

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 小榊アスカ福祉会		
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25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月13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/42/
----------	---

【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ビル内		
訪問調査日	平成25年12月20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、本人がしたい事、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。・玄関は格子戸で趣があり、中庭や海を一望できるベランダがあり、自然環境に恵まれている。

【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)】

事業所は大規模な団地の中にあり、理事長の福祉に対する思いのもと地域住民と一体となって介護事業を推進している。家庭的な雰囲気を大切に考えられた理念に従い、職員は介護の現場で働いているのではなく、利用者と一緒に暮らしているという思いで日々の支援を行っている。そのため、食事の準備や後片付けなど利用者ができることはできるだけしてもらい見守りの支援に徹している。一緒に暮らすという思いが、業務に追われることなく自然体での支援につながり、事業所にはゆっくりとした時間が流れている。介護計画は、利用者本人の習慣をベースに計画され、目標に沿った支援が実行されていることが確認できた。また、法人内には、保育園が設置され子どもを持つ職員にとっては安心して仕事ができる環境となっている。

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				

グループホーム ひばり
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	法人の理念は毎日、朝の朝礼時に唱和している。また、法人理念とは別にひばりの理念があり、月2回のミーティング時に唱和すると共に、定期的に理念に沿ったケアが実施できているか、アンケートをもとに、振り返りを行っている。	職員で考えた事業所の理念のもと、地域とともに生活し家庭的な雰囲気を重ねながら、馴れ合いにならないよう支援している。また、半年に一度、理念に沿ったケアができていないかチェックシートをもとに振り返っている。	
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	地域の夏祭りやおくちに参加している。また、法人の行事に地域の方を招き、施設を開放している。近所のスーパーへは毎日買い物に出かけ、店員さんと顔馴染みの関係が出来ている。	地域の夏祭りに参加し、法人の行事には地域住民200名ほどが集まり交流を深めている。半年に一度、介護について外部講師を招き地域住民のため講演会を開催するなど地域全体で支援が行えるような関係づくりに努めている。	
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	毎年7月に、法人の創立記念講演会があり、認知症の専門医を招き、講演会を開催している。今年は200名ほどの参加があり、「認知症の方を支えるために大切なこと」をテーマに認知症について地域の方と理解を深めた。		
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践、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	会議には、ご家族、地域自治会長、包括支援センターの参加があり、それぞれ意見交換を行っている。また、参加していないスタッフへ、会議時に報告し、そこで出た意見や要望について話し合っている。	運営推進会議は規程のメンバーが参加し、2ヶ月に1度開催している。議事は、利用者状況や事業報告、意見交換となっている。メンバーの意見をもとに、ヒヤリハットが活用しやすくするため書式を変更するなど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取り組んでいる	市町村主催の研修会の参加や、更新認定時の手続き等、協力関係が得られている。	日頃から介護認定の更新や介護保険の問い合わせ等で連絡を取っている。また、介護相談員の受け入れや長崎市からの要請で高齢者ボランティアを施設に登録するなど行政と協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は、職員が一人になる19:30~7:30の間のみ行い、その他は開放している。身体拘束についての研修を定期的に行い、また日々の生活の中で、拘束となる具体的な行為について、随時話し合いを行っている。	玄関は日中施錠しておらず、防犯上夜間のみ施錠している。身体拘束については年に1度の研修にて職員に周知し、日々の支援の中で拘束となる行為について確認を行っている。特に言葉による拘束については職員間で注意を促している。	
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	基本的な研修会に加え、定期的に虐待に起こりかねない行為(グレーゾーン)について詳しく話し合いを行い、防止につとめている。また、近隣のグループホームとの意見交換会に参加をし、連携をとっている。		

