

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25年9月18日	評価結果市町村受理日	平成25年11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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	平成25年10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)】

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」を基本理念とし、残存能力を活かして頂く為利用者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)】

福祉事業所が集中する一角にあるホームは、開設時より“ごくありふれた日常の暮らし”の中に、たしかに幸せを支援すべく全職員が心ひとつにまい進している。開設19年という経年により90歳代が多いという高齢化に、一人ひとりの状態に応じた細やかなケアや明るい声かけは笑顔や思いを引き出し、大きな歌声が木霊したり、青い鳥体操等の集団ケアや歩行訓練等個別ケア、茶話会として入居者との外食等メリハリのある日常を支援している。運営推進会議や家族会を巧みに生かしサービス向上に反映させていることもこのホームの特徴であり、透明性のある運営体制であることが議事録より確認できた。代表も日々ケアに入り、入居者や職員とのコミュニケーションを図り、職員も現状に満足することなく、ケア向上へ取組むモチベーションも高く、職員同士の意思疎通の良さや家族からも大きな信頼が寄せられたホームである。

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)	○	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、安心して暮らさせている (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	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の基にケアを実践している。	開設時に掲げた、「一緒に」、「ゆっくり」、「楽しく」をモットーに、ありふれた日常の暮らしの中で、たしかな幸せ、人間としての尊厳を守るための介護を目指すこと継続して等掲げている。日々の申し送りや月例会議、年度末の全体会議等により理念に即したケアであるか振り返っている。入居者と職員とのアットホームな雰囲気が漂うホームが形成されている。	職員の寄り添う姿勢や入居者の明るく楽しい生活ぶりに理念の実践であることが確認された。更には、理念を元にした目標等も検討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	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日常的な交流までには至っていない。	公園祭りや近くのグループホームの祭り等に出かけながら地域住民との交流に取り組んでいる。また、近隣住民からの果物や古新聞の差入れ、防災時の協力依頼や散歩時の見守り支援を受け、自治会には加入していないものの自治会総会やリサイクル活動への参加等地域の一員として活動している。	開設当初時からすると住民の訪問は少なくなってきたようである。入居者の加齢に伴う日常生活の動作の低下等もあるなかで外に出かけることも困難な状況であろうことが推察される。今後も入居者が地域の中の一人であることを考慮し、近隣住民の訪問が更になるような工夫に期待したい。
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しをする機会を設けている。	/	/
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	施設での活動報告や勉強会などの取り組みを報告し、行政、家族代表、地域の方の意見をサービス向上に活かす様にしている。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議は、事前に多くの資料や行事毎の写真等視覚を通じた報告、及び職員の勉強会時の報告をもとにした意見交換等毎回具体的な課題を明確にした会議を開催している。全職員で検討した困難事例もこの会議の中で更に話し合いケアサービスに反映させる等、有意義な会議であることが確認された。外部評価についても結果をもとにした話し合いが行われている。	この会議のメンバー構成は申し分なく、家族は代表1名の参加であり家族会の中で説明することとしている。家族の訪問の多いホームであり、更に開かれた会議となるよう代表以外でも参加できるような案内等を検討され、広く意見等を聴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協力関係を構築出来る様努めている。	行政とのメールでの情報交換や介護保険申請・事故報告書の提出等に出向き情報を発信している。市の集団指導への参加や運営推進会議での意見等をサービスに反映させる等協力関係を築いている。	
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をしないケアを実践している。	開設当初より身体拘束はしないのが当たり前であることを旨としているが、更に定期的な勉強会により拘束等の無いケアについて振り返っている。また、日々の行動についての話し合いや言葉使い等注意喚起している。入居者個々の外出傾向や帰宅願望等状況を把握し、見守りの徹底や時にはドライブに出かけたり、家族への相談と協力により自宅への外出を支援している。	
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虐待防止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	契約や解約の際は説明を十分に行い不安や疑問点を尋ね理解・納得して頂き安心して利用して頂いている。		

