

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	2276600381		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム竜洋の家	1号館	
所在地	磐田市掛塚1778-1		
自己評価作成日	平成27年9月17日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2276600381-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年11月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然が豊かで、近隣の方が立ち寄り散歩中にも気軽に声をかけて下さる環境づくりが出来ています。

【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10年余となり、例えば隣の畑では収穫された野菜が事業所に届けられ、地域との関わりが深く長く続いています。以前は開催できていた納涼祭といった大きな行事が難しくなった一方で、ちんどん屋ボランティアを招くなどのミニイベントをおこなうようになっていきました。地域からは10~15名が集い、中には子どもの姿も見られ、利用者も大いに満喫の1日を過ごしています。事前に運営推進会議で案内したところ、地域包括支援センターからは「その場で介護相談の窓口コーナーを」と提案があり、実施に至った例からも「運営推進会議が有効に使われている」長い歴史が伝わります。

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	朝礼時、声に出して読み再確認をし実践しています。定例会の時、実践出来ているか、各階意見を述べてもらい再確認し合っています。	事業所理念を基に各館毎に年間目標を立案し、其々のフロア事務所に掲示されています。半年ごとの振り返りもあり、これまでの唱和だけとは違い「考えて仕事をするよう意識が変わってきた」と管理者は感じています。	
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人として日常的に交流している	散歩、行事や職場体験などで交流できています。草刈、防災に参加し、ボランティアの慰問がある時にはお知らせしをして声をかけています。	お祭りや草刈り、敬老会での地域活動を通して交流が続き、竜洋中学の職業体験の受入もあります。また紙芝居、フラダンス、歌のボランティアは利用者家族の紹介からつながっています。	今後は幼児や児童との異世代交流もあることを期待します。
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	近隣の方とは散歩や慰問等を通じて交流を深め、認知症の方への理解も得られて、いますがまだ十分である状況とはいえません。		
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	定期的に開催しています。利用者様のご家族一人でも多く参加していただけるよう声掛けし施設の取り組み状況を報告しています。	奇数月開催が叶っています。行政、地域、家族のほか職員も加わり、学びの場としています。誤薬事故の報告ではメンバーの貴重な助言からチェック表導入やシール化により分かり易い表示への改善となりました。	運営推進会議に参加できなかった家族にも議事録が届くことを期待します。
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	運営推進会議を通じて市の方と連携を図り業務改善等に生かしています。	年間計画を事前に市役所に知らせての出席が毎回得られ、事業所でも頻りに窓口へ出向いています。他にも月1回介護相談員2名の来訪、磐田市介護サービス事業者連絡会への参加等、連携の機会をもっています。	
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	実践しており本部主催の研修を通して理解を深めています。	スピーチロックでは顔の表情や声の大きさにも注意を払っています。10月には虐待防止をテーマとして、身体拘束排除の研修会をおこないました。終了間際には学んだこと、気をつけたいことを職員皆で話し合い、身体拘束ゼロ宣言事業所として周知させています。	
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	本部主催の研修を通して理解を深めています。		

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
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	個々で勉強したり介護福祉士会等主催の勉強会に参加したりして理解を深めたいと思います。		
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	入居時に契約に関する説明を行い、変更があればご家族と連絡を取り来設時に説明して理解を得ています。		
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	運営推進会議や来設時にご家族から頂いた意見を定例会で検討し、反映出来るように努めています。意見箱のお願いをし内容を公表し運営の参考にし要望に添える様努力しています。	毎月の請求書とともにバイタルやADL状態、暮らしの様子を月次報告書として届け、情報を共有しています。またなかなか面会に来られない家族には、電話の折に「何かあれば」と伺い意見を促しています。	
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	定例会等で意見するだけでなく職員は色々なイベントで担当を持ち運営するようにしています。	個人面談はありませんが、相談のある職員には都度管理者が時間をつくっています。休憩確保は全体の課題として取り上げ、合議のうち「協力し合って10分でも座って休憩をとろう」との気運が高まっています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況を把握し働きやすい職場になるよう努めています		
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	職員一人一人のケアの力量等を把握し不足と見られる時は、声掛けし改めてもらうよう指導し研修会には参加しています。		
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	現在は実施していませんがケアプラン、研修等で同業者と交流する機会もあるので参加したい所は取り入れるよう努めています。		

