。自立の方も長時間トイレへ行かれてない時は、声掛けし対応している。オムツも種類を多く揃え個々に合わせている。	水分摂取量や排泄状況を記録し、タイミングを計りながら声掛けし、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。夜間も尿量・排泄頻度等に配慮し、適切な支援に努めている	
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	腹部マッサージ、体操などで腸の働きを活性化するようにしている。トイレ誘導時は長めに座らせて自然排便を促している。しかし薬に頼っている部分もあるのが課題。		
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	現在1人のみ自由な時間に入浴していただいている。他の方は週に3回程度スタッフからの声掛けや介助により入浴を行っている。湯かげんや入浴時間は極力利用者の希望に合わせている。	入浴日程を決めるのではなく、本人の意思を大切にしたい入浴支援が行われている。個別浴槽のお湯は毎回入れ替えて清潔を保ち、湯温も本人に合わせて、心地よい入浴支援に努めている。	
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	1人ひとりの生活習慣に合わせて就寝介助や日中の臥床介助を行っている。また、夜間気持ちよく眠れるように体操やレクリエーションを促している。		
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	薬の変更等については全スタッフで把握しているが用法・効果については看護師・限られたスタッフしか理解出来ない現状。		
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	おやつ作りや散歩、レクリエーションなど一人ひとりに合わせた楽しみごと、気分転換の支援をしている。 洗濯物たたみや食器洗いを積極的に利用者様をお願いしている。		

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	「外に行きたい」との希望時に10分～20分程度の散歩は出来るが車を使用しての外出や買い物は月に1回程度になっている。家族の協力を得て自宅へ外出したり、外食へ行かれる方もいる。	日常的にはスーパーでの買い物や近隣への散歩に出かけたり、季節の桜やコスモス見学、気分転換に空港や農業公園までドライブなどの支援を行っている。希望に沿って八代までお墓参りに出かけたり、日中は自宅で過ごしたい入所者の送迎をしたり、本人本位のサービスを基本として気分転換の外出支援に努めている。	
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	基本的には職員が管理しているが希望時には、本人に管理してもらっている部分もある。また、買い物のレジでのお支払い等はお任せしている方もいる。		
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	施設へかかってきた電話は本人へ繋いでいる。携帯電話を所持している方は自由に電話をされている。携帯電話をもっていない方も希望があればご家族へ電話を行っている。「年賀状を書きたい」との要望があればハガキを用意している。		
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	毎日清掃を行っており異食防止で整理整頓に気を配っている。ホールには行事の写真を飾っており季節感を出している。昼食後には、オルゴールを流しゆっくりとした空間を提供している。	ホームの中心にリビングがあり、オープンキッチンとスタッフルームの職員が見守りやすい設計となっている。訪問当日は、箒で床を掃いている人、畳コーナーで洗濯物をたたむ人、大きく広い窓に向かったカウンターで塗り絵を塗る人、食堂の一面を自分のスペースとして確保し、お気に入りの本や雑誌を並べている人等、共有空間の中でも、一人ひとりが思い思いに自由に過ごせる環境となっている。	
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	仲の良い利用者様の席を近づけ、交流を深めたり、ゆっくりとした空間を提供している。		

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	居室内は本人の希望にてベッドなども動かしている。また、火が出るもの以外は持ち込み自由で自宅から家具や写真、遺影等も持ち込まれている。	洗面台と広い収納押入れが整備され、ベッドだけが提供されている個室の部屋づくりは、利用者と家族の思い通り、何でも持ち込み自由となっている。壁一面にお気に入りの新聞記事やカレンダーを貼って、一日中ラジオをつけている賑やかな部屋、革張りの大きな椅子と観葉植物ですっきりした部屋など、どの部屋も自分流で個性豊かであり、本人の心地よさを大切にした本人本位の支援の姿が感じられた。	
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	利用者様が自分でお茶を入れたりコップを洗ったりなど使いやすい台所になっている。		

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	4390100859		
法人名	社会福祉法人 敬人会		
事業所名	グループホーム きらら 3階		
所在地	熊本県東区新南部3丁目7-76-1		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年7月2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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成30年2月27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)】

利用者一人ひとりのペースに合わせ、本人が何を望んでいるのかを考えて職員が行動している。特に個別レクリエーションでは、中華が食べたいと言われる利用者に対して職員と一緒に外食に行ったり、サーカスに行きたい利用者と一緒に見学に行き個人の希望を叶えるようにしています。気候が良い時期には、散歩を多く取り入れ気分転換を図っている。このようなレクリエーションに力を入れています。

【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)】

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 3. 家族の1/3くらい 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

