

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	2276600422		
法人名	医療法人社団 聖パウロ会		
事業所名	グループホーム今日香	ユニット名	さくら
所在地	静岡県磐田市上野部1519-5		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600422&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成22年11月10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)】

住み慣れた地域で、一人ひとりがその人らしい穏やかな生活を送っていけるよう、あまり決まりを作ることなくのんびりと過ごせる空間作りを心がけている。

【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)】

当該事業所は、天竜川沿いの自然豊かで、のどかな地域に位置する平屋建てのグループホームであり、法人理事長が所有している事業所前のイングリッシュガーデン等を通じて、年々地域住民、幼稚園等との関係を深めている。西遠クリニックとの連携により、医師の往診(隔週)、看護師の訪問(1日2回)があり、重度化に対しても対応可能な体制となっているため、利用者および家族からは、安心して住み続けられる場所として好評を得ている。“利用者の自由(開放感)”と“温かい家庭的な雰囲気”を徹底して尊重しており、身体拘束や玄関の施錠等は一切行わず、利用者の外出に対してもそっと見守る姿勢で安全確保の支援をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	入社時や職員会議などで理念の説明をしている。	全職員が理念を大切に、単なる契約関係を超えて、“お互い様の関係”に基づく感謝の念を忘れないようにしている。管理者は、日頃より、一職員が見学等に対応する場合にも理念の説明ができるよう指導している。	
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	自治会に加入しているため、行事などには参加させていただいている。 (祭り・清掃活動・スポーツ大会)	自治会・老人会からは、祭りや敬老会等への誘いを受けている。また、散歩や経営者所有のイングリッシュガーデンでの交流等を通して地域住民や幼稚園児との関係を深めており、地域の清掃活動等にも参加している。	
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	現在は行っていない。		
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	おおよそ2カ月に1回行っている。会議で話し合ったことを職員会議で報告し、出来る限り改善している。	通例メンバーだけでなく、時には消防署員の参加も得て年6回ペースで開催している。管理者の他、職員2名が出席し、参加者の様々な意見を聴き、実際に防災対策や地域行事への利用者参加支援等につなげている。	
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	分からない事があれば、連絡して確認している。 介護相談員の方が月1回訪問してくれるため、その時に少しずつお話をさせていただいている。	現施設長は、就任後、頻繁に市の担当者に連絡・相談しており、様々な面で適切な指導を受け、実践に活かしてきた。市の介護相談員は、地元の方が多く、利用者の声を傾聴してくれており、連携が構築できている。	
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「介指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	身体拘束についての勉強会を行っており、職員全員理解出来ていると考えている。 現在も身体拘束はない。	開設当初から身体拘束は一切なく、日中は玄関の施錠もしていない。居室内での転倒による受傷防止のため、畳等を使用した工夫を行っており、利用者の単独外出に関しては、開放感に配慮した見守り支援を行っている。	
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	勉強会を行っており、理解出来ていると考えている。気になることがあった場合には、その都度職員会議で話し合い、原因や理由、状況などを把握し、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	出来ていない。 勉強していく必要がある。		
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	出来ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 それ以外にも、ご家族が面会に来た時にはなるべく話をしよう心がけており、その中で意見などがあった場合には、職員会議などで話し合い改善に努めている。	日頃から利用者や家族が意見を表明しやすい対応に心掛けており、敬老会後に行っている家族会には多くの家族が参加し、家族同士の活発な意見交換がなされている。	現施設長就任後約1年の期間を経た今、できるだけ早期に事業所独自の無記名式家族意向調査等を実施し、事業所に対して直接伝えにくい家族の思いをも把握することが期待される。
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	月1回の職員会議で、職員みんなに意見を出してもらい、話し合っている。	職員会議等において誰もが意見を言いやすい雰囲気をつくっている。また、管理者は、日常的に職員の意見を個別に聴く機会や場をもっており、時には職員たちと食事を共にしながら様々な意見交換を行っている。	これまで職員に対し、間接的方法による意向調査を行ったことがないとのことであり、今後は、アンケート等の間接的方法で定期的に職員の意向等を把握することも期待される。
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	資格取得に応じて資格手当が支給される。年数によって支給額が上がる。 また、スキルに応じて支給額が上がる介護職手当がある。		
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	研修を受けてもらっている。 資格取得のための研修も、法人で行っている。		
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	資格取得のための勉強会は、法人内の他施設と合同で行っている。 入居されている方のケアマネージャーを以前やっていて方が見学に来ることがあるため、話をさせていただいている。		

