

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	1070300668		
法人名	株式会社 デリシャスライン		
事業所名	グループホームあおぞら <くりんどう棟>		
所在地	群馬県桐生市境野町3丁目2113		
自己評価作成日	平成22年6月12日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.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 群馬社会福祉評価機構		
所在地	前橋市新前橋町13番地12		
訪問調査日	平成22年7月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食品会社が母体であり、お誕生会はもちろん日々の食事にも新鮮な食材を取りいれつつ、低価格で提供している。お誕生日会にはご家族を招待し、食事も無償提供している。 ・納涼祭では施設開放し、屋台や八木節の披露など行い、近隣の方々にも来て頂いている。 ・陶芸窯を有しており、月に1回(第4土曜日)に陶芸のレクリエーションを実施。どんな方でも作品を作り喜びを見いだせるように援助している。 ・毎年、桐生市本町の有鄰館で陶芸展に出展。利用者の作品を展示即売をし、その収益は利用者へのレクリエーションや外出時の費用に充てるなど工夫を行っている。
--

【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)】

<p>「親のように子のように、接する気持ちを大切に」という基本理念の元、職員全員が自己を主張することが困難な入居者の思いを汲み取り、本人らしく生活できるように支援している。また、入居者全員で陶芸を行い、自室の表札や日々利用する食器を作り使用することで、生活の中に楽しみや生きがいづくりを支援している。また、作品を作品展にて販売し、売り上げを入居者に還元している。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (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

[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	地域密着型サービスであるという意識を施設長以下職員での共通項とし、近隣地域との関係を構築すべく戸外での活動、職員からの積極的なあいさつや声かけを行っている。	「親のように子のように、接する気持ちを忘れずに」という理念を掲げ、その気持ちを大切に介護をしている。また、会議や申し送りの中でも、その大切さについて話している。今後は、地域を意識した理念になるよう、職員全員で話し合いを持ち検討する予定である。	
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	組合の回覧板やホームの掲示板にホームの行事やお知らせを掲載したり、納涼祭では協力を仰いでいる。	組合に入っているが、組合の行事や会合に出席することはない。回覧板も回っていない。ホームの行事には参加を呼びかけ、多くの住民が参加している。ただ、近隣住民と日常的に交流をする状態にない。	組合の行事等に参加するなど、日常的かつ積極的な交流を期待したい。
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	運営推進会議等では市役所の職員、民生委員、老人会長や町会長が集うため、そういった機会に認知症の困難対応等を話している。また、介護のことでの相談が有ればいつでも対応できる旨を話している。		
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	2か月に1回の開催を行い、職員も参加することでその内容を理解しホーム内に活かせる事は取りこむ努力をしている。会議も実際のホーム内で一緒に食事をする、陶芸を行うなど体験も行っている。	2ヶ月に1回開催され、出席者は市職員・町会長・老人会長・民生委員・入居者・家族・職員である。会議では、入居者の近況報告、外部評価の結果を報告し検討している。また、利用者と食事や陶芸を行い、ホームの実情を知ってもらっている。	
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	今のところ地域運営推進会議での行き来しれないのが現状である。今後は市の担当者と共にもっと協力関係を築くように努力していきたい。	運営推進会議での意見交換に留まり、積極的な協力関係には至っていない。	市役所に来所の際は、窓口に顔を出し、困っていることの相談をしたり、情報の共有を行ったり、行事に参加呼びかけをするなど、積極的な関係作りができることを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束排除の為に研修を職員が受ける、事業所全体での会議を行い、周知徹底を図りホーム内では必要のない拘束をしないように努めている。	身体拘束についてのマニュアルがあり、研修に参加し、職員全員に周知している。現時点で、車椅子の抑制ベルト、両手にミトン・介護着を着用している方がおり、家族に説明をして抑制についての同意を得ている。玄関や居室に施錠はしていない。	抑制の期間を決め、外せる時間の検討、そのほかの方法についての検討を行い、限りなくゼロに近づける努力を期待したい。