[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	スタッフルームに掲載はしているが理念を理解している職員、知っている職員、知らない職員がいる。今後は会議等で話し基本理念を理解できるように努める。		
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	近所のスーパーへ買い物や美容室にカットやカラーをお願いしている。しかし、地域行事に参加する職員は限られている。		
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	見学に来られた方に困りごとを確認しアドバイスは行っている。以前は認知症カフェを行っていたが現在は開催出来ていない。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。地域行事の話しがあがるが人手不足により参加できない事がある。市役所との連携等のアドバイス等は活かしている。		
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	普段は連絡を取らないが困りごとがある場合等は報告している。また、2ヶ月に1回市の相談員の訪問があり、第三者の意見を取り入れている。		
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	時折、利用者が不穏時状況に応じて施錠をしている事がある。対応方法、ケアの方法を考え施錠しないようにしていく事が課題である。		
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	定期的に施設内研修を行い、スタッフ同士が注意しあう事で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	成年後見人制度を利用している利用者はいらぬ。法人内研修で勉強会等は参加しているが制度を理解している職員は少ない。対応は管理者のみが行っている現状。		
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	入居契約時、契約書・重要事項説明書の説明に1時間程度の時間をかけ詳しく説明を行っている。家族からの要望や希望も入居前から確認し納得していただいで入居していただいでいる。		
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	年2回を目安に家族会を行い、要望や意見を尋ねている。また、面会時に職員から声掛けし本人に関するの要望を伺っている。		
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	いつでも意見や相談が出来る環境になっている。提案やサービスに関する事、利用者について話しやすい現状になっている。		
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	労働基準法を遵守しながら労働時間等を守り、資格の有無で給与に反映している。		
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	一人ひとりの体調や生活環境に合わせている為、働きながら介護について学べている。法人研修や施設内研修を行い技術面だけでなく知識も深める機会を提供している。		
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	交流に関しては管理者のみが行っている。今後は職員も交流の機会を作りサービス向上に繋げていきたい。		

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
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	本人を知る為にもコミュニケーションを多く取り1日でも早く安心して生活できるように職員同士でも意見交換を行っている。また、要望等があれば傾聴に努めている。		
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	契約時や入居時に何気なく話されることにも耳を傾けている。要望など具体的に話されない時はこちらから提案を行い、要望や希望を明確にしケアを行なうことで信頼関係を構築するよう心掛けている。		
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	スタッフ間で話し合い、必要な事は本人と家族と話し合いを行いサービス提供を行なうようにしている。		
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	家事をお願いしたり、本人の得意なことをスタッフに教えてもらう事で自尊心を持っていただくよう努めている。		
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	面会時には、様子を報告し本人様との会話につなげて頂く。また、習慣や本人がスタッフへ言えないような要望は家族から伺うようにしている。		
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	友人からの電話や手紙などは本人へつなぎ話しをして頂く。また、可能な限り自宅への外出やご家族との食事などの後方支援を行っている。		
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	利用者様同士が会話されている時は様子観察を行っている。孤立している利用者様がいた場合はスタッフが間に入り共通の話題を話すよう心掛けている。		

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
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	サービスが終了した方に対してはなかなか関係性を保てていない。ほとんどの利用者が看取りにて契約終了する為ではないかと考えられる。		
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	起床時間や就寝時間が個々で違うように対応している。朝が弱い方は9時過ぎに起床されることも珍しくない。入浴も朝、昼のみでなく希望時には夜にも入浴される方がいる。		
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	入居前に家族より情報収集を行っている。また、利用者様との会話の中でこれまでの生活環境を詳しく聞き、施設内でも可能な限り対応している。		
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	定期的にミーティングを行い、心身状態の把握は行っているが残存能力に関してはスタッフ個人個人で把握している量が違い統一出来ていないことがある。		
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	記録用ファイルに施設サービス計画書を入れ全スタッフが目を通すようになっている。意見があれば提案し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	記録は個々で記入しているが実践・結果のみの記録になり気づき等は記録出来ていない。情報の共有はミーティングで行い、必要時は介護計画を変更している。		
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	外出行事の際、職員だけで難しい場合は家族へ外出の付き添いをお願いしたり看取りを行う為に施設の職員だけでなく訪問看護を利用し		