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
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	利用者の訴えを良く聞いて受け止め信頼関係を築けるよう努めています。		
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	家族からの意見や訴え等を良く聞いて受け止め信頼関係を築けるよう努めています。		
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	利用者やご家族の話を良く聞きそれぞれ誠実に対応できるよう努めています。		
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	ご家族との連携を密にして利用者のよりよい介護に近づくことが出来るように努めています。		
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	利用者の立場と同じ目線で相手の意思を尊重出来るような関係づくりに努めています。		
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	家族からの意見や訴え等を良く聞いて受け止め信頼関係を築けるよう努めています。	家族と墓参りに出たり、正月に自宅に戻る人も1、2名います。好きな珈琲やヨーグルトを続ける人がいるほか、在宅からの習慣で毎晩晩酌をする人は「医師の許可が取れている」と嬉しそうに周囲に話しています。	
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	利用者が重度化して自由に関わり合うことが難しくなっているので職員で関わりを持っています。		

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
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	退居したかたとは連絡は取っていません。		
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	本人やご家族から意向を聞きケアプランに反映出来るように努めています。	例えばリビングでは答えてくれないことも1対1では何がしかの反応がある人は「居室で」としたり、「長時間椅子に座るのは…」と聞けば、午睡の時間を設けて椅子に座る間を空ける工夫をしています。	
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	本人やご家族からの話を聞きケアプラン、サービスにつなげられるよう努めています。		
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	利用者が重度化している為日常の心身状態等を把握してその状態に合ったサービスを提供できるよう努めています。		
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	本人やご家族からの話を聞き状態等を把握して、その状態等を記録した介護経過を参考にしてモニタリングを行い、ケアプランを作成しています。	実施の有無を職員が介護記録に残したものを参考にモニタリングも含めケアマネジャー、計画作成担当が一貫しておこなっています。サービス担当者会議には当日の勤務者も加わっています。	サービス担当者会議には家族の出席はなく事前に要望を聴取することで成り立たせていますが、それが当たり前とならない工夫を期待します。
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	常に様子を見守り、声掛けをした後の反応やバイタル等気づいたことを記録に残しています。		
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	グループ内に老人保健施設等を有しているので、利用者の状態に応じて紹介しています。		

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
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	少しずつですがボランティアの慰問が増え、利用者に楽しむ時間を作ってもらっています		
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	職員が受診に付き添い、ご家族に連絡したり、ご家族と以前からのかかりつけ医に行き職員と連携を図っています。	利用者26名中23名が協力医に変更しています。かかりつけ医への受診はコピーしたバイタル記録を付き添う家族に持参してもらえ、結果は口頭かメモで事業所に届いています。訪問看護も週4日訪れています。	
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	同グループ内の看護師へ日ごろの状態を伝えたり、かかりつけ医の看護師に相談しています		
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。	病院関係者より情報を提供してもらいました、不明な点などは聞いたりし関係作りにも努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やかかりつけ医と話し合い方針等を共有しています。	この2年間では看取りはなく、医療的な処置が必要となれば病院か特別養護老人ホームを紹介しています。看取りをおこなうとなれば協力医が往診してくれる体制は整っており、現在重度化の1名については家族と話し合う段階を迎えています。	看取りへの不安は職員に多少なりともあるとのことですので、年1回程度は終末期の研修をおこなうことを期待します。
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	訓練は行っていませんが、発生時の事故対応についてはご家族と話し合っています。		
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	避難訓練を行ったり運営推進会議等で話し合ったりして、防災意識を高めています。	地域防災訓練には職員のみですが3名が参画し、所内では火災訓練を2回、水害訓練を1回年間でおこなっています。居室前には歩行状態が解る様掲示され、避難後は「避難済」シールを貼る仕組みが敷かれています。	

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
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	プライバシーを保護し自分らしさを尊重出来る様な言葉掛けや対応を心がけています。	入職では必ず接遇研修もあり、また普通の業務では「共有空間で利用者のことを話すときは部屋番号で」「就寝に向けて声の音量に注意」とのハウスルールもあります。入浴介助も「同性希望」「異性希望」に応じています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自ら進んで希望や訴えを出せるような雰囲気作りに努めています		
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	利用者の多くが重度化している為すべての方にひとり一人のペースに添ったサービス提供をするのが困難になってきています。		
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	2ヶ月に1度美容師さんに来設していただき散髪していますが、家族の方となじみのお店に行く方もいます。		
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	好みがはっきりしている方には本人の好みに合った物を提供していますが、少しずつそういう方は減ってきています。年1回嗜好調査も行っています。	外部から入る食材を職員が手作りしています。年に1回「青空昼食」と題して戸外でランチしたり、行事食も毎月ではないものの取り入れています。嗜好調査では主に量、味付け、温度、食べたい料理を聴取しています。	
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	ひとり一人の食事量、水分量をチェック表に記録しておりその状況に応じたケアをしています。		
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	毎食後各利用者に応じた口腔ケアを実践しております。		