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	利用者が意見要望などがある場合は職員に気軽に話して頂いており、家族は面会の際に要望等を聞いたり年2回の家族会でも意見交換の場を設け改善に向け取り組んでいる。	入居者には日々の関わりの中で要望等を聞き取りする等何事も言える雰囲気を作っている。また、家族には電話や訪問時の聞き取り及び事務所に要望等が出されており事務サイドから現場に繋ぐこととしている。また、家族会も機能しており、この中で無記名アンケートを行い、全職員で話し合いケアサービスに反映させ、書面での報告や次回の家族会で進捗状況が報告されている。契約時にホーム内外の苦情相談窓口や担当者を説明している。	
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より検討している。	オーナー自らが現場に入り入居者や職員とのコミュニケーションが図られている。日々の申し送りの徹底や毎月ユニット毎及び全体での会議を開催し、職員の意見や提案を聴集し、ケアサービスに反映させている。また、夜勤体制を強化し、職員の安心感に繋げている。	
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	研修やグループホーム協議会での勉強会への参加などにより知識を高めケアの向上につなげている。		
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	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	利用者の話しを傾聴し不安や緊張を解きほぐし、安心して生活して頂ける為の関係作りに努めている。		
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	家族との連絡を密にし信頼関係を築きながら不安な事や要望等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安心した生活が送れる様対応に努めている。		
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	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	時には外出や通院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たり利用者の希望があれば外出し支援に努めている。	家族・友人の訪問やアセスメントで得た情報を生かしながら馴染みの関係性の継続に努めている。「昔から行っていた」との入居者との会話により初詣に出かけたり、節分・ひな祭り・七夕短冊作り等慣習等も継続して支援している。	
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	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	サービス利用が終了しても家族から相談があれば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に出来る限り希望に応えられる様努めている。	利用者と職員とはよく会話を交わし、傾聴による把握や意思表示・意思疎通困難な方には選択肢を投げかけ、手での合図や表情・行動で推察しながらケアに反映させている。また、家族からの情報をもとに話し合う等本人本位になるよう支援している。	
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	職員全員が本人らしい生活を送れる様一人ひとりを把握し残存能力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。	家族の訪問時に暫定プランを提示し、ケアに対する意見や気になること等の聞きとりによりプランを見直す等家族の意向を反映させている。また、毎月ケアカンファレンスを開催し、介護計画担当者によるモニタリング(1階は半年毎、2階は3か月毎)により継続の可否を見極めたり、ヒヤリハットによるプランの追加や入院による見直しなど現状に即したプランを作成している。	
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	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。		

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	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	一人ひとりの地域資源を把握し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大切に受診や往診をして頂いており家族の状況に応じて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。	入居前からのかかりつけ医を継続したり、協力医を希望される等一人ひとりの希望に沿ったかかりつけ医としている。受診は家族同行やホーム側が支援し、入居者によっては往診や医療機関からの送迎等一人ひとりに合わせた受診体制となっている。又、訪問看護ステーションからの定期訪問を採り入れ、日常のバイタルチェックや職員の観察力を発揮した体調維持や状態変化時の早めの受診に努めている。	
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	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	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、それらを共有し支援出来る様に取り組んでいる。	入居時に重度化指針のもと説明し、体調変化時は繰り返しの話し合いにより家族の意向を確認している。入居者・家族の希望や医療との連携のもとホームで最期までの支援に取り組んでおり、職員間で看護面や救急養生等の研修を重ねている。	
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	昼間の避難訓練や夜間想定での避難訓練も行っており消防署の指導も受けている。地域との協力体制については十分とは言えず協力依頼の取り組みを進めている。	年2回昼夜想定での火災避難訓練を実施し、自衛消防隊を組織し通報・消火・誘導等を任務を分担している。火元確認や火気設備周囲の整理整頓、避難通路の確保等日頃から職員間で意識を高め、隣接の住宅に夜間時の協力依頼を行っている。	自然災害に対するマニュアルを整備し、机上訓練等への取り組みや備蓄の検討等非常時の更なる備えに期待したい。
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誇りやプライバシーを損ねない様に対応している。	ありふれた日常の中で入居者の尊厳を守る事を理念に盛り込み、職員は自然体で接する中にも人生の先輩として人格を損ねない対応に努めている。又、トイレ介助時のドアの外からの声かけや入浴時の同性介助等プライバシーや羞恥心に配慮している。個人情報の取り扱いについては同意書を交わし、職員の守秘義務の遵守に努め、重要書類は鍵付きキャビネットで保管している。	
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	普段から信頼関係を築き気軽に本人の思いや希望を言ってもらっ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	利用者の希望があればドライブや散髪に行き歌を聴きたいという希望があれば歌を聴いて頂き利用者のペースを大切に希望に添う様支援している。		
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や美容院等に行っている。家族の協力も得ている。		
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	料理が出来る方は一緒に食事作りをして頂き出来ない方は台拭きや配膳を手伝って頂いている。	入居者の好みを取り入れた献立を各ユニットで調理し、入居者も食材の買出しや準備・後片付け等出来る事に携わっている。個々の状態に合わせた刻みやとろみ等を取り入れたり、おにぎりで食思意欲に繋げる等工夫し、職員も介助や見守りで同じテーブルに着き一緒に食事を摂っている。又、季節毎の行事食や外食等を楽しんでいる。	
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の時間以外に摂取し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い能力に合わせて声かけや誘導介助を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っており汚染の回数を減らす様に支援している。	個々の排泄パターンを把握し、時間を見ながらの早めの誘導で失敗を減らし自立に向けた支援に取り組んでいる。又、適切な排泄用品の使用に努め、排泄用品の使い分けや汚染の有無等を検討し減量に繋げている。生活リハビリで下肢筋力や立位姿勢の維持に取り組む、夜間使用されるポータブルトイレの洗浄を徹底による尿臭対策等に取り組んでいる。	

