

### 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	4270135108		
法人名	社会福祉法人 小柵アスカ福祉会		
事業所名	グループホーム ひばり		
所在地	長崎県 長崎市 みなと坂1丁目6番35号		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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)】

・「笑顔・真心思いやりのあるあたたかいお家」「みんなが遊びに来れる楽しいお家」「安らぎのあるのんびりしたお家」の理念のもと、利用者中心のケアを行っている。家庭的な雰囲気の中で、本人がしたいこと、出来る事を大切に、利用者職員が、共に支え合いながら生活している。  
 ・事業所の行事や、地域行事の参加、毎日スーパーへ買い物に出かけながら、地域との関わりを大切にしている。  
 ・自然環境に恵まれており、ベランダからは海や山が一望できる。また、ホーム内は、中庭や広々とした居室、みんなで過ごせる共有スペースがあり、自然環境も整っている。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年12月13日		

【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)】

ホームの利用者9人だけではなく、地域の認知症の方をお世話したいとの法人理念の下に、法人内の小規模多機能事業所・デイサービス・特別養護老人ホームとの連携を取りながら、地域へ貢献している。毎年開設記念の講演では認知症の理解に繋がるような講演を行い、数多くの地域の方が参加している。また地域の夏祭りではホームの利用者に合わせた時間で出し物をしてもらったり、ホームのバザーへの献品を戴く等、地域との交流も深い。職員が理事長に毎日提出する業務日誌を通して、理事長や施設長へ意見や悩みを出しやすい体制となっている。それぞれの利用者について個別プランを作成し、日々の会話の中から把握した外出の希望や外出が困難な利用者の為の1日の使い方等を検討し、利用者が行いたいことを支援出来るように取り組んでいる。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念は、毎朝朝礼時に唱和している。また、職員で作り上げたひばりの理念は、月2回のミーティング時に唱和し、職員全員が理念のもとに仕事をしている。	地域でお年寄りが安心して楽しく暮らせるよう支援することが法人の理念の一つであり、会議時等に理念を確認している。法人の理念を基に職員でホーム独自の理念を作成し、利用者と共に生活すること、利用者と家族の関係づくりを大切に日々日々のケアを行っている。	
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	毎日近所のスーパーへ買い物に出かけ、顔なじみの関係が出来ている。また、行事にも積極的に参加し、地域との交流を大切にしている。	自治会に加入し、回覧板や地域の掲示板を通して行事案内の発信や地域の行事情報を得ている。職員が地域のおくんちや夏祭りへ参加し、毎年ホームで行う認知症に関する講演会や月見会への地域住民の参加がある。法人内バザーに地域住民からの献品がある等地域との交流が深い。	
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	本事業所の創立記念では、認知症についてシリーズで講演を行っている。今年度は、専門医と地域の中学生、職員による対談を行い、認知症について地域と共に、理解を深めた。		
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	年に6回開催しており、家族、地域の役員、包括支援センター職員が参加している。主に、事業報告や、入所者の状況、意見交換である。事故防止について積極的に話し合い、改善に努めている。	運営推進会議は年6回開催され、包括支援センター職員や民生委員・職員等が出席し要件を満たしている。議事内容は行事や事故報告等であり、事故防止の為にヒヤリハットの有効活用が大切との意見を受け、報告書の様式を変更し、ヒヤリハット事例を出しやすい環境作りを行っている。	
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	認定更新時の連絡状況や、事故報告の提出を行っている。また、食中毒やインフルエンザ等FAXで送られ、協力関係が得られている。職員は、市町村主催の研修会に積極的に参加している。	利用者の利用開始手続きの他、事故報告や認定更新、感染症についての研修等、必要に応じて市町村の担当職員に連絡を取っている。これまでに認知症サポーター養成講座を実施したことがある。	
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「介指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職員研修は定期的に行っている。安全確保の為に、休息時のセンサーマットの使用と職員が一人になる時間帯19:30～7:30のみ玄関を施錠している。日々の介護の中で拘束に当てはまるものがないか振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修に参加し、職員間で内容を共有している。また法人内でも定期的に研修を行っている。玄関は夜間のみ施錠している。やむを得ず身体拘束を行う際には同意書を作成しており、経過記録をつけ、出来るだけ早く止めることが出来るように話し合いが行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	さまざまな種類の虐待を研修会で学び、職場内で勉強会を行いながら、理解を深めている。		