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
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	ひとり一人に応じた排泄ケアを行っています。が、トイレにて排泄できる方が少なくオムツ対応の方が増えています。	排泄チェック表を活用してパターンを把握しています。病院から入居に至った人にはこまめな誘導で「昼間はトイレでできるようになった」との実績もあります。状態によっては2人介助でおこない安全を確保しています。	
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	下剤や座薬などを使用して排便を促しています。必要な方は、かかりつけ医に相談しています。		
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	個人の希望ではなく、ホームの決まった時間内で入浴してもらっています。	シャワー浴が主となった人が5名ほどいますが、湯を張ったバケツに両足を入れてもらい少しでも温まってもらえるようにしています。長湯が好きで歌好きな利用者には職員も口ずさんで盛り上げています。	
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	利用者によっては日中も居室で入床して休息していますが日中はホール内でゆっくり過ごしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者それぞれの薬の内容や時間等を理解し状態の変化など把握しています。		
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	重度化してきているため以前に比べ積極的な気分転換等の支援が出来なくなっています。		
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	天気の良い日には散歩に出かけたりしています。	天気が良ければ午前中、入浴が無い日は午前・午後と散歩には時間をかけています。予め休憩場所も備えていますが、「疲れる」との訴えがあれば庭のベンチで過ごすこともあり、臨機応変に取り組んでいます。受診帰りに家族と食事を愉しんでくる人もいます。	

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
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	お小遣いはホームで管理しており、利用者は持っていません。		
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	高齢であり、重度化している方が多くなっている為電話などのやり取りが出来なくなっています。		
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	七夕やクリスマスなど季節を感じるものについては、職員が中心となり出来る方には協力してもらい作成しています。	蛍光灯の数が多いためか明るく感じられるリビングの壁には行事写真や利用者の手による絵画が並んでいます。テレビ前の大きな2つのソファーにかかった白いカバーが清潔感を醸し出し、テレビの音は大きくしないよう配慮され、穏やかな空気が流れています。	
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	自らの意思で好きな場所へ移動できる方が少なくなっています。		
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	利用者が以前から使用していた物が居室内に置いてあります。	以前趣味だった編み物の本が机の上に、また読書好きな人のベッドには読みかけの本が置かれていました。誕生日に職員が寄せ書きしたという色紙がどの居室にもあり、利用者との深い絆が感じられます。	
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	重度化している利用者が多い分安全に配慮した環境作りに努めています。		

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	2276600381		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム竜洋の家	2号館	
所在地	磐田市掛塚1778-1		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2276600381-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年11月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者と関わりを多くし、信頼関係を作り 困ったことがあれば気軽に声を掛けれる、雰囲気をつくり常に笑顔で受容的態度で接しています。

入居者の方と共に生活をしていることを意識して出来る事は一緒に作業をしています。

【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10年余となり、例えば隣の畑では収穫された野菜が事業所に届けられ、地域との関わりが深く長く続いています。以前は開催できていた納涼祭といった大きな行事が難しくなった一方で、ちんどん屋ボランティアを招くなどのミニイベントをおこなうようになっていきました。地域からは10~15名が集い、中には子どもの姿も見られ、利用者も大いに満喫の1日を過ごしています。事前に運営推進会議で案内したところ、地域包括支援センターからは「その場で介護相談の窓口コーナーを」と提案があり、実施に至った例からも「運営推進会議が有効に使われている」長い歴史が伝わります。

