

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29年09月17日	評価結果市町村受理日	平成29年11月6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.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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29年10月12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、普通の生活を過ごして頂けるように「一緒に」、「ゆっくり」、「楽しく」を基本理念とし、尊厳を守り自立に向け日常生活を利用者と職員が一緒に行い一人ひとりのペースを大事にしながらかしい毎日を送れるように努めています。職員は、ケアの質の向上の為に常に向上心を持ち月に2回の勉強会を行い知識や技術を高める為に日々努力をしています。

【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)】

開設から年月を重ねた「青い鳥」では、経年によるユニット間での違いが顕著に見られる中、超高齢化にあっても自分を持った生活ぶりの見えるユニット、重度化したユニットと2極化にあり、管理者を中心に気配り・目配りを最重要としてお互いが一致協力しながら日常を支援している。職員は常に向上心を持ち、日々のケアにまい進していることは会議に表れており、自然体と根拠のある支援を両立し、“一緒に・ゆっくり・楽しく”とする理念を実践するため入居者の尊厳を守りながら自立を促す努力をしている。例として歩行器から独歩への改善に表れている。在宅酸素や透析という医療的な面も、訪問看護の利用や日々の健康管理を徹底し、スローライフを大家族として共に楽しんでいる。今後も、地域の中で「青い鳥」らしい生活が継続されることを大いに期待したい。

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

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	理念を玄関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全職員が理念の基にケアを実践している。	開設時からケアの原点として、「一緒に」「ゆっくり」「楽しく」を掲げ、具現化して示し唱和や掲示により意識強化を図っている。開設して経年、102歳を最高齢として年齢や介護度、心身の状況と2極化の現状に利用者のペースに合わせたケアの実践、尊厳を守り、自立を促す声掛けや安全面に気を付ける事等カンファレンスで共有している。ユニットにより違いもある中で、今の現状を真摯に捉えながら、ケアにまい進している。	
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	芋掘りなどの施設のイベントに参加して頂き交流を図っている。	公民館での地域の総会へ出向きながらホームの啓発を行ったり、ボランティアの訪問、消防団の視察には区長も参加される等地域住民と交わる機会は増えている。また、園児の訪問や芋ほり等子どもたちとの交流も行っている。	地域行事に参加しながら、更に交流促進を図りたいとしている。地域に出向くことで、認知症啓発のつなげていただきたい。利用者の非日常としてホームが目指す「楽しく」に繋がるものと大いに期待したい。
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したり、見学に来られた方の相談にも応じている。		
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	グループホーム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、地域の方の意見やアドバイスを取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議は、介護サービスの質の向上として議題を明確に捉え、毎回多くの資料を用意し、定期的で開催している。行事は視覚(写真)を通じより分かりやすくし、ホームの事例を基に、参加者から意見を聴く機会としており、適切なアドバイスが聞かれる等有意義な会議である。	回を重ねると形骸化しかねない。ホーム側からの議題提示から、地域情報のリサーチの場とするなど、参加メンバーを再検討されることを期待したい。多く勉強会の資料が生かされるための発信源としても運営推進会議を活用いただきたい。

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
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	市担当者とは密に連絡を取り相談をしたり情報を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	集団指導への参加時や不明な点は電話で随時連絡を取り合い、認知症初期集中支援チームの検討委員会の一員として参画している。地域包括支援センターからの情報による入居等高齢者が関わる諸機関との関係を築いている。	
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拘束をしないケアを実践している。	毎年身体拘束及び虐待防止に関する勉強会や事例(行動を制限する声かけ等)をもとに話しあっており、拘束等の弊害を正しく認識している。転倒防止の為にセンサーやマットレス使用等個々の状態に応じ話し合いを重ね、徘徊・外出傾向に納得してもらうための声掛けや所在確認の徹底、ユニット間の垣根を超えた見守り等全体で協力する体制としている。	
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	職員は会議や勉強会を行い高齢者虐待防止関連法について学び内容を理解し虐待防止に努めている。		
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	契約や解約に関する説明は十分に行い不安や疑問点を尋ね理解・納得をして頂き利用者や家族が安心して利用出来るように対応している。		