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
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	入居前にTELだけではなく、実際に必ず1回は本人と会って話を聞いている。(自宅、病院、施設など、本人が生活しているところへ訪問する。)		
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	入居前に何度か会って話を聞いている。その人が生活している所へ訪問し、本人も一緒に話をする事で、安心感を持ってもらえるよう努めている。アセスメントをしっかりとする事で、不安の軽減に努める。		
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	グループホーム対象者の方の相談ばかりであり、入居希望の相談しかないため、現在は行えていない。		
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	無理に何かをしてもらう事はせず、出来る限り自然に何かをしたくなるようなケアを心がけている。食器洗いや洗濯物干し、掃除などを職員と一緒にやる事で、自分の存在価値を見出してもらう。		
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	訪問時にはなるべくコミュニケーションを多くとり、現在の状況を報告している。行事にも参加していただいている。変化が見られた時には、すぐに連絡してご家族の意見を聞くようにしている。		
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	ご家族だけではなく、近所の人や親せき、友人などの面会も来ていただいている。今まで通っていた美容院や、歯科、眼科などにも行くことが出来るよう対応している。	馴染みの美容院の利用支援や親族・友人等との手紙による関係の継続支援、近所に墓所がある利用者の墓参りの見守り支援などを行っている。また、家族に対して利用者の意向を伝え、積極的に外出・外泊を勧めている	
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	仲の良い方を隣の席にし、コミュニケーションがとりやすい環境作りを心がけている。居室ではなく、和室で休んでいただくなど、体力があまりない方も他者の姿を傍で感じていただけるようケアに努めている。		

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	次の入居先の紹介をし、状況によって、そこまでの移動も一緒に付きそっている。その後も、連絡を取り合い困っていることがあるようであれば、出来る限りの支援を心がけている。		
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	会話や態度などから、今本人が求めている事を少しでも読み取り、その人に合ったケアが出来るよう職員で話し合っている。困難な場合でも、こまめに声かけして反応を見ながら対応していく。	利用者の非言語的な訴えを大切にしており、状況による反応の違いや、細かな表情の変化からその思いを把握するよう努めている。また、入浴中や外出の車中など、1対1の状況で吐露される本音をケアに活かしている。	
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	入居前に本人やご家族から情報を得たり、今日香での生活を送っている中で知り得た情報を、なるべく多くプランに取り入れるよう心がけている。		
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	日々の生活記録に細かく1日の状態を残すことで、その日いなかった職員にもその人の状態が分かるよう努めている。また、フロアごとにノートを作り、変化があったら記入し、その後カンファや会議で話し合う。		
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	今、本人が困っていることを日々の会話の中から読み取り、それに対して職員、ケアマネ、ご家族の意見を聞き、それらを取り入れながらプラン作成している。	担当介護職員が中心となって日頃の生活状況や特記事項の詳細記録を基に介護計画案を作成。計画作成担当者を含むチームで話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月フロアごとに全員で行なっている。	家族来所時に説明し、諒解を得ているが、来所が困難(希少)な家族への対応について検討するとともに、チームの一員として家族も参加するカンファレンスが実施されることを期待する。
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	ケース記録に日々の様子を記入している。朝・夕の申し送り時や、それぞれ気付いた事があれば話し合ったり「なんでもノート」に記入して、把握に努める。		
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	状況により、往診に来てもらったり病院に受診したりしている。(24h対応) また、本人やご家族の希望があれば外泊や外出、今日香に泊まっていたり事も出来るようにしている。		