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
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	虐待に関する研修を職員が受け、ホーム内での実施に努めている。目に見えない「言葉の虐待」については日常的に職員間で注意を払っている。		
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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。今後、研修等に参加してもらい、理解してゆく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には管理者と入居担当者の2名体制で行い、十分な説明と同意が得られるように行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、匿名での意見を受け付けている。苦情処理委員会を設置し内容を掲示している。第三者委員も選出しており苦情発生時に備えている。	苦情相談窓口を重要事項説明書に明記し、ホーム内にも掲示している。また、町会長を第三者委員に選出し、苦情に対する体制を整えている。玄関に意見箱を設置している。要望は施設長に報告され、施設長が家族と相談することとしている。	
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	月に一度の全事業所職員対象の全体会議や、各事業所ごとの定期のカンファレンスで意見や提案を述べる場を設け、反映させるように努力している。	入居の際は、職員全員で検討をしている。また、カンファレンスではケアについての意見を積極的に出している。ただ、職員の勤務や待遇など職員個々の意見等を聴取する機会がない。	職員個々の思いや考えを直接聞く機会を設けたり、アンケートを実施するなど積極的な意見の反映を期待したい。
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	全従業員の勤務状況、給与支払いは代表者が担当しており把握している。職場環境、条件の整備等は事務、各部長と連携し整備に努めている。		
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	研修は法人内外の情報を集め、職員が勤務を調整しながら参加できる機会を作り促している。研修に参加した職員は報告書を作成し、他の職員に周知するよう回覧している。		

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
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る取り組みをしている	グループホーム連絡協議会のレベルアップ研修で年二回交換研修を行っている。他グループホームの取り組みを職員が直接学び、活かせる事柄は取り入れるようにしている。		
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	サービスを受ける家族から情報を集め、ホームの施設長と入居担当者が直接本人と面談し、不安・要望を聞き取りし、本人が安心してサービスが受けられるように配慮している。		
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	KPはもとより、本人を取り巻く関係者の方にも不安・要望などを聴き取りをし、ホームとより良い関係づくりができるように努力している。		
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	ホームを利用する前に、在宅の継続の是非、医療の必要性、ホーム以外のサービスについても説明を行い、本人、家族の意向も踏まえ現段階での必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	介護を提供するとともに、ホームに入居する方が家族として過ごせるように意識を持って支援している。		
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	職員が家族の立場に立ち、考える事を実践している。来所時、電話連絡等でこまめに本人の今の状況をお知らせし、相談できる関係をきづいている。		
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	馴染みの人々(友人・近隣の方)がいつでも訪ねてこられる環境づくり、家族と共に外出することは希望があれば随時外出できるようになっている。	利用者の友人が会いに来たり、親戚の方や家族が訪ねて来たりしている。来所された際は、記念写真を撮りプレゼントしている。また、法事の際も出かけられるように支援している。	