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
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、要望がある場合は気軽に話して頂いており、家族の面会の際に要望等を聞いたり年2回の家族会で意見交換会を行い運営に反映させている。	職員は家族の面会時に状況報告と共に、要望等無いかを問いかけたり、日常生活のなかで入居者から聞こえてくる事案を家族に伝達し、職員間で話し合っている。家族会や運営推進会議も問題提起の場として、意見箱を設置していることも家族会で説明している。ユニット毎の家族会の話し合いは、ホームへの好意的な意見や行事への参加意欲も見られ、家族会が今後もホーム運営に活かされるものと期待したい。	訪問される家族には毎回声をかけ、意見や要望を引き出そうと意欲的であり、今後も家族の忌憚りの無い意見や要望をホーム運営に反映されるであろうと大いに期待される。
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2回ある全体会議にて取り上げ話し合いを行い検討している。	全体会議やユニット会議により入居者の問題点や入居者の声からの話し合いや、業務見直し等全員で検討している。また、代表・管理者もケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図っている。	
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	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は整っている。		
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	法人での研修には行く機会がなかったが施設内で月2回勉強会を行い職員のスキルアップにつなげている。		
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	利用者の話を傾聴し本人が不安なこと、困っていることに共感し受け止めることで安心して頂き信頼関係を築いている。		
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	家族の思いにも耳を傾け信頼関係を築き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見極め他のサービス利用も含めた対応も考慮している。		
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	残存能力を活かし生き生きとした生活が送れる様支援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初詣等の習慣等も継続し支援に努めている。	高齢化したなかでも定期的な友人の訪問を受ける方、在宅時に利用していた店での買い物(パン屋等)、元から支援されていた民生委員の訪問(月1回)等、これまでの関係が継続されている。また、御家族の協力により墓参や盆・正月の帰省や外出等もある。	

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
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。		
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支援し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	利用者に寄り添いながら話を傾聴し、利用者本人だけでなく家族の思いにも耳を傾け不安な事や要望などを話して頂きその人らしい暮らしを続けて行くことが出来る様支援している。	入居者の状況を把握しながら声に耳を傾け、思いに寄り添うよう努力している。意思表示は難しいが自分の気持ちを出される等、瞬間を見逃さず本人本位になるよう努め、時には家族にも聞き取りしている。	
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	本人らしい生活が送れる様本人のペースやその日の心身の状態を把握し、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。		

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
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	本人や家族と話し合い意向を聞きモニタリングや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。退院等個々の状態の変化があれば家族と話し合いプランを見直し作成している。	本人・家族の意向を聞き取り、毎日楽しく過ごす事等心身の状況のみならず理念もプランに反映させている。ユニットによりモニタリングの回数(毎月と3ヵ月毎)の違いはあるが、モニタリングにより継続可否を見極め、新たなプランを作成している。また、退院後には1週間程度の暫定プランをもとに全身状態を確認したうえで、家族も含めた担当者会議を開催し正式なプランとして、現状に即したプランが作成されている。	
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。		
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対応し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活用することで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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。家族にも同行受診を協力してもらっている。定期受診以外で何か異常があればすぐに受診し適切な医療を受けられる様支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を継続して支援している。受診は家族にも協力を依頼しているが、ホームでも柔軟に対応し、定期受診以外にも、訪問看護(週2)の利用や、表情、食欲、排泄などの健康チェックから何かあれば早期受診を心掛けている。また、個々の持つ疾病について医療機関と連携を図りながら、出来る支援に努めている。	

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
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師や訪問看護師に報告し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。		
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、事業所ま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書化し入居時に説明している。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ホームで出来る最大の支援を行うようにしている。	重度化した場合の指針を作成し、医療機関との連携や職員の体制により、その都度できる対応まで行っている。状態の変化に応じ、医師・家族と代表者によって今後の対応を話し合い、職員もチームワークを持って最良の支援ができるようにしている。	入居時にホームの方針は書類をもとに説明が行われている。家族の気持ちは変化するものであるが、入居時に語られた思いなどの内容については、記録として残すことも必要と思われる。
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	利用者と共に昼夜を想定した避難訓練を行っており、消防署の指導も受けている。区長の協力を得られ消防団の方にも協力を得られる予定である。	消防署の協力を得、昼夜を想定した避難訓練を実施している。タバコの吸殻の管理など指導された内容については早急な改善を行っている。また、コンセントなどの埃も発火の危険があることから、掃除の際は十分注意している。備蓄については、排泄用品をはじめ、飲食物を確保している。	区長や消防団の協力を得ながら、今後も入居者の安全確保に努めていきたい。また、熊本地震でホーム周辺地域の被害は少なかったようではあるが、今後も自然災害について意識を持って取り組んでいか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
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た対応を心がけプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	理念の中に入居者への尊厳を掲げ、言葉使用について勉強会で周知徹底を図っている。呼称は基本的に苗字にさん付けとし、同姓の場合は下の名前など家族へ説明し、反応を見ながら対応している。写真の掲載など個人情報使用については、家族の承諾を得ている。	
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本人の希望を言って頂いたり自己決定出来る様に働きかけている。		
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	利用者の希望があれば髪染めを行い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	洋服を選ぶことが可能な利用者はその日に着る服を選んで頂きおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	職員が利用者の希望を取り入れながら献立をたてている。能力に応じて食事の準備や後片付けをして頂いている。	献立は入居者の希望を取り入れながら職員が作成している。近隣住民から野菜の差し入れがあった場合はメニューを変更し地元の味を楽しみ、外食や弁当注文など目先を変えるなど工夫している。職員は食材によっては購入場所をめぐり、手作りすることで鮮度や季節感、家族にも負担の少ない食事を提供している。また、家族会の中で、一緒に食事を摂ってもらうことで状況を共有している。	入居者も買い出しや味見、テーブル拭き、おやつ作りなどできることで食への関わりを支援している。今後も入居者の楽しみとなる手作り食を継続されることを期待したい。
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
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っている。能力に合わせて声かけや誘導・介助も行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導やオムツ交換を行い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の把握や、勉強会を開催し、一人ひとりにあつた支援に努めている。布パンツやリハビリパンツ、尿とりの併用など昼・夜で使い分け、異食の心配のある方には安全面から布パンツで対応している。声かけや誘導についてプライバシーに配慮しながら、本人の使い慣れたトイレを使用してもらうことで自立に繋げている。	
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や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ず、個々にそつた支援をしている	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。	入浴は週3回を基本としているが、入れない場合は清拭で対応している。拒否の方もありタイミングや声のかけ方など、誘導方法を工夫し間隔が空かないようにしている。それぞれのユニットの浴槽は広さや深さなど異なっており、またぎや浸かった際の湯量など安全面にも十分配慮している。季節の菖蒲湯を行う際は、全員が楽しめるよう2日間行っている。	
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	一人ひとりのペースを大切に居室で休んで頂いたりリビングでくつろいで頂いたり自由に過ごして頂いている。		