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	管理者と職員は理念を共有し、日々取り組んでいる。朝礼時施設の理念を唱和し、実践している。	事業所理念を基に各館毎に年間目標を立案し、其々のフロア事務所に掲示されています。半年ごとの振り返りもあり、これまでの唱和だけとは違い「考えて仕事をするよう意識が変わってきた」と管理者は感じています。	
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	地元の人達と交流に努めている。防災、草刈、敬老会に参加。	お祭りや草刈り、敬老会での地域活動を通して交流が続き、竜洋中学の職業体験の受入もあります。また紙芝居、フラダンス、歌のボランティアは利用者家族の紹介からつながっています。	今後は幼児や児童との異世代交流もあることを期待します。
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	推進会議等で、自治会の方に施設での接し方について話をしている。		
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	サービス向上に活かしている。定期的に関催しアドバイスを頂いています。	奇数月開催が叶っています。行政、地域、家族のほか職員も加わり、学びの場ともしています。誤薬事故の報告ではメンバーの貴重な助言からチェック表導入やシール化により分かり易い表示への改善となりました。	運営推進会議に参加できなかった家族にも議事録が届くことを期待します。
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	磐田市で行なわれている会議に出席している。	年間計画を事前に市役所に知らせての出席が毎回得られ、事業所でも頻りに窓口へ出向いています。他にも月1回介護相談員2名の来訪、磐田市介護サービス事業者連絡会への参加等、連携の機会をもっています。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。本部主催の研修会などに参加し、禁止対象となる具体的な行為を理解し、取り組んでいます。	スピーチロックでは顔の表情や声の大きさにも注意を払っています。10月には虐待防止をテーマとして、身体拘束排除の研修会をおこないました。終了間際には学んだこと、気をつけたいことを職員皆で話し合い、身体拘束ゼロ宣言事業所として周知させています。	
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	注意を払い、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	特に行なっていない。		
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	契約の際は、契約書を読んで説明し、不安や疑問点を尋ねながら理解と納得を図っている。		
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	利用者で参加できれば運営推進会議に出席してもらい、家族にも参加できれば出席して頂き、面会に来られた時にも聞いている。	毎月の請求書とともにバイタルやADL状態、暮らしの様子を月次報告書として届け、情報を共有しています。またなかなか面会に来られない家族には、電話の折に「何かあれば」と伺い意見を促しています。	
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	管理者が気付いていた場合や、他の職員の意見等を話す機会をつくっている。本部主催の懇親の席も意見交換の場になる。	個人面談はありませんが、相談のある職員には都度管理者が時間をつくっています。休憩確保は全体の課題として取り上げ、合議のうえ「協力し合って10分でも座って休憩をとろう」との気運が高まっています。	
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	職員の勤務状況を把握し、働きやすい環境となる様に努めています。		
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	資格の取得などを進めているが、職員の考え等あり強制できない。		
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	管理者は他の施設との会議で交流はあるが、一般の職員はほとんど交流の機会がない。		

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
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	利用者の話に日々耳を傾け、信頼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	家族が困っている事、要望等に耳を傾け、信頼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	利用者と家族の話を解釈し必要としている支援を見極め、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	掃除、洗濯、炊事をしたり、利用者の出来る事を一緒に行ない関係を築いている。		
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	家族に連絡を取ったり、月次報告書に記入し、様子を報告したりしながら利用者を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	馴染みの人が来たり、職員が連れて行くことは難しい。面会に来た際、掲示物や写真等を見せて、日頃の様子や月次報告書を定期的に郵送し、現状を伝えている。	家族と墓参りに出たり、正月に自宅に戻る人も1、2名います。好きな珈琲やヨーグルトを続ける人がいるほか、在宅からの習慣で毎晩晩酌をする人は「医師の許可が取れている」と嬉しそうに周囲に話しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	役割を決めてやって頂いたり、トラブルを避けるため、席替えをしたりして支援に努めている。		

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
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	退去した方と連絡は取っていない。		
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	本人の希望を聞き、満足してもらえるよう、ケアプランに取り入れ検討している。買い物や外食等に出かけ意見の把握に努めています。	帰宅願望の強い人には職員が買い物に出かけるとき誘ったり、洗濯物干し等少しでも外の空気に触れ、ストレス発散を支援しています。発語はケース記録に残し、家族にも伝えるとともに職員間で真意を探っています。	
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	本人や家族からの話を聞き、把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの役割を決め、できる事をやってもらっている。		
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	本人や家族の希望を聞き、モニタリングを参考に介護計画を作成している。	実施の有無を職員が介護記録に残したものを参考にモニタリングも含めケアマネジャー、計画作成担当者が一貫しておこなっています。サービス担当者会議には当日の勤務者も加わっています。	サービス担当者会議には家族の出席はなく事前に要望を聴取することで成り立たせていますが、それが当たり前とならない工夫を期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別介護記録に日々の様子を記入し、気付いた事などメモして職員間で情報を共有している。		
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	政本グループ内で、病院、ケアセンター等を有している為、利用者の状況に応じ、紹介している。		