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
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	入居者同士の気質、関係を把握し、トラブルを未然に防いだり、さりげなく仲介している。入居者間で関わりあえるような支援を行っている。		
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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うよう努めている。		
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	本人が望む暮らし方、どのような思いを持っているのか、日々の暮らしの中で情報を集め、カンファレンスで介護に活かすようにしている。	意思表示が困難な方が多い状況の中、家族からの聞き取りや日々の会話などから、思いや意向を把握し、カンファレンス等で検討し本人本位の介護に努めている。	
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	本人からは日々の会話の中から、家族から聞き取りを行い、アセスメントを取る事に努めている。		
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	おおまかな日課に沿って本人のペースで生活できるように心身の状況や感情を個人記録に残しカンファレンスで現状の把握を行うよう努めている。		
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	本人からは出来る限り要望を聴くように努め、家族からも要望を聞き取り、計画作成担当者および担当職員とで相談しながら介護計画を作成している。	担当職員制になっており、担当職員が家族や本人から聞き取りを行い、プランのたたき台を作成をしている。作成したプランは、ケアマネージャーを含め職員全員で検討して作成し、家族に確認してもらっている。また、見直しは3ヶ月から4ヶ月に1回行っている。状態に変化があった場合は、その都度見直しを行っている。	
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	日々の個人記録の中に現在のケアプランが記載してあるので、そのプランに沿ったケアが誰でも実践、記録でき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	急な通院での送迎や付き添い、入居時に必要な物品の手配など、本人や家族の希望や状況に応じ、対応している。		
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	近隣の長寿センターの利用やレクリエーションのボランティア、区域内の小中学校の授業の受け入れを積極的に行い、楽しみが持てるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、要望に応じて定期的に往診受診をしてもらっている。また、急変があった場合には電話にて対応を仰ぐ、往診して頂き適切な医療が受けられるように支援している。	基本的には、入居前のかかりつけ医を受診している。受診は家族が行っているが、受診前には最近の様子を家族に説明している。受診後には結果を家族から聞き、情報の共有をしている。急変時などは往診の対応もできるようになっている。	
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	ホームには看護師が勤務しており、日々の暮らしになかで気づきのケアを行っている。また、桐医師会訪問看護を契約し24時間体制の医療ケアの充実を図っている。		
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。	入院した際は、地域連携室の相談員とこまめな情報収集と相談を行い、退院後も施設に戻れるように努めている。普段から管理者や入居担当者が連携室相談室へおもむき関係を継続している。		
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	終末期に向けた方針については、日ごろから関係者で話し合い、本人、家族からの要望、希望について文書での確認を行っている。	入居後様子を見て、状態の悪化やレベルの低下が見られたときは、家族や関係者で話し合いを行い、終末期の要望希望等を文書で確認している。重度化に伴う入院や終末期の対応は主治医の判断を優先し、ホームでの看取りは検討中である。	
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	入居者の急変事は夜間、時間外でも看護師が電話を受けて駆けつける体制を整えている。また、救急救命の講習をすべての職員が受けられるように施設に消防の職員を招き習得の機会を設けている。		

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
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	災害時緊急マニュアルの設置、連絡網の掲示を行っており、年2回の消防避難訓練を義務付けている。また、運営推進委員会でも近隣の方々への緊急時の協力体制を呼び掛けている。	緊急時マニュアルが作成され、緊急連絡網が事務所内に掲示されている。年2回消防署・近隣住民・運営推進会議メンバー・職員・入居者参加の下、夜間も想定した訓練を行っている。	災害時に向けた備蓄品・食料等を準備し、備えられるよう期待したい。
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	入居者一人ひとりがどんなに認知症が進んでも人生の先輩として接する態度、言葉づかいを行うよう指導している。	理念に基づき、「ダメ」「早く」を言わない、大きな声での介護を行わないなど、言葉づかいや態度に気をつけながら介護をしている。失禁時もさりげなくトイレに誘導し更衣をするなど、人格の尊重に心がけている。	
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	本人の言葉を待ち、気持ちをくみ取ることを実践している。自己決定が難しい利用者に対しては相手の立場に立って考え、気持ちをくみ取り関わるようにしている。		
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	大まかに日課は決まっているが、決して無理強いせず本人のペース、希望を優先し、支援を行っている。		
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	衣類の選択や理美容など、本人と一緒にを行い、希望を聞き取りその人らしい身だしなみができるようにしている。		
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	職員も同じ食事を一緒に食べ、好みの聞き取りを行い反映しているほか、配ぜんや片付け、テーブルふきなど出来る事は入居者にも手伝ってもらい、日課となっている。	食事は、外部から調理された食材が提供されている。重度化している中でも、配膳や片付けなどできるところは入居者と共に行っている。食事の際も一緒にテーブルで同じものを食べ、介護をしながら会話を楽しみながら食事ができるように支援している。	
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	食事の摂取量は毎食毎に個人で記録し、キザミ、ペースト対応も行っている。嚥下障害のある方などもとろみをつけ必要量摂取できるように努めている。		