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
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。食事後薬を利用者に渡し自己服用出来ない利用者は職員が口に入れ服用して頂いている。		
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、テーブル拭き、洗濯物をたたんで頂いたりそれぞれが出来る事をして頂いたりレクリエーションを楽しんで頂き気分転換が出来る様支援している。		
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には行っている。家族に協力して頂き自宅に帰られる利用者もおられる。	菖蒲やひまわり・コスモス見学や神社参拝など、季節毎に外出を楽しめるよう支援している。また、全員が参加できるよう各ユニットで出かける機会を作り、入居者の希望や身体状況に応じ、外食を兼ねたドライブに出かけている。菜園では季節の野菜や芋掘りの収穫など土に触れながら、戸外に出るよう支援している。	1階から直ぐに足を伸ばせる庭先は、気軽に散歩を楽しめる環境である。車での外出に加え、散歩や玄関・庭先での外気浴などホームの取り組みを家族へ伝えることも安心に繋がるものと思われる。今後もイベントや外出時には家族へ声をかけ、家族と共に楽しんでいただきたい。
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	一人ひとりの希望や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頂いている。		
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	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
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。	1階・2階吹き抜けの造りのホームでは、ユニット同士のテレビや職員の声も響きあう為、音量などには十分配慮している。入居者の状況や季節に応じ室温や換気、採光などを検討している。身体機能低下がみられる中でも入居者同士がユニット間を行き来し、移動のために設置された昇降機は訪問当日も活躍していた。十分な広さの菜園や季節の花のプランター、庭先で過ごす愛猫の姿など、入居者の心を和ませている。	写真を含め掲示物については、傷みや直近の内容かなど定期的な見直し、畳のスペースは入居者の利用は殆どないようであるが、家族の来訪時に寛いでもらうなど整頓により活用しやすい空間作りに期待したい。
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	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様工夫している。	各ユニットの居室には「うぐいす」や「ひばり」など9つの鳥の名が付けられている。入居時には本人・家族を居室へ案内して、一人ひとりが自分の部屋として使用されていることや、その方に合った環境になるよう努めていることを説明している。収納はこれまで使われていたタンスなどを持ち込まれる方もありますが、昨今は手軽さや品物が見えやすい収納ボックスを準備される方も多くなっているようである。	今後も入居者が居心地よく過ごせるよう、居室内の掃除や衣類管理など、家族の協力も得ながら進めていかれることを期待したい。
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お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番地8		
自己評価作成日	平成29年09月17日	評価結果市町村受理日	平成29年11月6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.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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10月12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)】

その人らしい生活に寄り添った、介護をしている。

【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

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	毎日、理念を唱和し少しでも共有できるように努めている。		
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	秋には利用者や地域の子供達と芋掘りや一緒にお茶を飲んだりして交流している。		
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	年に数回ボランティアの方が踊りに来られる為、認知症についての理解や支援をしている。		
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ヶ月に一回の運営推進会議の中でいろいろ話しに出た事を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に取り組んでいる	電話や役所に直接行き実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くように努めている。		
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	身体拘束をしないケアを理解し実践に活かしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会で学び理解し支援をしている。		