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
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	利用者の自立支援や、成年後見制度について研修を行っている。現在、権利擁護を利用している人はいないが、利用者本位ということについては、随時頭に入れ、対応している。		
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	契約時に説明を行い、理解を得ている。また、疑問点については、いつでも質問を受け付け、対応できるように心がけている。		
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	1年に1回、家族会を開催し、ご家族とスタッフの懇談会を行っている。その中でご家族だけで話し合う機会を設け、率直な意見が聞けるよう取り組んでいる。また、介護相談員の訪問もあり、第三者へ意見や要望を伝える機会がある。	年に1度の家族会で職員と懇談会を行い、率直な意見交換ができるよう工夫している。家族からの意見をもとに、玄関が暗いため自動センサーで電灯が点灯するように改善するなど意見を運営に反映させている。	
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	代表者へは、個人の業務日誌を通し、直接意見を伝える事ができる。また、管理者と職員は、日々のケアの提案を意見交換し、ケアへ反映できるようにしている。	管理者は職員からの意見をケア会議等で聴取している。また、自己評価面談時に意見を聞いている。理事長に直接意見を伝えたい場合は業務日誌に記載し、理事長に直接確認してもらうことで職員の意見が反映されている。職員からの意見をもとに、シャワーチェアの導入が実現するなど運営に反映している。	
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	勤務形態は、職員の状況に合わせ応じている。また、職員のスキルアップの為に研修に、費用面や、勤務調整に協力的である。		
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	法人全体の研修を月に1回、事業所内でもOJTを月1回行い、全職員の質の向上を目指している。また、外部研修の案内も通知し、本人の積極性があれば、自由に希望を出すことができる。		
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、定期的に勉強会を行っている。また、近隣のグループホームへ研修へ行き、他事業所の職員とも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
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	入所前の状況を、本人やご家族から聞き、入所しても出来るだけ、同じ生活が送れるように努めている。また、入所後もご家族と情報交換し、本人が安心した生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族の要望を出来るだけ受け入れるように努めている。ご自宅へ定期的に外出したい方へは、送迎対応し、入所前の場所とのつながりも大切にしている。		
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	問い合わせや、見学に来た方へは、本人やご家族の状況を確認し、法人内の他事業所の紹介も行っている。		
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	利用者と職員と一緒に家事や洗濯を行い、共に生活する環境を作っている。また、買い物へ出かけた時は、利用者に野菜を選んでもらい、自立支援も行っている。		
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	ご家族の面会時は、日頃の様子を伝え、ご家族からは、本人の馴染みの物を持ち込んで頂いている。また、行事の時は、ご家族にも料理の持ち込みや、会場設営の協力を得ており、ご家族とスタッフが共に利用者を支えている。		
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	馴染みの場所へドライブに行き、思い出話をしている。また、ご友人に会いたい時や、通い慣れた美容室に行きたい時は、送迎支援を行っている。	職員は利用者が職家の近くで買い物をしたり、通い慣れた美容室に出掛けるよう支援している。また、1階のデイサービスに友人がいる利用者には、友人がデイサービスを利用する日を教えるなど馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	一緒に家事や、レクレーションを行う事で、自然と関係が出来ている。また、利用者同士の関係に合わせ、食席の配置を工夫している。		

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
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	サービスが終了になる時は、次のサービスまでの支援を行っている。また、退所したご家族から相談の電話があった時は、情報提供を行っている。		
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	日々の生活の中で、本人の希望を聞くようにしている。その方に合わせた食事形態も対応し、朝食にパンを希望される方には、個別で提供している。また、自ら希望を言えない方へは、ご家族から情報を得ている。	職員は、料理を作る時や買い物、入浴などに利用者と昔話を交え希望を聞いている。聞き取りが困難な場合は、表情やしぐさ、家族からの情報により本人の思いを把握するなど本人本位に検討している。	
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	裁縫、料理、花の手入れや、外出など、個人の好みを把握し、どのように提供すれば良いか、常に考えている。		
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	利用者のペースを把握し、日中活動的に行動したり、疲れている時は休息を促している。出来る力は引き出せるようにアプローチしている。		
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	本人の様子や変化を感じ取り、ケア会議時に全職員で意見を出し合い、介護計画に反映させているが、家族を含めた担当者会議が出来ていない。	アセスメントやフェイスシート、本人・家族からの意見をもとに利用者の習慣を大事にした計画を作成している。作成した計画はケア会議にて職員の意見を聞き、同時に情報の共有も行っている。完成した計画は本人・家族の同意を得ている。また、日々の日誌から計画と支援が連動していることが確認できる。	
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	個人記録は、24時間シートを利用し、計画に基づく記録になるよう努めている。日々の変化は、朝・夕の申し送りを行っている。又、月2回のケア会議で、情報を共有しケアに活かしている。		
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	家族に代わり、通院介助や美容室の送迎を行っている。また、面会に来たご家族の体調不良時に、バイタルチェックやご自宅まで送る等行った。		