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
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	毎食毎に職員が声かけや、付き添いをして口腔ケアへ誘導し状態観察も行っている。また、定期的に歯科医の往診も行なっている。		
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	必要に応じて排泄時間、量、回数などを記録し個人ごとに付き添い、自立ができるように声かけや援助を行っている。	日中は、ほとんどの利用者が、トイレを利用している。排泄チェック表を作成し個々の排泄タイミングやサインを知り、排泄の自立に向けて支援をしている。その結果、入院でおむつ使用になってしまった方が、おむつはずしができた例がある。	
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日確認を行っている。状態から必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。		
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	大まかな時間帯と曜日は決めてあるが、当日の入浴については本人の意思を尊重しながら行っている。	週3回、時間帯は午後に入浴をしている。季節に応じた変わり風呂を行うなど、入浴を楽しめるよう支援している。拒否のある方には、タイミングをみて声かけを行うなど、入浴ができるよう支援している。	
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	個人の身体状況や気分をくみ上げ、いつでも居室で休めるようにし、またフロアにソファや小上がりを設置しどこでも休めるようにしている。		
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	個人ごと薬剤情報を管理し、職員がいつでも見られるように一覧表を掲示、処方が変わった時は職員間で申し送りを徹底している。		
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	日常生活の中で家事の手伝いや掃除など出来る範囲で行ってもらったり、レクリエーションでは各人が楽しめる様な工夫を行っている。		

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
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	本人や家族から希望があればいつでも外出できるようになっている。状態に応じて職員が付き添うように配慮している。なかなか外出しない方もいるが、職員側から声かけをし、散歩に出る工夫も行っている。	天気の良い日は、近くの土手や公園へ散歩に出かけている。季節に応じて、車で近隣の桜や菖蒲を鑑賞に行っている。ただ、利用者から外出希望が出て、車椅子利用の方が多く、人手等の関係から遠くに外出できない状況である。	家族やボランティアを活用するなど、多くの利用者が行きたいところに外出できるような支援を期待したい。
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	本人がお金を持っている方に関しては、買物支援を行い家族にもその状況を報告を行っている。		
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	電話をかける、手紙を書くなどの要望があれば随時支援を行っている。		
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	共有空間には利用者の作品を掲示したり、季節の花を飾っている。利用者の部屋には自作のネームプレートを設置しており個別化を図っている。	トイレ・浴室は、車椅子でも安心して利用できる広さとなっている。共有空間は天井が高く、室内は明るい。室温も適温に設定している。また、利用者が作った陶芸作品や手作り品を展示したり、花を飾るなどしている。	
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	フロアにはソファや畳の小上がりを設置し、自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時にご自分の使用していた家具、洋服、持ち回り品等を持ってきてもらうように説明している。レクリエーションで自分が作った作品を飾るなど居心地のいい空間作りに努めている。	居室の入り口には、自作の陶器の表札が下げられている。また、居室内は写真を飾ったり、持ち込んだ家具が置かれている。	
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	建物の中には手すりを設置し安全に移動ができるようにしている。フロアに高さ調節可能な物干し台を設置し利用者が使う事が出来るようにしている。		

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	1070300668		
法人名	株式会社 デリシャスライン		
事業所名	グループホームあおぞら <すずらん棟>		
所在地	群馬県桐生市境野町3丁目2113		
自己評価作成日	平成22年6月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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)】