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
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てしまわずに、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。	入居者の希望に合わせて週3回を目途に支援し、汚染時にはシャワー浴等その都度対応している。個浴でのゆっくりとした入浴を心がけ、ゆずやしょうぶ湯を取り入れたり、入浴剤で気分転換を行い、声かけ方の工夫により拒否の方にも気持ちよい入浴を支援している。	
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自由なペースで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頂いている。		
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	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	遠出は出来ないがドライブや買い物に行ったり家族にも協力して頂き外出が出来る様に支援している。	入居者の体調に合わせて出来る限り外出の機会を持ってもらうように努め、食材の買出しへの同行や受診時にドライブを楽しんでいる。又、桜・しょうぶ・コスモス等季節を感じる花見物や初詣等は行事担当者が計画的に実施している。受診を兼ねた外食や温泉等家族の協力を得た外出も行われている。	

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
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	職員と一緒に買い物に行き好きな物を購入して頂いたり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、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。	ホーム内は壁面を利用した季節の飾りや絵画・行事の写真を飾る等職員のアイデアが活かされ家庭的な雰囲気である。入居者はリビングに置かれたソファで寛いだり、畳の間で洗濯物をたたんだりと穏やかな日常を過ごしている。温度管理や清掃で落ち着いた空間となっており、玄関スペースに椅子を置き職員と会話を楽しんだり外出時に腰を下ろす場となっている。	
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	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。	入居時に馴染みの品物の持ち込みを依頼している。ダンスや仏壇・テレビ・家族写真等を持ち込み、入居者によっては物を置かずにホームで品物を預かったり、仏壇にご仏飯や花を供える方等自宅での延長線上を思わせる居室等居心地良く過ごす工夫が随所に見られる。	
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	トイレや浴室のドアにはそれぞれ「トイレ」「お風呂」と書いた紙が貼ってあり利用者が一目で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25年09月18日	評価結果市町村受理日	平成25年11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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	平成25年10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)】

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もらえるよう「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の活動を職員と利用者と一緒に一人ひとりのペースを大事にしなが楽しい毎日が送れるように努めています。元気で明るく笑顔を絶やさずやさしさと思いやりを持って介護に当たっている。又、利用者との信頼関係を築くことによりケアの質の向上に努めている。地域密着型として地域に貢献出来るよう信頼関係を築き地域の方々の協力を得ながら良い介護を目指している。

【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	毎朝申し送り終了後ユニットに掲示した理念を唱和し理念を念頭に置き今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。施設のイベントの参加の声かけから始める。		
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	総会には年一回参加しアピールしている。自治会不参加の為参加し地域の一員になる事からはじめる。		
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又行政からの質問に返答し意見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取り組んでいる	疑問に思った点や不明な点は市担当者と密に連絡を取り相談して情報を得関係構築に努めている。		
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ており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	定期的に会議やカンファレンスにおいて虐待防止について学び理解の上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	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く利用者さんは今現在使う方はいない。		
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	契約や解約の際は十分に説明し家族の方の不安を尋ね疑問点には答え理解納得された上で安心して利用できるようにしている。		
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があれば聞いている。又年二回の家族会で意見交換しケアプランに反映している。		
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	全体会議を通して代表者も職員の意見や提案を聞き話し合いをし日常生活に反映できるよう心かけしている。		
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。		
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協議会での勉強会への参加により個々の知識を高めている。		
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	グループホーム協議会での勉強会で情報交換や意見交換を行う事によりサービスの質を高め向上に努めている。		

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する事により不安感や緊張を取り除き日常生活が安心して送れるよう努めている。		
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	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	利用者さんや家族の方がその時必要としている支援を理解し個々にあった他のサービス利用も含め対応に考慮している。		
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	個々の残存能力を活かし充実した生活が送れるよう配慮し又利用者さんの思いを理解した上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	無理しない程度で外出や通院等家族の方に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行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今現在は途切れているが利用者さんが出かけた場所には希望に応じている。		
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はいりパイプラインとなりコミュニケーションが取れるよう努めている。		