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
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が出来る。また、地域行事に参加し地域住民との交流が出来る。		
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	本人及び家族が望む医療機関へ受診するよう個別対応している。また、本人の状況に応じて、在宅専門医や、心療内科の紹介を行っている。	利用開始前のかかりつけ医の受診を継続している利用者がほとんどであり、往診対応のかかりつけ医もいる。付き添いを職員が行う場合は、受診内容の記録し、家族に電話で報告している。夜間緊急時のかかりつけ医、協力医の順番で、連絡が取れるよう体制を整えている。	
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	日々のバイタルは、随時看護師に報告し、連携がとれている。また看護師は、変化があればすぐにかかりつけ医に相談し、必要があれば受診をしている。		
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。	入院時は、ご家族や病院関係者に情報を聴き、ホームでの様子も伝えている。また、職員も定期的に訪問し、状態把握に努めている。		
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	重度化や終末期のケアについては、契約時に説明を行っているが、その時の状況に合わせ、本人やご家族の気持ちを聞きながら、適切なケアが出来る様努めている。	利用者との職員の間関係を築き、昨年看取りを行っている。職員は緊急時の対応を繰り返し確認し24時間、医師・家族・法人看護師と連絡の取れる体制が整っている。看取りに関する指針についての同意書はあるが、実際に家族からの同意を得るまでには至っていない。	看取りに関する指針について説明と同意が得られるよう対応方法を検討されることを期待したい。
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	救急蘇生法の訓練を全職員が定期的を受講している。また、個別の対応について、ケア会議時に確認を行っている。		
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	利用者にも参加してもらい、消防訓練を行っている。消防署や地域の消防団の協力のもと、年に1回総合避難訓練を実施している。また、緊急時の対応に備え、緊急連絡網を作成し、運営推進会議では地域の方に相談し、協力を得る体制がとれている。	飲料水、食料品等の備蓄品は確保しており、避難場所は地域の公民館や集会所を検討している。9月より1回の消防訓練を行い夜間想定、消防署立合いも行っている。消防団、自治会長の訓練参加はあるが、地域住民へは訓練の案内をしておらず、参加には至っていない。	消防訓練についての案内をして、地域住民の参加に繋げるとともに、火災訓練以外の風水害訓練も、合わせて実施される事を期待したい。

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
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	使い慣れた方言や呼び方で、本人が安心して生活できるよう心がけている。また、トイレ誘導や介助時は、周りに気付かれない様誘導し、プライバシーの配慮を行っている。	排泄については職員間でわかる呼び名やサインを用い、他の利用者にわからないよう工夫している。声の大きさには気をつけ、目上の人として敬う言葉かけを行っている。職員にはプライバシー保持についての研修を行い、人格を尊重した対応をするよう働きかけている。	
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	利用者が話しやすい雰囲気作りを心がけており、信頼関係が出来るよう、コミュニケーションをとっている。また、言葉にできない方へは、本人の立場に立ち、表情を見逃さないよう努めている。		
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、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	外出を希望される方へは、可能な限り支援している。また、本人のペースに合わせた食事や、入浴を行っている。		
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	整容など、ご自分で出来ることは行って頂き、使い慣れた化粧水を使用している方もいる。洋服はご自分で選んだり、難しい時は選択肢を作り、選んで頂けるよう声かけを行っている。		
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	本人の食べやすい食器や、量に配慮し提供している。食欲がない方へは、本人の好きな物をお出しし、食が進むように心がけている。調理、片づけは利用者が職員と一緒にいき、自立支援やコミュニケーションの場となっている。	職員は利用者と同じ食事を取り、その際、好きな物を聞き献立に反映している。利用者は野菜の皮むき等できることを一緒に行い、食器も自宅から持参した物を使用している。利用者に合わせてキザミ食やミキサー食を提供したり、外出時に弁当を持参したりと食事が楽しくなるよう支援している。	
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	食事量が少ない方へは、食事時間にとらわれず、本人の好むものをお出ししている。水分量が少ない方へは、水分チェック表を作成し、1日1000ml～1300ml摂れるよう調整している。		
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	本人に合わせた歯ブラシを使用し、声かけや、介助を行っている。定期的に歯科衛生士の訪問があり、本人や職員も指導を受けている。		