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
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	紙芝居やフラダンス、ちんどんや等のボランティアの方々が来て下さいました。		
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	職員が受診介助したり、かかりつけの医師による往診や、入所前からのかかりつけ医を変えたくない利用者は家族に受診をお願いしている。	利用者26名中23名が協力医に変更しています。かかりつけ医への受診はコピーしたバイタル記録を付き添う家族に持参してもらえ、結果は口頭かメモで事業所に届いています。訪問看護も週4日訪れています。	
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	週に1度看護師が来設されるので、相談をしています。		
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。	病院関係者との情報交換を密にして相談に努めています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方針を共有する為、家族やかかりつけ医と話し合いをしています。	この2年間では看取りはなく、医療的な処置が必要となれば病院か特別養護老人ホームを紹介しています。看取りをおこなうとなれば協力医が往診してくれる体制は整っており、現在重度化の1名については家族と話し合う段階を迎えています。	看取りへの不安は職員に多少なりともあるとのことですので、年1回程度は終末期の研修をおこなうことを期待します。
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	AEDの訓練を消防付き添いで行ったり、かかりつけ医に連絡を取っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行ったり、自治会にも協力して頂けるよう自治会長とも話をしています。また、車イスは【赤】・介助歩行は【黄】と色表示を居室前に貼り、戸惑わない様に備えています。	地域防災訓練には職員のみですが3名が参画し、所内では火災訓練を2回、水害訓練を1回年間でおこなっています。居室前には歩行状態が解る様掲示され、避難後は「避難済」シールを貼る仕組みが敷かれています。	

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
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	日々の気付きをケース記録や申し送りノートに記入し、利用者一人ひとりに合わせ対応し敬語等や名前の呼び掛けにも配慮している。	入職では必ず接遇研修もあり、また普通の業務では「共有空間で利用者のことを話すときは部屋番号で」「就寝に向けて声の音量に注意」とのハウスルールもあります。入浴介助も「同性希望」「異性希望」に応じています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望を聞き、出来る範囲で支援している。		
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	出来る限り一人ひとりのペースに合わせているが、集団生活での実施では難しい事もある。		
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	買い物の要望がある場合は付き添い本人が選んで購入しています。、2か月に1回美容師さんに来てもらい、散髪している。		
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	出来る利用者にはジャガイモ等の皮むきや、当番制で食器拭きをやってもらいながら職員と一緒に取り組んでいる。	外部から入る食材を職員が手作りしています。年に1回「青空昼食」と題して戸外でランチしたり、行事食も毎月ではないものの取り入れています。嗜好調査では主に量、味付け、温度、食べたい料理を聴取しています。	
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	食事量や水分量を記録し、主治医と相談しながら支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助が必要な利用者は、時間でトイレ誘導をしている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握しています。病院から入居に至った人にはこまめな誘導で「昼間はトイレでできるようになった」との実績もあります。状態によっては2人介助でおこない安全を確保しています。	
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	バナナやヨーグルトを食べたり、センナ茶を飲んだりしている。散歩や室内歩行の運動をしてもダメな人は主治医に相談している。		
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	各階の入浴日が異なる為、希望に応じて入浴出来る様になっているが、入浴剤やゆず湯等にして楽しむ事は出来る。曜日や時間は決まっているので、一人ひとりの希望に答えるのは難しい。	自立度が比較的高く、気の合う同士が和気藹々と一緒に入浴することもあります。また浴槽が大きいことで銭湯に行く気分となる人もいます。浴室や脱衣室の掃除を自分の仕事だと思い、職員を手伝う利用者もいます。	
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	各自、居室で休んだり、ホールで過ごしたりしている。		
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	薬が変われば介護記録に記入し、症状の変化に対応している。		
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	掃除や、洗濯物たたみ、食器拭き等を出来る利用者に手伝ってもらい、散歩や買い物に行ったり、レクを楽しんでいる。		
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	天気の良い日は、散歩に出掛けたり、買い物や、外食等にも行く事がある。散歩以外にもお花見や青空屋食等をして外気に触れている。	天気が良ければ午前中、入浴が無い日は午前・午後と散歩には時間をかけています。予め休憩場所も備えていますが、「疲れる」との訴えがあれば庭のベンチで過ごすこともあり、臨機応変に取り組んでいます。受診帰りに家族と食事を愉しんでくる人もいます。	

