

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(りんどう棟)		
所在地	群馬県桐生市境野町3丁目2113番地		
自己評価作成日	平成23年7月7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	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年7月28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"> ・同系列会社から食事を納品してもらっているため、施設の好みや意見を取り入れながら常に新しいおいしい食事の提供を行うよう努力している。 ・お誕生日会や事前訪問時にはいつでも食事を無償提供できる体制をとり、利用者と共に会食できるよう配慮している。 ・陶芸をレクリエーションの大きな柱にしており、月に1~2回は指導員の元作品作りを行っている。また、作品展は有鄰館や公民館で展示を行い今年は本町のフリーマーケット出店も思案中。 ・介護度が重度化してきているため、こまめに体操を取り入れたり、マンツーマンで外に出る機会をつくり、外的刺激を受けられるように配慮している。残存能力を使うよう職員が配慮している。

【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)】

<p>陶芸窯を有し、陶芸がホームをはじめ法人の介護施設のレクリエーションの大きな柱となっており、ホームの入居者も指導員の支援をいただきながら作品作りを行っている。居室入口の表札は、それぞれ入居者の作品であり、生活の中の楽しみとなっている。法人全体でバザーを開催し、入居者等による作品はそこで販売され、収益金は入居者等に還元されている。また、法人のグループ組織を活用し、新鮮で良質な食材を低価格で提供し、入居者から好きな食べ物を聴いて献立に取り入れている。これまでの法人の理念を基本としながら、地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を新たにつくり、地域とのつきあいを大切に、地域に開かれたホームを目指している。踊り、マンドリン、ハーモニカ、大正琴など多くのボランティアがホームを訪れ、活発に交流が行われている。</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

[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、近隣地域とあいさつしたり積極的に接点を持てるようにしている。	これまでの法人の理念を基本としながら、地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を新たにつくり、地域とのつきあいを大切に、地域に開かれたホームを職員と共に目指している。	
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	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ぎ、参加してもらっている。	施設長や管理者が草むしりなど地域活動に参加したり、職員が地域の水害対策会議に出席したり、地域とのつきあいの基盤づくりに努めている。散歩時には、近隣の人と挨拶を交わしたり、ホームの納涼祭には、近隣の人々を招待したり、交流が持たれている。また、踊りやマンドリンなど多くのボランティアがホームを訪れ、盛んに交流が行われている。	
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	包括支援センターと協働し、介護予防教室の場を提供している。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、家族、本人にも参加するしてもらい当施設の忌憚ない意見を取り入れている。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やっている。	家族には職員が電話連絡し、都合のつく方が出席している。会議は、ホームからの近況や行事などの報告が行われ、適宜議題が出され、主席者から意見などをいただいている。出席の民生委員から地域の老人に関する情報をいただいたり、相談を受けたりしている。また、ホームで入居者と一緒に食事をしたり、陶芸教室に参加したりして、ホームの理解を深めている。	
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。	運営推進会議のほか、申請時等に市に出向き、担当者にホームの状況などを伝えている。また、ホームを提供し、市の出前講座や地域包括支援センターの介護予防教室を実施するなど、市等との協力関係を築くように取り組んでいる。	
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、周知徹底を図っている。また、拘束する場合は家族に説明と同意を求めている。	法人の全体会議やホームのファンタレンス等で身体拘束について話し合い、理解を深めている。車椅子の方で座位が保てない方に対し腰ベルトをするなど、家族に説明し同意を得ながら必要最小限行っている。鍵をかけないケアについては、職員で声を掛け合ったり、事務所のモニターで確認するなど、工夫しながら実践している。	職員の見守り等工夫し、安全確保を図りながら、身体拘束をしないケアの実践に向けての更なる取組みを期待したい。
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。		

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	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。今後東地域包括センターの方と協力し理解に努めたい。		
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。	家族の面会時には、入居者の状況等を伝え、併せて意見や要望等を聴くようにしている。また、毎月1回発行の「あおぞら通信」を家族に郵送し、ホームの状況を伝えている。苦情等に対する意見箱を玄関に設置したり、ホームに第三者委員を置くと共に、外部者へ表せる機会についても、重要事項説明書に明記し、体制を整えている。	
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的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。	ホームのカンファレンスにおいて、意見や提案等を職員から聴くようにしている。勤務表についても、予め職員から要望等を聴いている。また、施設長や管理者は人間関係に配慮し、時々声をかけたり、必要に応じ個別面談をするなどしている。	
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、給与支払いは代表者が担当しており把握している。職場環境、条件の整備等を今年は見直しを図っている。		
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。		
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。		