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
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	表情やサインを見逃さないよう心がけている。また、本人の排泄パターンを把握できるよう、チェック表をつけ、失禁を減らす努力をしている。	リハビリパンツやパッドの利用者は出来るだけトイレ誘導している。夜間はトイレが居室と居室の間にある為、ポータブルトイレで対応している利用者もいる。職員は睡眠・排泄リズムチェック表にて排泄パターンを把握し、利用者ごとのリズムでトイレ誘導を行い、失禁を減らすよう支援している。	
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	出来るだけ自然に排便が出るよう、腹部マッサージや、食事に食物繊維を取り入れている。朝は、牛乳やヨーグルト等の乳製品を取りながら、便秘の予防に努めているが、下剤を服用する事も多い。		
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	ある程度の時間は決まっているが、本人の気分に合わせ、午前・午後の選択をもらっている。また、入浴が好きな方は週に多く入れるようにしている。	入浴の曜日は決めておらず、午前と午後に利用者の希望の時間に入浴できる。リフト浴を導入し、重度や車椅子の利用者も浴槽に浸かれるよう改善している。浴室は床暖房付きで、脱衣所は冷暖房が完備してある。同性介助や入浴剤を使用する等、利用者が喜ぶよう工夫している。	
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	本人のリズムを大切に支援を心がけている。日中は趣味活動や体操を行い、休みたい方には、強制せず、ソファでくつろいでいただいている。		
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	利用者一人一人に薬情があり、その中に作用と副作用を記している。服薬介助を行う時は、必ず確認をして介助を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者の出来る事を大切にしている。家事や裁縫で力を発揮したり、買い物やドライブで外出する機会を作っている。		
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	日時に沿えない日もあるが、本人の希望で買い物に出かけたり、喫茶店へコーヒーを飲みに行く等、個人に合わせた支援に努めている。また、ご家族と協力し、お墓参りへ行かれる方もいる。	日常的には利用者の病院受診後のドライブや、職員のスーパーマーケットへ食材買い出しに利用者も一緒に出掛けている。また、家族の協力を得て墓参りや盆の外泊も支援している。花見や夏祭り等全員での外出行事に参加できない重度の利用者も、個別で外出できるよう努めている。	

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
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	個人の預り金は金庫で管理しているが、必要時にいつでも使えるようにしている。また、家族と相談し、ご自分でお金を所持している方もいる。		
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	希望がある時はいつでも対応している。個人宛ての宅配物が届いた時は一緒にお礼の電話をかけ、関係が途切れないよう支援している。		
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	玄関を入るとすぐ中庭があり、自然の光を浴びることができる。また、リビングからは、調理をしている姿が見え、家庭的な雰囲気を感じながら生活することが出来る。	玄関すぐのリビング中央に、吹き抜けでガラス張りの中庭があり、天候や季節感を感じる事ができる。リビングは台所から野菜を切る音や料理の匂いが感じられ、家庭的な雰囲気である。共用空間は、職員が毎日掃除しているが、トイレや浴室に洗剤等が利用者の手の届くところに置かれている。	掃除用や洗濯用洗剤は利用者が誤って飲み込む恐れがある為、利用者の目に触れないところに保管するなど配慮す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設置し、みんなでくつろげる空間を作っている。また、和室スペースもあり、個人の来客や、少人数で過ごしたい方がゆっくり過ごせる空間となっている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいただき、その方らしい居室になるようにしている。まだ工夫が足りない所もあるので、今後も利用者、家族と相談しながら居心地の良い空間作りをしていきたい。	居室の掃除は職員が毎日午後から行っているが、利用者も自分のできる範囲で掃除を行っている。チェストとベッドが備え付けであり、その他は利用者の思い思いのタンスや鏡台を持ち込んだり、小物を飾ったりして、本人が居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	安全に移動できるように、手すりを設置している。また、掲示物やトイレの表示は、利用者の目線に合うようにしている。		