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
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	成年後見制度について役所の方に来てもらい個々の必要性を話しあって活用できるように支援している。		
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	入居、退去の際は十分に家族の方に説明をして納得してもらっている。		
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	家族や面会時に家族の方より話しがあった時は、運営やケアに反映できるよう努めている。		
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	職員から話しがあった時は、反映できるよう努めている。		
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	少しでも向上心を持って働けるよう努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し研修を受ける機会の確保に努めている。また、勉強会で知識を高めている。		
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	医師会やグループホーム協議会などの勉強会に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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	初めて入居される際は、コミュニケーションをとりながら要望や不安なことを聞き、関係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	家族の要望を聞きながら関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の要望に対応し、より良いサービスに努めている。		
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	その人らしい生活が出来るように支援し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	家族の要望を聞きながら関係づくりに努めている。面会時には、本人のいつもの状態を話しながら絆を大切にしている。また、家族の協力を得ながらも共に支援している。		
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	知人や友人の方が定期的に会いに来られている。		
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	利用者同士の話しや職員の声かけを大切にし支え合える支援に努めコミュニケーションをとっている。		

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
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	サービスが終了しても相談があれば対応出来るように努めている。		
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	一人ひとりの思いに寄り添いながら支援している。困難な場合は本人とじっくり話しをし検討している。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め支援している。また居室には馴染みの物を置いている。		
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	一日の暮らし方や、その日の心身状態を把握しながら支援するように努め生活リハビリもしている。		
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	利用者がその人らしい暮らしや介護が出来るようにモニタリングしながら意見やアイデアを介護に活かしていくよう努めている。		
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	日々の様子を見極め、情報を共有しながら介護計画に活かしている。		
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	その時その時の状態、状況に対応しサービスの支援に努めている。		

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
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	一人ひとりが地域資源を把握し活用する中で生き生きとした暮らしが送れ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、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	家族と話し、かかりつけ医と事業所の関係を大切に適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	何かあった時は看護師に相談し適切な受診や看護に努めている。		
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、病院と情報交換し家族と連絡を取り合い早期に退院できるように努めている。		
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	家族の要望を聞きながら重度化や終末期はどのような暮らしをして行くか利用者にとって、より良い介護が出来るように支援をしている。また、医師の指示のもと治療に専念している。		
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	急変や事故発生時に備えて勉強会をしている。応急手当普及員の講義のもと実践している。		
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	災害時に備えて年に2回消防署の指導を受け避難訓練をしている。地域の消防団の方にも来てもらい協力してもらえよう進めている。		

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
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	一人ひとりの言葉かけに気をつけ尊重しながら対応するよう努めている。		
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	本人の希望を聞きながら支援するよう努めている。		
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しながら支援するよう努めている。	一人ひとりのペースを大切にしながら支援するよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう施設での散髪や職員と一緒に美容院に行っている。		
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	食事の準備や片付けを一緒にしたり、献立に旬の物や近所の方から頂いた野菜などを取り入れている。		
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	毎日の水分量や食事量を記入にし、一人ひとりの状態を把握できるよう支援している。		
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、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		

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	声かけしトイレ誘導や介助している。		
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	水分を多めに摂取してもらい、その人に合った運動や排便コントロールをしている。		
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	週3回の入浴になっているが希望やタイミングに合わせて個々にそった支援をしている。		
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	毎日の生活の中で安心して気持ちよく眠れるよう支援している。一人ひとりの状況に応じて臥床してもらっている。		
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	服薬の支援や症状の変化に気をつけて支援している。また二人で薬の確認をし内服してもらっている。		
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	毎日の暮らしの中で喜びや楽しみのある日々を過ごしてもらえよう努めている。		
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	季節によっていろいろな所に行ったり外食や買い物希望する利用者もいるので時間をつくり出かけている。		

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	お金を所持し買い物や食事に出かけたり、外出しない方は必要な物を尋ね職員が買い物に行っている。		
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	手紙を書く方はいないが家族に電話される利用者はいるので声かけし支援している。		
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	生活感や季節感を取り入れるよう心がけている。廊下には写真などを貼り、いつでも見て楽しんでもらえるよう工夫している。		
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	気の合った利用者同士で話しをしたりして居場所の工夫に心がけている。和室にはソファがあり玄関には椅子を置き話しが出来るよう工夫している。		
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	利用者の居室には仏壇や写真、使い慣れたタンスなどを置き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	トイレ・浴室のドアには貼り紙をして一目で分かるようにしている。廊下・階段・浴室には手すりを付け事故防止に努めている。		