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
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	お金はホームで預かっており、本人は持っていないが、希望に応じて一緒に買い物に行ったり、買ってきてあげています。		
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	本人が電話を掛けたいと訴えがあった場合は希望通り対応しています。		
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	季節の花を飾ったり、ソファーに座り自由にテレビを見たり出来るようにしています。季節ごとに掲示意物を変えたり職員と一緒に製作したりしている。	蛍光灯の数が多いためか明るく感じられるリビングの壁には行事写真や利用者の手による絵画が並んでいます。テレビ前の大きな2つのソファーにかかった白いカバーが清潔感を醸し出し、テレビの音は大きくしないよう配慮され、穏やかな空気が流れています。	
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	一人ひとりが自由に好きな場所で過ごしています。		
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	本人が使っていた物を置き、自宅で過ごしているような感覚を持ってもらうようにしている。テレビや花、ぬいぐるみなどを置き利用者が好きなものを自由に飾っている。	以前趣味だった編み物の本が机の上に、また読書好きな人のベッドには読みかけの本が置かれていました。誕生日に職員が寄せ書きしたという色紙がどの居室にもあり、利用者との深い絆が感じられます。	
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	自席に名前を貼ったり、トイレの使用状況がわかる様に札を付け、一人ひとりが役割を持ち生活出来る様工夫をしている。		

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	2276600381		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム竜洋の家	3号館	
所在地	磐田市掛塚1778-1		
自己評価作成日	平成27年9月16日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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/22/index.php?action=kouhyu_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2276600381-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年11月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然が豊かで、利用者がゆったりと、心穏やかに過ごせる立地環境にあります。近隣方との交流では畑で取れた野菜をいただくなど、温かな触れ合いがあります。

【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10年余となり、例えば隣の畑では収穫された野菜が事業所に届けられ、地域との関わりが深く長く続いています。以前は開催できていた納涼祭といった大きな行事が難しくなった一方で、ちんどん屋ボランティアを招くなどのミニイベントをおこなうようになっていきました。地域からは10~15名が集い、中には子どもの姿も見られ、利用者も大いに満喫の1日を過ごしています。事前に運営推進会議で案内したところ、地域包括支援センターからは「その場で介護相談の窓口コーナーを」と提案があり、実施に至った例からも「運営推進会議が有効に使われている」長い歴史が伝わります。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	朝礼時に声を出して唱和し、意識を共有し、実践しています	事業所理念を基に各館毎に年間目標を立案し、其々のフロア事務所に掲示されています。半年ごとの振り返りもあり、これまでの唱和だけとは違い「考えて仕事をするよう意識が変わってきた」と管理者は感じています。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加し、交流しています。運営推進会議に自治会長にも参加いただき、意見を聞いています。	お祭りや草刈り、敬老会での地域活動を通して交流が続き、竜洋中学の職業体験の受入もあります。また紙芝居、フラダンス、歌のボランティアは利用者家族の紹介からつながっています。	今後は幼児や児童との異世代交流もあることを期待します。
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	散歩の際の近所の方への声掛けや、個別の交流を通じて理解を広めています。		
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	ご家族、市職員、自治会長等の方々に参加いただき、意見を反映させています。	奇数月開催が叶っています。行政、地域、家族のほか職員も加わり、学びの場ともしています。誤薬事故の報告ではメンバーの貴重な助言からチェック表導入やシール化により分かり易い表示への改善となりました。	運営推進会議に参加できなかった家族にも議事録が届くことを期待します。
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	必要事項の連絡は取っていますが、それ以外はコミュニケーションが疎遠になっています	年間計画を事前に市役所に知らせての出席が毎回得られ、事業所でも頻りに窓口へ出向いています。他にも月1回介護相談員2名の来訪、磐田市介護サービス事業者連絡会への参加等、連携の機会をもっています。	
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	日頃より職員同士で意識し、禁止事項がないように努めています。	スピーチロックでは顔の表情や声の大きさにも注意を払っています。10月には虐待防止をテーマとして、身体拘束排除の研修会をおこないました。終了間際には学んだこと、気をつけたいことを職員皆で話し合い、身体拘束ゼロ宣言事業所として周知させています。	
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	定例の職員会議、本部主催の研修で学習し、防止に努めています。		