【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 群馬社会福祉評価機構		
所在地	前橋市新前橋町13番地12		
訪問調査日	平成22年7月13日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	地域密着型サービスであるという意識を施設長以下職員での共通項とし、近隣地域との関係を構築すべく戸外での活動、職員からの積極的なあいさつや声かけを行っている。		
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	組合の回覧板やホームの掲示板にホームの行事やお知らせを掲載したり、納涼祭では協力を仰いでいる。		
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	運営推進会議等では市役所の職員、民生委員、老人会長や町会長が集うため、そういった機会に認知症の困難対応等を話している。また、介護のことでの相談が有ればいつでも対応できる旨を話している。		
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	2か月に1回の開催を行い、職員も参加することでその内容を理解しホーム内に活かせる事は取りこむ努力をしている。会議も実際のホーム内で一緒に食事をする、陶芸を行うなど体験も行っている。		
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	今のところ地域運営推進会議での行き来しかないのが現状である。今後は市の担当者と共にもっと協力関係を築くように努力していきたい。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束排除の為の研修を職員が受ける、事業所全体での会議を行い、周知徹底を図り拘束を行う場合は必要最低限にとどめる、拘束を解除できるように努めている。		

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
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	虐待に関する研修を職員が受け、ホーム内での実施に努めている。目に見えない「言葉の虐待」「ネグレクト」については日ごろから職員間で注意しあっている。		
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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。今後、研修等に参加してもらい、理解してゆく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には管理者と入居担当者の2名体制で行い、十分な説明と同意が得られるように行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、匿名での意見を受け付けている。苦情処理委員会を設置し内容を掲示している。第三者委員も選出しており苦情発生時に備えている。		
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	月に一度の全事業所職員対象の全体会議や、各事業所ごとの定期のカンファレンスで意見や提案を述べる場を設け、反映させるように努力している。		
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	全従業員の勤務状況、給与支払いは代表が担当しており把握している。職場環境、条件の整備等は事務、各部長と連携し整備に努めている。		
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	研修は法人内外の情報を集め、職員が勤務を調整しながら参加できる機会を作り促している。研修に参加した職員は報告書を作成し、他事業者及び職員に周知するよう回覧している。		

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
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のレベルアップ研修で年二回交換研修を行っている。他グループホームの取り組みを職員が直接学び、活かせる事柄は取り入れるようにしている。		
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	サービスを受ける家族から情報を集め、ホームの施設長と入居担当者が直接本人と面談し、不安・要望を聞き取りし、本人が安心してサービスが受けられるように配慮している。		
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	KPIはもとより、本人を取り巻く関係者の方にも不安・要望などを聴きとりをし、入居までにホームとより良い関係づくりができるように努力している。		
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	ホームを利用する前に、在宅の継続の是非、医療の必要性、ホーム以外のサービスについても説明を行い、本人、家族の意向も踏まえ現段階での必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	介護を提供するとともに、ホームに入居する方が家族として過ごせるように意識を持って支援している。		
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	職員が家族の立場に立ち、考える事を実践している。来所時、電話連絡等でこまめに本人の今の状況をお知らせし、相談できる関係をきづいている。		
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	馴染みの人々(友人・近隣の方)がいつでも訪ねてこられる環境づくりを行うとともに、家族からの希望が有れば随時外出・外泊できるようにしている。		

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
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	入居者同士の気質、関係を把握し、トラブルを未然に防いだり、さりげなく仲介している。		
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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うよう努めている。		
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	本人が望む暮らし方、どのような思いを持っているのか、日々の暮らしの中で希望や意向を直接聞き取るまたは、推察しケアカンファレンスを開催し把握に努めている。		
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	本人からは日々の会話の中から、家族からは聞き取りを行い、アセスメントを取る事に努めている。		
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	おおまかな日課に沿って本人のペースで生活できるように心身の状況や感情を個人記録に残しカンファレンスで現状の把握を行うよう努めている。		
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	本人からは出来る限り要望を聴くように努め、家族からも要望を聞き取り、計画作成担当者および担当職員とで相談しながらその状況に応じた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	日々の個人記録の中に現在のケアプランが記載してあるので、そのプランに沿ったケアが誰でも実践、記録でき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	急な通院での送迎や付き添い、入居時に必要な物品の手配など、本人や家族の希望や状況に応じ、対応している。		
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	近隣の長寿センターの利用やレクリエーションのボランティア、区域内の小中学校の授業の受け入れを積極的に行い、楽しみが持てるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、要望に応じて定期的に往診受診をしてもらっている。また、急変があった場合には電話にて対応を仰ぐ、往診して頂き適切な医療が受けられるように支援している。		
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	ホームには看護師が勤務しており、日々の暮らしになかで気づきのケアを行っている。また、桐医師会訪問看護を契約し24時間体制の医療ケアの充実を図っている。		
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。	入院した際は、地域連携室の相談員とこまめな情報収集と相談を行い、退院後も施設に戻れるように努めている。普段から管理者や入居担当者が連携室相談室へおもむき関係を継続している。		
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	終末期に向けた方針については、日ごろから関係者で話し合い、本人、家族からの要望、希望について文書での確認を行っている。		
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	入居者の急変事は夜間、時間外でも看護師が電話を受けて駆けつける体制を整えている。また、救急救命の講習をすべての職員が受けられるように施設に消防の職員を招き習得の機会を設けている。		