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
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	自治会に加入しているため、何かあった時には協力してもらえるようになっている。地域の消防団の方にも防災訓練や会議に参加してもらっており、地域とのかかわりを少しずつ広げている。		
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	1回/2W 西遠クリニックより往診に来る。それ以外でも、状態に変化が見られた場合にも往診に来てくれたり、すぐ受診出来るように対応してくれている。	入所時ケア方針を伝える中で全利用者、家族が納得し協力医療機関をかかりつけ医に希望している。医師は隔週の往診、看護師は1日に2回来て利用者の状態を把握し、適切な医療支援が行なわれている。	
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	2回/1日 西遠クリニックの往診部より看護師が来てくれている。状態に応じて、すぐDrへ連絡し、対応してくれる。また、職員が分からない事を相談すると、教えてくれたりしている。		
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。	入院したことがないため、対応出来ていない。 医療法人のため、対応は往診部がやってくれることが多い。		
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	入居前に、重度化や終末期についての受け入れが出来ることを、ご家族にも説明している。その上で、何かあった時に備え、往診部との関わりも多くとっている。	看取りケアに関する事業所の方針書、利用者や家族の意向を踏まえた同意書等が整備されている。医師の往診や看護師の24時間体制の協力が得られるなど、利用者及び職員にとっての不安が軽減される心強い体制が構築されている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルは作成しており、勉強会も行っている。防災訓練時、消防署の方や地域の消防団の方に来ていただき、搬送訓練などは行ったが、応急手当などは行っていない。		
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	3回/1年 防災訓練を行っている。それぞれ、火災、地震、水害を想定した訓練を行っている。消防署の方、地域の消防団の方、近所の方に参加していただき、訓練をしている。	年3回(地震・火災・水害)の防災訓練が実施され、地域との協力体制も構築されている。利用者の避難誘導に際して各々の誘導方法が色で識別できるように折り紙の花を各居室のドア上部に掲示する工夫がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その人のその時の気分、状態にあった声かけ、対応を心がけている。 重度の方に対しても、1動作するごとに声かけをし、その人の反応を見ながらその都度対応を変えてケアに努めている。	その人にあった声掛けや重度の利用者へはスキンシップをしながら僅かな反応を見逃さないよう一動作ごとに声掛けをしている。利用者の尊厳を損なわないよう、職員同士が声掛けに対して意見が言い合えるように実践している	
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	会話の中で本人の考えや思いが感じられるよう、声かけの仕方をその都度変えて本人が意思決定出来るよう、心がけている。 重度の方に対しては、表情やしぐさに注意し、本人の気持ちをくみ取る。		
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	日程表を作らず1日の決まりも決めず、その人らしい生活を送れるよう心がけている。みんなで何かすることを嫌う方が多いため、歌を歌ったり仕事をしたり散歩をしたりと、それぞれ自由に過ごしていただいている。		
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	理容に関しては、本人の希望があるときは美容院に行ったり、施設に来ていただいたりして対応している。 化粧なども本人の希望で気分によって自由に行ってもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月～土までは給食なので、配膳と一緒にやっている。お米をといだりネギを切ったりしてくれることもある。入居者様から意見があった場合には、給食センターに伝え、味付けを変えてもらうなどの工夫はしている。	平日の副菜のみ給食を利用し、盛付け、配膳を利用者と共に行っている。また、施設前にある菜園の野菜の収穫や皮むき、日曜日の献立の検討を利用者と一緒に行うなど、食事を大切な活動のひとつにしている。	
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	毎日の摂取量をチェックし、足りない分は他のもので補えるよう気をつけている。普通、きざみ、ミキサーの3種類に分け、その人の状態に合わせて対応している。状態に変化があった場合には往診と相談している。		
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	毎食後は行えておらず、お茶を飲むことで対応している。 起床時と入床時の口腔ケアは見守りで、介助が必要な方は一部介助、マウスケアを行っている。		