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	保育園や小学校から行事の誘いを頂いた際は、訪問を行い行事に参加し楽しみを持った生活を送っている。		
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	かかりつけ医は家族や本人が今までかかっていた病院を継続してもらうように働きかけている。かかりつけ医がいない家族に対しては病院を紹介し家族の希望で選定してもらっている。受診に関しても家族が付き添えない場合は職員が付き添っている		
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	看護師を配置し密に報告を行い、指示を受け対応している。病状が悪化し訪問看護を導入する場合も記録を用いて詳しく状況を報告するように努めている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し本人の状況を伝えている。入院中は面会に伺い本人の様子を確認、退院時には病院スタッフとカンファレンスを行い情報共有を図っている		
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	入居時に本人・ご家族の希望を伺い状態に変化があった際はその都度希望を確認している。ご家族、医師、職員にて方針を決定しチームで支援を行っている。		
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	急な病状の変化や事故時の対応に対して、定期的に設内研修を行い知識を深めているが実戦経験が少ない職員が多い為、対応れる事もある。		
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	消防署の協力を得て定期的に避難訓練や通報訓練を行っている。		

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
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	声掛けの際、スタッフ一人ひとりが注意し意識して行っているも出来ていない事がある。ミーティング等で声掛けの再確認を行い改善に努めている。		
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	おやつ作りをする際、何が食べたいか聞き本人の意向があればその物を作るようにしている。また、外出希望時は出来る限り本人の意向に沿っている。		
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	レクリエーションを行う際も無理に強要することなくしたい人だけが参加できるようにしている。 臥床時間や離床時間もある程度の設定はしているが本人希望があればそれをずらして対応している。		
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	化粧品等の購入要望があれば購入援助を行っている。また、ヘアカラーの要望があれば美容室に行きおしゃれを楽しむ支援を行っている。		
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	おやつのみ施設で準備しており、可能な方は一緒に調理を行っている。利用者の好みに合わせ提供する物を自己決定出来る様な取り組みも行っている。食事についてもふりかけや漬物を準備し希望時に提供している。		
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	食事量や水分量を記録に残し一人ひとり把握している。水分量や食事量が少ない方に関しては、栄養飲料を提供したり好みの物を提供している。		
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、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	介助が必要な方はスポンジブラシや口腔保湿剤等を使用しスタッフ介助にて行っている。自立の方に対しては毎食後声掛けを行い口腔ケアを促している。また、希望時には、歯科往診も利用している。		

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
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	一人ひとり違う時間でトイレ誘導を行いトイレで排泄が出来るように心掛けている。自立の方も長時間トイレへ行かれてない時は、声掛けし対応している。オムツも種類を多く揃え個々に合わせている。		
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	腹部マッサージ、体操などで腸の働きを活発にしている。トイレ誘導時は長めに座らせて自然排便を促している。しかし薬に頼っている部分もあるのが課題。		
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	朝一番で入浴を希望する人や夕食後入浴を希望する人様々いるが本人の希望時にはすぐに入浴が出来るようにしている。利用者によっては連日入る方もいる。		
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	午後疲れが目立つ方には、昼食後に臥床を促し休息をとるようにしている。夜間はパジャマへ更衣し時間を認識しやすくさせ、朝までゆっくり休んでもらえる工夫をしている。		
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	薬の変更等については全スタッフで把握しているが用法・効果については看護師・限られたスタッフしか理解出来ていない現状。		
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	女性には洗濯物たたみや家事をしてもらい役割をもつていただいている。また、男性には食事を女性より先に持って行き、男性としての尊厳を維持出来るように支援している。		
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	買い物に行きたい、散歩に行きたいと訴える方に対してはその希望に沿いなるべく時間を空けずに外出できるように支援している。 外食やサーカス見学、花見等の季節行事やイベント事にも本人や家族の意向を確認し外出している。		

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
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	現金は基本的には事業所管理にしているがどうしても本人が持つておかないと不安になる方に対しては家族と話し本人に所持してもらっている。 買いたい物がある時には買い物代行や付き添いを行っている。		
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	施設へかかってきた電話は本人へ繋いでいる。携帯電話を所持している方は自由に電話をされている。携帯電話をもっていない方も希望があればご家族へ電話を行っている。「年賀状を書きたい」との要望があればハガキを用意している。		
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	毎日清掃を行っており異食防止で整理整頓に気を配っている。ホールには行事の写真を飾っており季節感を出している。昼食後には、オルゴールを流しゆっくりとした空間を提供している。		
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	共有空間の中でも1人で読書をしたりラジオを聞いたりしてゆっくり過している。 気の合う利用者同士でお茶を飲んだりおやつを食べたりと固定席にすることで顔なじみの関係も作れている。		
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	居室内は本人の希望にてベッドなども動かしている。また、火が出るもの以外は持ち込み自由で自宅から家具や写真、遺影等も持ち込まれている。		
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	トイレは右麻痺、左麻痺の方が使いやすいように左右対称のトイレが作られている。 手すりが廊下に設置してある為、歩行が不安定になった方も手すりにつかまり歩行して支障なく生活している方もいる。		