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
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	現在、利用されている方はいないが、ミーティング時に勉強会を行っている。		
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	契約前には必ず見学に来て頂くようにしている。また、サービスを開始する前には、十分な説明を行い、ご家族と意見交換している。改定については、家族会や個別で説明を行い、同意を得ている。		
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	面会時に直接話す機会が多く、職員がコミュニケーションをとっている。また、年に1回の家族会では、運営に関してご家族と職員の懇談会や、個別での相談会、家族のみの懇談会を行い、より具体的な検討会になるように努めている。	利用開始時に相談窓口についての説明を行っている。ホームでの行事の後に家族会を開き、家族が意見を出しやすいように職員が席を外す時間を設けている。玄関が暗く面会名簿が書きづらいとの意見を受けて、センサーライトに変更する等、家族の意見を反映させている。	
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	職員の個人日誌は、理事長が直接目を通し個人の意見を知ることが出来ている。また提案は、ケア会議の議題に上げ、ケアに反映できるよう努めている。	月2回のケア会議時やミーティング時の他、毎日個人の業務日誌を理事長に提出しており、日々の職員の意見や悩みを理事長や施設長が把握出来る仕組みになっている。職員からの要望を受けてリフト浴が導入された事例がある。	
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	スキルアップの為の研修に、勤務や費用面で、協力的である。また、個人の状況に応じて勤務体制の調整に努めている。		
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	法人内、ひばり内で月に1回ずつ研修会を開催している。また、他のグループホームとの勉強会に積極的に参加している。その他、外部研修案内も通知し、本人の積極性があれば、自由に希望を出す事が出来る。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、近隣のグループホームと事例発表会を行っている。また、他のグループホームへ研修に行き、同業者と積極的に意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に、ご自宅や病院へ訪問し、本人の不安が軽減できるよう関係づくりに努めている。本人やご家族から、ご自宅の状況を聞きながら、本人が安心できる環境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	事前にホームに来て頂き、ホームの環境や雰囲気を感じながら、不安なことはないか伺っている。また、可能な限り、要望を受け入れるよう努めている。		
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	グループホームの説明を行い、現在の状況を確認している。必要に応じて法人内の、他事業所の説明も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同士で、洗濯たたみや食事の支度をしながら、暮らしを共にする者同士の関係作りが出来ている。また職員は、職場である一方利用者の家である事を頭に入れ、支え合いながら共に生活している。		
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	面会時は、日頃の様子をお伝えし、居室やリビングでゆっくりして頂ける環境づくりに努めている。また、入所後も、本人と家族が墓参りや外食に出かけている。施設内の行事では、ご家族も会場の設営や、料理の手伝いをして頂き、ご家族と共に利用者に喜んで頂ける行事を開催している。		
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	利用者一人一人に合わせて個別プランを立て、馴染みの場所に外出している。また、以前利用していた、施設内のデイサービスに出かけ、関係を継続している。外出が難しい方は、ご家族と共に食事をとってもらい、一緒に過ごす時間を大切にしている。	利用者の生活歴を本人や家族から聞き把握している。面会時間は玄関が施錠されていない時間としているが、連絡があればそれ以外の時間でも可能となっている。利用者が以前住んでいた地域の住民が訪ねてきたり、利用者が住み慣れた地域に職員と一緒に出かけている。	
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	1つのテーブルを囲み、手作業や会話をする中で、自然と利用者同士の関係が出来ている。会話が途切れてしまう時は、職員が間に入るよう努めている。また、集団が苦手な方には、職員が個々に話をする時間を大切にしている。		

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
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	入院や、他施設に行かれた場合は、定期的に訪問するように心がけている。また、近隣に住むご家族に出会った時は、声をかけ様子を伺っている。		
<b>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</b>					
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	認知症の進行から、本人の本当の気持ちを把握出来ているか不安を感じるが、ご家族からの情報や、日常の介護の中で把握し、よりよいケアを検討している。また、記録用紙にセンター方式を用いて、本人の立場に立つ姿勢を持ち、関わりを大切にしている。	利用者との会話や家族からの情報を職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。入浴時等に利用者と職員が1対1で話せる時間を持っている。24時間シートやスタッフ間の連絡ノートから利用者それぞれの1日の流れを把握し支援に役立てている。	
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	本人や家族との会話や、アセスメントをもとに全員で把握している。朝食は個人の好みに合わせ、パン食を提供する等これまでの生活習慣を大切にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人何が出来るか、ケア会議で話し合いを重ね、職員間で統一する事で、その人らしい生活ができるよう努めている。また、24Hシートでの記録や、職員の申し送りを徹底し、一人一人の生活リズムが途切れない工夫している。		
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	日常のケアの中で、利用者の様子や変化を感じ取るように努めている。また、本人の言葉や、職員の気づきは、ケア会議の議題に上げ、意見やアイデアを出し合っている。ご家族には、面会時に、日常の様子は伝えているが、十分な時間が確保出来ていない為、現在見直しを行っている。	利用開始時には利用者や家族と面談を行い、介護計画を作成している。面会時に家族の意見や要望を確認し、初回は3ヶ月、その後は特変時以外は6ヶ月毎に見直しを行っている。事前に家族が面会に来られる日を確認し、介護計画へのサイン漏れがないようにしている。	
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	記録用紙は、ケアプランに基づいた記録が出来るように、24Hシートを工夫して使用している。		
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	本人がご家族に気軽に会いに行けるよう、自宅や待ち合わせ場所まで、送迎対応を行っている。また、必要に応じて、家族の代わりに通院介助を行っている。		