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	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	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、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	職員から本人の出来る事(洗濯物たみ、食器拭き)を、やってもらえるように出来る限り支援している。		
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	家族が来た時には職員が本人の状況を話し、どのように支援しているか理解に努めている。また、誕生日会、納涼祭など家族単位での参加をしてもらっている。		
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。	入居者の友人がホームを訪ねてきており、居室等でゆっくり話しができるよう支援している。また、地域で育った入居者には、名所の桜や桐生八木節まつり、えびす講などは、馴染みの場や行事となっており、一緒に出かける支援をし、馴染みの人や場と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。		

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	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。	日々のケアのなかで、声かけや説明をしたりしながら、入居者から思いやしたいことなどを聞いたりしている。意思表示が困難な方からは、表情などから読み取ったり、職員同士で話し合ったりしながら、思いや意向の把握に努めている。	
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、家族から聞き取りを行い、アセスメントを記録に残し、カンファレンスで情報共有に努めている。		
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	一人ひとりが自分の時間で過ごせるよう出来る限り支援している。心身状態、その他に関しても細かな事でも情報共有するようにしている。		
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	変化が合った時にはすぐに計画を変更できるよう職員同士で話し合う機会を持つようにしている。介護計画を作成するときは計画担当者と話し合い本人に即したものを作るよう努めている。	担当職員が本人や家族の要望等を聴きながら主に評価を行い、職員全員でカンファレンスで協議し、ケアマネージャーが確認の上、介護計画を作成している。介護計画は、3・4ヶ月を基本に見直しを行い、途中で状態等変化があれば、随時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。		
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。		

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。	基本的には入居前からのかかりつけ医を受診しており、要望に応じて、定期的な往診による受診となっている。急変時には、かかりつけ医の指示をいただき、対応している。他科を受診するときは、事前に家族と連絡を取り、ホームの職員が通院介助している。受診の際は、本人の健康状態などを医師に伝えている。	
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	看護職員が週に1回は訪問し、利用者の健康や変化を職員から聞き取りを行うなど、早期発見に努めている。すぐにかかりつけドクターと連絡が取れる体制になっている。		
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が、今後はもっと細かい文書にするため検討するところである。	ホームは、日頃から関係者で話し合い、終末に向けた基本的な方針を持っており、入居時に家族から看取りについての意向を聴き、文書で確認している。看取りについての家族や主治医の協力を踏まえた個別の方針については、文書化を含め、今後の課題となっている。	家族や主治医の協力を踏まえた個別の方針について、文書化を含め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	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。		
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、防災訓練に近隣住民の参加を呼び掛けている。	年2回、うち1回は消防署立会いの下、夜間訓練も想定し、緊急時マニュアルに基づき、訓練を実施している。近隣の協力体制もできており、災害時には、避難した入居者を見守るなどの役割を持っていただいている。訓練には、近隣宅に事前に連絡し、参加いただいている。	

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
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	全体会議やカンファレンスでもプライバシーの尊重に努めるよう指導し、部長職が施設に赴きさりげなく職員の対応を観察するようにしている。	家族の了解を得ながら本人の希望に沿った呼び方をしており、なかには、生活歴から「棟梁」と呼んでいる方もいる。排泄時には、なるべくそっと小声で言ったり、入浴時にバスタオルをかけてあげたり、また、ケアを機械的にせず、必要な声かけや説明をするなど、一人ひとりの人格を尊重しながら支援に取り組んでいる。	
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	言葉が出づらい利用者にはじっくり観察し思いをくみ取るようにしている。また、単純に「はい」「いいえ」で答えられるような質問の仕方を用い、意志決定を促している。		
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	大まかな日課の中、日々の暮らしのペースを決めてもらい過ごしている。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。入浴後も鏡を見てもらい自分で出来る事をやってもらうようにしている。		
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。	法人組織を活用し、新鮮で良質な食材を低価格で提供し、入居者から好きな食べ物を聞いて献立に取り入れている。重度化が進むなか、テーブル拭きなどできることは入居者に手伝っていただき、また、本人のペースを尊重し、ゆったりした十分な食事時間に配慮している。職員は、介護しながら一緒に入居者と食事をとり、会話しながら楽しめる食事ができ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。		
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と入歯の管理を行っている。また、定期的に歯科医の往診も行なっている。		