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
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	災害時緊急マニュアルの設置、連絡網の掲示を行っており、年2回の消防避難訓練を義務付けている。また、運営推進委員会でも近隣の方々への緊急時の協力体制を呼び掛けている。		
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	入居者一人ひとりがどんなに認知症が進んでも人生の先輩として接する態度、言葉づかいを行うよう指導している。		
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	本人の言葉を待ち、希望を聞くことを実践している。自己決定が難しい利用者に対しては相手の立場に立って考え、気持ちをくみ取り関わるようにしている。		
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	大まかに日課は決まっているが、決して無理強いせず本人のペース、希望を優先し、支援を行っている。		
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	衣類の選択や理美容など、出来る場合は本人と一緒にいき、希望を聞き取りその人らしい身だしなみができるようにしている。		
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	職員も同じ食事を一緒に食べ、好みの聞き取りを行い反映しているほか、配膳や片付け、テーブルふきなど出来る事は入居者にも手伝ってもらい、日課となっている。		
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	食事の摂取量は毎食ごとに個人で記録し、キザミ、ペースト対応も行っている。嚥下障害のある方などもろみをつけ必要量摂取できるように努めている。		

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
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	毎食ごとに職員が声かけや、誘導介助をして口腔ケアを行い、状態観察も行っている。また、定期的に歯科医の往診も行っている。		
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	必要に応じて排泄時間、量、回数などを記録し個人ごとに付き添い、自立ができるように声かけや援助を行っている。		
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日確認を行っている。状態から必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。		
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	大まかな時間帯と曜日は決めてあるが、当日の入浴については本人の意思を尊重しながら行っている。		
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	個人の身体状況や気分をくみ上げ、居室で休む時間をもつ、またフロアにソファや小上がりを設置しいつでも好きなところで休めるようにしている。		
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	個人ごと薬剤情報を管理し、職員が常時見られるように一覧表を掲示、処方が変わった時は職員間で申し送りを徹底している。		
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	日常生活の中で家事の手伝いや掃除など出来る範囲で行ってもらったり、レクリエーションでは各人が楽しめる様な工夫を行っている。		

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
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	本人や家族から希望があればいつでも外出できるようになっている。状態に応じて職員が付き添うように配慮している。なかなか外出しない方もいるが、職員側から声かけをし、散歩に出る工夫も行っている。		
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	本人がお金を持っている方に関しては、買物代行を行い、金銭の日常的管理も本人と行っている。		
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	希望される方はほとんどいないが要望があれば対応している。		
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	共有空間には利用者の作品を掲示したり、季節の花を飾っている。トイレの前には「トイレ」と「便所」の二通りの表示方法をしてスムーズに使用できるようにしている。		
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	フロアにはソファや畳の小上がりを設置し、自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時にご自分の使用していた家具、洋服、持ち回り品等を持ってきてもらうように説明している。レクリエーションで自分が作った作品を飾るなど、ネームプレートをさげたり居心地のいい空間作りに努めている。		
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	建物の中、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に移動ができるようにしている。		