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
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	近所のスーパーへ買い物に出かけ、ご自分が欲しい物を自由に買うことが出来ている。また、行事に参加し、地域の方と顔馴染みの関係が出来ている。		
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、家族が希望するかかりつけ医を受診しているが、状況に応じて地域の専門医や認知症専門の協力医の紹介を行っている。また、受診が困難な方には、在宅医療の紹介を行うなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医も受診継続可能であるが、遠方で家族の受診同伴が難しいような場合には近隣の医療機関を紹介することもある。診療内科医の往診、歯科衛生士の訪問が月2回あり、歯科医は必要に応じて往診がある。家族同伴の受診で、職員も同席した方が良い場合には、同席している。	
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	日々の状態や、バイタルサインの変化は、随時看護師に報告し、病気の早期発見に努めている。また、変化がある場合は、かかりつけ医に相談し、早めに受診対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合も、顔馴染みの職員が、定期的に訪問し、状態把握に努めている。また、ホームでの様子も積極的に伝え、情報交換を行いながら、治療が終了すれば、早期に退院出来るように対応している。		
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	契約時に利用者、ご家族に重度化した場合や、看取りについて説明を行っている。利用者の状況に応じてご家族に段階的に説明し、同意を得ている。現在1名看取りを行い、福祉葬儀の支援も行っている。	重度化した場合や看取りに関する指針は作成されており、利用開始時に家族に同意を取っている。これまでに看護師の指導の下で看取りを行った経験があるが、職員への教育・研修の機会が課題である。	いつ誰が看取りを行うかわからない状況である為、職員への教育・研修の機会を増やすと共に、看取りを行う職員の精神的なフォローも含めた事業所の取組みに期待したい。
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	救急要請のマニュアルや、連絡先を電話設置場所に掲示し、緊急時も冷静に対応できるよう工夫している。また、地域の消防署と連携をとり、定期的に救急蘇生法の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	年に2回、ひばり内で夜間想定での避難訓練を行っている。法人全体の避難訓練は、11月に実施予定である。災害時に備えて、必要な備品はリスト化しており、備蓄を定期的に点検している。	法人全体の消火・避難訓練は年1回、ホーム内では年2回夜間想定での防火訓練を実施している。避難訓練に地域の消防団が参加しているが、他の地域住民の参加はない。緊急避難先はホーム内を想定しており、外部の避難先の想定はない。缶詰類や米・水を備蓄し、定期的に点検している。	緊急時の地域住民との協力体制の整備に期待したい。また災害等で、事業所内に避難出来ない場合を想定した避難場所の検討にも期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々のコミュニケーションを通し、本人が安心できる言葉かけを心がけている。人生の先輩という思いを大切にしながら、地域の言葉や、分かりやすい表現で話しかけている。	トイレ誘導の際は大きな声では声かけしないことを前提としており、他の利用者に気付かれないよう耳元で話すようにしている。排泄時の羞恥心に配慮して、タオルをかけるようにしている。個人情報 は事務所で管理しており、職員には入社時に守秘義務の誓約書を取っている。	
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	本人の意思が表現できるような声掛けを心がけている。また、起床時間や就寝時間は個人のペースに合わせて対応している。日々のコミュニケーションを通して、表情の変化や様々なサインを見逃さない様心がけている。		
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	起床や就寝は本人のペースに合わせている。また、その日の状況で、近所へドライブに出かけたり、個別で買い物に出かけるなど、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	本人が使い慣れた化粧水や、乳液を使用している。また、外出する時はお気に入りの洋服を着て出かけている。		
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	みんなでテーブルを囲み、コミュニケーションをとりながら食事の準備、片づけを行っている。ミキサー食の方は、食感や見た目も大切にしている。また、職員は利用者と同じ食事をとりながら介助支援している。	日々の食事から利用者の嗜好を把握し、嫌いな食材の際は別メニューを提供している。野菜切りやお茶汲み等、利用者にも手伝ってもらっている。職員は利用者と一緒に食事している。外食や出前の機会もあり、誕生日会は利用者の好きな献立にし、家族にも参加してもらっている。	
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	個人の好みや量を把握し、バランスを考えて食事提供している。また、水分が不足している方には、本人の好む味を把握し、栄養剤を取り入れながら支援している。水分をゼリー状にしたり、ラク飲みを使用するなど、形態や飲み方の工夫も行っている。		
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	個人に合わせた歯ブラシや、義歯用のブラシを使用し仕上げは職員が行っている。また、月2回歯科衛生士の訪問があり、本人との相談や、職員も指導を受け、清潔保持に努めている。		