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
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。	個々人の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。歩いてトイレに行く余裕がない方には、ポータブルトイレを用意したり、尿意のわからない方には、サインをキャッチし対応したりして、失禁防止に努めている。また、吸収性のパットに替えたり、失禁時の対応などにも配慮している。	
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日職員が確認を行っており、必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。必要時は看護師に見てもらるか、医師の指示を仰ぐようにしている。		
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てしまわずに、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回午後に入浴をしているが、本人の意思を尊重し無理強いしないようにしている。入浴を拒否する方には、間をとって声かけしたり、職員を代えて対応したりするなど、工夫しながら対応している。入浴剤、バラや菖蒲湯など季節感を持たせ、楽しめる工夫もしている。2つの浴室があり、一方にはリフトが備え付けてある。	
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	個々の身体状況や体調を考慮し、休息を勧めたり気軽に休めるようにソファーや小上がりを設置している。		
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。		
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している。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。	重度化が進むなか、本人や家族の希望があれば、できるだけ外出できるよう支援に努めている。天気の良い時には、ホームの周りや近くの堤防に散歩へ出かけている。また、季節の花見や桐生八木節まつり・えびす講などに一緒に出かけている。	

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	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、居間などは広く、車椅子がスムーズに通れる共有空間となっている。天井が高く、明るい。居間などの共有空間には、入居者の作品や七夕飾りなどが飾られ、季節感が出ており、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	自分の部屋に他の利用者が遊びに行ったり、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。	居室の入口には、入居者が作った陶器の表札が下がっている。居室内は、使い慣れた家具や小物が持ち込まれ、壁には、誕生会の写真などが飾られ、本人が居心地良よく過ごせる工夫をしている。	
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番地		
自己評価作成日	平成23年7月7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	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年7月28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)】

--

【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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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	戸外に利用者が出る機会を作り、利用者が外の方と関わられるようにしている。		
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	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、納涼祭では協力仰ぎ、参加してもらっている。		
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	東包括センターから介護教室の場所提供を受け講師招いて開催している。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、職員と家族が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ないのが現状である。		
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	拘束排除の研修は随時受けており、新しい職員にも理解と実践を行っている。現在拘束についての書類整備を進めている。		
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	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。		

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	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。全体会議でも取り上げたがまだまだ理解には不十分である。		
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	契約時には施設長と入居担当者の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的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、給与支払いは代表者が担当しており把握している。代表者自ら全体会議の場において職員に向け、運営、環境整備に関して話をしてもらっている。		
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。		
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	会社全体での交換研修を始め、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。		

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	本人と面談しながらできるかぎり不安、要望を聞き取りしサービスの内容を説明している。サービスも本人の様子を見ながら導入をすすめている。		
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	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、サービス導入に向けて信頼が得られるようにしている。		
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	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	本人の出来る事を見つけていくとともに、どんな小さなことでもやって頂けることをさりげなくお願いし実践してもらっている。		
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	職員が来所する家族に聞き取りを行い、家族と過ごす時間を作ったり、リハビリの声かけや励ましをしてもらうよう心掛けている。		
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。		
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。		

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	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努力をいっている。カンファレンスでは情報を共有している。		
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	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。		
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、その時々にも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
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	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。		
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。		

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	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	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とろみをつけ必要量摂取できるように努めている。		
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
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てしまわずに、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。		
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。		

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	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	共有スペースに利用者の作品、季節ごとの壁飾りを掲示している。エアコンも利用者に合わせ、天窓を活用した採光、風を取り込んでいる。		
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	時には利用者同士が居室へ行き来している。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	洗面所までの壁、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。		