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
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	各人で理解するよう努めているが、合同で話し合える機会が持てるよう、検討しています		
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	入所時に十分な説明を行っています。		
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	定例会で意見の集約を行い、取り入れています。 玄関に意見箱を設置しています。	毎月の請求書とともにバイタルやADL状態、暮らしの様子を月次報告書として届け、情報を共有しています。またなかなか面会に来られない家族には、電話の折に「何かあれば」と伺い意見を促しています。	
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	定例の会議、運営推進会議で意見、提案を出して協議し、反映させています。	個人面談はありませんが、相談のある職員には都度管理者が時間をつくっています。休憩確保は全体の課題として取り上げ、合議のうえ「協力し合って10分でも座って休憩をとろう」との気運が高まっています。	
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	各人が協力し合い、互いを補いながら向上できるよう努めています。		
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	定期的に本部主催の研修に参加し技能の向上に努めています。		
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	同業者との交流の機会はないので、今後、交流の機会が持てるように努めます。		

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
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	日々の介護生活を通じ、何が不満なのかを理解し、個々に応じた声掛けをして訴えを聞いています。		
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	いつでも家族と連絡できる体制を取り、適切に連絡をして信頼関係を構築しています。		
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	支援できることについて十分な説明を行い、理解いただいています。		
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	個々の話を傾聴し、相手の立場、思いを理解するように努めています。		
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	必要に応じて家族に利用者の希望を伝え、協力していただけるように努めています。		
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	会話に馴染みの人、場所のことを入れて思いつけるようにして、穏やかに以前のことを振り返ることができるようにしています。	家族と墓参りに出たり、正月に自宅に戻る人も1、2名います。好きな珈琲やヨーグルトを続ける人がいるほか、在宅からの習慣で毎晩晩酌をする人は「医師の許可が取れている」と嬉しそうに周囲に話しています。	
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	各利用者の性格、立場を理解し各人の尊厳に配慮した対応を心がけています。		

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
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、家族の相談や希望に答えるように努めています。		
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	個々人の出来ることをできるだけ行えるよう、また、本人や家族と話し合い、支援できるように努めています。	絵を描くことが好きな人には大きなキャンパス(実際は模造紙等)に絵を描いてもらい、壁に貼って有効感を支援しています。また算盤の先生だった人は押し車の中に「そろばん」をいれ、安心感を得ています。	
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	今まで使っていた家具、食器、寝具などを使ったり、家族、利用者に聞いて把握できるように努めています。		
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	個人の状態に合わせた声掛け、レクリエーション、リハビリなどで対応し、健康状態を保っています。		
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	情報を共有し、家族と連携を図り、ケアプランの作成に努めています。	実施の有無を職員が介護記録に残したものを参考にモニタリングも含めケアマネジャー、計画作成担当者が一貫しておこなっています。サービス担当者会議には当日の勤務者も加わっています。	サービス担当者会議には家族の出席はなく事前に要望を聴取することで成り立たせていますが、それが当たり前とならない工夫を期待します。
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	一日の様子を毎日記録し、変化があれば職員間で話し合いながら実践しています。		
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	個人のニーズに対応できることは対応し、家族とも話し合っ柔軟な支援に取り組んでいます。		

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
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	敬老会など地域の行事参加や、ボランティアによる踊りや歌などを楽しめる環境を作るよう努めています。		
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	日頃の様子、変化などに気づきかかりつけ医に相談して適切な医療が受けられるよう、支援しています。	利用者26名中23名が協力医に変更しています。かかりつけ医への受診はコピーしたバイタル記録を付き添う家族に持参してもらえ、結果は口頭かメモで事業所に届いています。訪問看護も週4日訪れています。	
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	週に一度看護師が来設し、相談や、状態の変化に対応できるようにしています。		
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。	入院中も連絡を取ったり、面会で状態を確認し、病院からの要望を受けながら対応しています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のありかたについて、早い時期から本人、家族と話をしています。施設で出来ることを十分に説明し、医療ともチームで支援しています。	この2年間では看取りはなく、医療的な処置が必要となれば病院か特別養護老人ホームを紹介しています。看取りをおこなうとなれば協力医が往診してくれる体制は整っており、現在重度化の1名については家族と話し合う段階を迎えています。	看取りへの不安は職員に多少なりともあるとのことですので、年1回程度は終末期の研修をおこなうことを期待します。
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	各職員、応急手当テキストを読むなど、教育を行い、急変時に備えています。		
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	年二回の防災訓練と、火災想定訓練を行っています。	地域防災訓練には職員のみですが3名が参画し、所内では火災訓練を2回、水害訓練を1回年間でおこなっています。居室前には歩行状態が解る様掲示され、避難後は「避難済」シールを貼る仕組みが敷かれています。	