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
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	オムツを使用する事になっても、座って排泄することを大切にしている。本人の表情や体勢によるサインを見逃さないように努めている。	排泄チェック表から利用者の排泄のリズムを把握しており、なるべく失禁がないように声かけ・誘導を行っている。利用者の状態に合わせて、パッドの種類や大きさを変更し会議での検討を重ねながら、利用者が自然に排泄出来るような支援を心掛けている。	
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	毎朝、朝食時に牛乳を飲んで頂き、便秘予防に努めている。体操やリビング内を歩行したり、腹部マッサージを行っているが、最終的に下剤を服用することも多い。		
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	入浴準備は毎日行っているが、希望通りの時間に出来ない事もある。入浴拒否があった場合は、無理強いせず、声掛けや時間変更で対応している。重度化や車椅子利用の方も、安全に入浴できるように、一般浴とリフト浴を完備している。	2、3日に1回は入浴出来るよう支援しており、入浴拒否の利用者には時間をおいて声かけ等を行っている。干したみかんの皮や入浴剤を利用し、楽しんで入浴出来るよう支援している。浴室や浴槽の温度は職員が確認し、車椅子の利用者も入浴しやすい用にリフト浴を取り入れている。	
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	日中の活動を取り入れながら、適度な運動と休息を心がけている。また、安心して眠れるような環境設備に努め、夜間十分な睡眠がとれない方は、かかりつけ医に相談し、眠剤を服用している。		
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	個人の服用している薬の名前、作用が書いてある表を作成しており、服薬時は薬の名前、作用等確認をした上で介助している。職員は薬の理解に努めている。		
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	一日の中で、個人の能力を発揮出来るよう、家事全般やレクリエーションを働きかけている。また、散歩やドライブに出かけたり、毎月行事を計画し、季節の流れを感じながら、生活支援している。		
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	利用者の希望で喫茶店や買い物に出かけている。また、季節毎の花見や、おくちのドライブに出かけているが、決まった方のみ対応が多い。車酔いや体力低下で、外出が難しい方は、個別に外出する機会を設けている。	散歩や買い出しで利用者と一緒に毎日外出している。花見や初詣等、車椅子の利用者も含めて全員で外出している。普段外出の機会が少ない利用者には住み慣れた地域への訪問等の機会を優先的に持つようにしている。近くへの外出の希望は、出来るだけ早く対応出来るよう心掛けている。	



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
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	ご自分で管理が難しい方が多く、個人の預り金は、事務所で管理している。外出時や、本人が欲しい物は、いつでも購入できるよう支援している。		
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	希望される時にその都度対応している。知人より届物があつた場合や、入所前に交流があつた方とは定期的に連絡できるよう働きかけている。		
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	室温や湿度は、常にチェックし、快適に過ごして頂けるよう配慮している。施設内に中庭があり、自然の光を取り入れ、季節毎に飾り付けや掲示物の工夫を行っている。ベランダでは、菜園作りや季節の花を育て、のんびり・ゆっくり過ごして頂けるように、落ち着ける空間を作っている。	テレビの音量等は利用者を確認しながら調節を行い、共用空間内の温度・湿度の管理は職員が行っている。掃除は職員が毎日行っている。飾り物や壁紙で、季節感を演出している。共用空間内には畳のスペースやバルコニーがあり、利用者が個々に好きな場所で過ごせるように支援している。	
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	3人掛けのソファや、一人用の藤椅子でゆっくり出来る環境を作っている。また、みんなでテーブルを囲み、食事や団らん出来る空間を作っている。		
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	備え付け以外に、本人が使い慣れたタンスや、マリア像、好きな物の写真を飾ったり、出来る限り自宅の環境に近づくよう支援している。意思疎通が困難な方への環境作りに、不十分な面もあるが、家族に相談するようになっている。	居室内はほぼ毎日、職員と利用者が一緒に掃除を行っている。火気の物以外は持ち込みの制限はなく、写真やたんす等利用者の思い思いの物を持ち込んでいる。各居室の近くにトイレが設置されており、居室内に日常的にポータブルトイレを置かないようにしている。	
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	建物内は、段差がない作りに設計している。移動時は、手すりやソファをつたって、安全に歩けるよう、導線に配慮している。また、利用者の目線に合わせて、掲示物やトイレの表示をしている。		