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
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	契約が終了しても必要に応じてフォローアップしたいが今現在はない。		
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	利用者さんの生活歴を把握し日常の関わりの中や家族の方からの情報を得る事により希望や意向を把握するよう努めている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方生活環境を日々の暮らしの中からや家族の方の話から情報収集し把握するよう努めている。希望により居室に自宅から持ち込んでいる。		
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状態に合わせて臥床にて一時経過される利用者さんもいる。残存能力を活かし「生活リハビリ」に繋げている。		
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元に職員間でカンファレンスした意見を取り入れ現状にあった介護計画をケアマネージャーが作成している。		
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	日々の様子や身体面の変化があった場合は介護記録に記載し職員間で情報を共有しながらモニタリングしケアプラン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家族の方との話し合いにより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	近隣からの参加の声かけを活用する事で安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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し、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	利用者さんや家族の方の希望するかかりつけ医を継続し家族の方の状況に応じて同行受診している。状況変化時は家族の方に適宜電話について説明を行っている。		
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	状況変化に気づいた時は看護職員や訪問看護師に報告し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。	医療機関との連絡は定期的に情報交換する事で安心して治療できるよう努めている。又日頃から利用者さんの経過報告で関係作りを行っている。		
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	重度化した時の方針は文章化し入居時に説明している。医療が必要である場合はDr.指示にて治療に専念している。終末期は今現在行っていない。		
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がおり未受講の職員には指導している。対応時のマニュアルも作成して備えている。		
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	利用者さんと共に夜間想定で年二回避難訓練を実施しており消防署の指導を受けている。地域との協力体制は十分とは言えず協力依頼の取り組みを進めている段階である。地震・水害は取り組んでいない。		

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
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	今までの生活歴や人格を尊重した対応を心掛けプライバシーに配慮した声かけを行っている。		
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	本人の思いやりや希望を伺い環境作りをした中で自己決定に近い状態を作る働きかけを心がけている。		
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し、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	ドライブ・買い物・おやつタイム等の外出希望や居室でのテレビ視聴ラジオ聴取等その日の利用者さんのペースを大切に支援している。		
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	利用者さんの要望に応じて床屋行き拒否がある方はホームで職員が散髪している。又家族の協力も得ている。レベルに応じて衣類は対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が利用者さんの希望を取り入れながら献立をたて食材買出しに利用者さんが同行されている。能力に応じて食事の準備や後片づけも一緒に行っている。自分の分担を責任持ってしてくれている。		
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	食事量や水分量をチェックし不足時は状態に応じて食事やおやつ以外に捕食に努め一日を通じて確保し脱水状態にならないよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し能力に合わせて声かけや誘導・介護している。状態に応じて歯磨き不可時はうがいや口腔内残渣物除去している。義歯の保管も同様に行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導・介助をしている。状態に応じオムツやリハビリパンツ・尿パットを使用し自立に向けた支援をしているが現在は尿・便失禁が見られる方もいる。		
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飲水を多めに乳製品の摂取・適度な運動・腹部マッサージを施行している。		
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	基本的には週三回の入浴だが希望があれば対応している。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じる入浴や時に入浴剤を入れて香りを楽しんでもらっている。		
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状況に応じて休息やベット臥床をして居室で安眠ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの投薬の目的・副作用・用法・用量を把握し管理している。能力に合わせ手渡しし内服確認をしている。ほとんどの方は確実投与している。		
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	洗濯畳み・新聞折り・配膳準備・下膳等役割分担し、ラジオ聴取やテレビ視聴して過ごしたり「おやつタイム」「お出かけタイム」で好きなものを飲食して喜びのある生活を気分転換へと繋げている。		
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	定期的な病院受診やドライブ・食材購入同行・季節の花見・外食等に出かけられるよう支援している。又家族に協力してもらい一緒に外出される機会もある。		

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
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	一人ひとりの希望や能力に応じて職員と一緒に買い物に行き好きな物を購入している。支払いは利用者さんに任せ職員が確認している。管理は事務所でしている。		
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	希望時は電話して話ができるよう支援している。又家族の方に字が書ける方は書いてもらい他の方は職員が書き年賀状を出している。		
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	玄関や廊下・フロアには手作りの飾り物や写真・絵画等飾ったりして家庭的な環境に徹し、温度調整や換気にも配慮し不快感を与えないようにしている。		
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	リビングにはソファ、テラスや玄関にはベンチや椅子を設置し一人でも思い思いに過ごせるよう又、談話できる工夫している。		
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	使い慣れたタンスの持ち込みや家族の写真やアルバム、又仏壇を持ち込んだり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	トイレや浴室のドアには「トイレ」「フロア」と利用者さんが一目でわかるように貼り、トイレ・廊下・階段には手すりを付け事故防止に努め自立した生活が送れるようにしている。		