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
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	人生の先輩である利用者さんたちには、お世話させて頂いているのだという気持ちで臨んでいます。	入職では必ず接遇研修もあり、また普通の業務では「共有空間で利用者のことを話すときは部屋番号で」「就寝に向けて声の音量に注意」とのハウスルールもあります。入浴介助も「同性希望」「異性希望」に応じています。	
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	個々の希望を伝えてくる方はなく、テレビを見ているだけのことが多い。希望があれば対応したい。		
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	介助するにあたって声掛けを行い、相手の反応を見ながら行っています。拒否があれば、無理には行うことはしていません。		
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	髪をとかしたり、顔を拭いたり、介助が必要な利用者には、毎朝身だしなみを整えるお手伝いをしています。		
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	フルーツ(缶詰)の盛り付けなどを利用者に行ってもらったり、野菜の皮むきなどをピューラーでもらっています。	外部から入る食材を職員が手作りしています。年に1回「青空昼食」と題して戸外でランチしたり、行事食も毎月ではないものの取り入れています。嗜好調査では主に量、味付け、温度、食べたい料理を聴取しています。	
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	麺類などでつけ麺の方が食べやすい人には、そのように工夫して食べていただいています。		
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	朝、昼、夕と一日三回口腔ケアを行っており、必要の利用者には介助してケアをしています。		

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
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、声掛け、誘導をして支援を行っています。	排泄チェック表を活用してパターンを把握しています。病院から入居に至った人にはこまめな誘導で「昼間はトイレでできるようになった」との実績もあります。状態によっては2人介助でおこない安全を確保しています。	
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	排便のチェックを毎月行い、リズムよく排便できるように主治医と相談しています。		
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	介護全般の流れの中で時間的制約があり、個々の希望に沿った支援は困難です。	入浴を嫌がる利用者が2名おり、面会の家族にも誘いかけを手伝ってもらうこともあります。洗髪を嫌がる人には洗い流さなくても良いドライシャンプーを取入れ、洗身には白の軍手を使うことで隅々まで洗浄できています。	
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	夜間の入眠状態を把握し、日中の生活リズムがつくれるように努めています。		
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	処方時に、薬の種類、副作用他注意事項を確認し適切に与薬するように努めています。		
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	身体機能が衰えないよう、なるべく体を動かせるように、出来るお手伝いをお願いしています。		
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	家族と協力して外出できるようにしたり、職員と一緒に近所を散歩して気分転換を図っています。	天気が良ければ午前中、入浴が無い日は午前・午後と散歩には時間をかけています。予め休憩場所も備えていますが、「疲れる」との訴えがあれば庭のベンチで過ごすこともあり、臨機応変に取り組んでいます。受診帰りに家族と食事を愉しんでくる人もいます。	

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
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	ホームでは金庫に管理し、受診時、おやつ代、必需品を購入した際に引き落としていきます。		
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	必要があった時には希望に沿うように対応しています。本人にホーム内で電話をしてもらう、ないしは、職員が代理でかけています。		
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	玄関に職員が持参した花を飾ったり、トイレが汚れていればすぐに掃除をして清潔が保てるように努めています。	蛍光灯の数が多いためか明るく感じられるリビングの壁には行事写真や利用者の手による絵画が並んでいます。テレビ前の大きな2つのソファーにかかった白いカバーが清潔感を醸し出し、テレビの音は大きくしないよう配慮され、穏やかな空気が流れています。	
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	一人で過ごせる場所は居室のみで、本人の意思で居室で過ごしたい方は自由に過ごしていただいています。		
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	壁に家族の写真を貼ってあったり、枕元にかわいく折った《折り絵》を飾っている利用者がいます。	以前趣味だった編み物の本が机の上に、また読書好きな人のベッドには読みかけの本が置かれていました。誕生日に職員が寄せ書きしたという色紙がどの居室にもあり、利用者との深い絆が感じられます。	
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	「わかること」も日々忘れてしまうことも多いですが、食事の盛り付け、縫物、タオルたたみなど、日常に出来ることをしていただいています。		