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
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	排便チェック表に記入し、状態の把握に努めている。失敗してしまう方も、自力歩行が困難な方も、こまめにトイレ誘導をしたり、排泄パターンや行動を把握し、少しのサインも見逃さないよう心がけている。	排泄チェック表を使用して一人ひとりの状態を把握し、座位の保てる人は、できる限りトイレでの排泄を支援している。個々の排泄に関する状態の把握に努めることによりオムツから紙パンツに移行できた事例もある。	
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	水分を多く摂ったりヨーグルトを食べてもらったり、おいもなどの繊維質のものを食べてもらったりしている。 天気が良ければ散歩に行くなどして少し運動になるような事を心がけている。		
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	希望があればいつでも入浴することが出来る。入ったことを忘れ、再度入りたいと訴える方も、状態を見ながら入浴してもらっている。入浴チェック表に記入しており、あまりにも入っていない方に対しては声かけする。	希望がある利用者には自由に入浴支援を行っている。拒否のある利用者への声掛けの工夫や今までの習慣等を考慮することなど、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしている。	
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	入床時間は決めていない。眠れないと訴える時には、少し話をしたり添い寝をするなどして安心して休んでもらえるよう心がけている。昼間に少し散歩などで体を動かす事で、眠りやすくなるよう心がけている。		
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	1人1人の記録の中に処方箋を入れて、職員全員が把握できるようにしている。 状態の変化により薬が変わった時は、申し送りや連絡ノート、フロアノートに記入し、職員全員がすぐ把握できるよう対応している。		
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	散歩や買い物、図書館で本を借りるなど、本人の希望に応じて対応している。 重度の方も、居室に季節に合ったものを置いたり、なるべくフロアへ来て他者と触れ合う時間を作れるよう心がけている。		
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	希望があれば散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。地域の祭りにも自治会の方達の協力で参加させていただいており、お酒や食べ物もいただいている。	気候の良い時期には毎日のように散歩や庭に出ておやつを楽しみながら外気浴をしている。また、時には海や紅葉を見にドライブに出掛けたり、個々に応じた買い物や図書館に本を借りに行くなど個別外出支援を臨機応変に行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が持っていたいという時は、ご家族と相談し、本人に持っていていただく。買い物へ行き、自分の好きなものを買ってお金を払う時には、なるべく本人がお金を払えるよう声かけをしながらケアしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	TELの訴えあるときにはその場で対応し、手紙が届いたら返事を書いてもらうなど、いつでも対応できるようにしている。		
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	その季節に合った物を少しずつでも置いて置くことで、入居者様に季節を感じてもらえるよう工夫している。 ほとんどが家庭にあるある物と同じサイズになっているため、不快感をあまり感じることなく過ごしてもらえるよう工夫している。	利用者一人ひとりが快適に過ごせるようテーブルや座席の位置をそれぞれフロアごとに工夫している。タペストリーや雛飾り、鯉のぼりで季節が感じられるような共用空間づくりをしている。	
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	食事の席は、食事中も食事前後も仲のいい人と話ができるよう工夫している。 TVの周りをソファで囲み、くつろげる空間として使用していただいている。 その時その時に合わせて対応している。		
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	入居前にご家族と話し合い、本人が今まで使っていたなじみの物を、なるべく多く持ってきていただく事で、本人にとって居室が居心地のいい空間となるよう心がけている。	入居前の生活がそのまま再現され、本人の希望に合わせた居室となっており、転倒リスクが高い利用者には、床に転倒による怪我を防止するための布団を敷くなど、利用者の意向や状態に合わせた居室づくりがなされている。	
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	いろんな所に手すりが付いているため、体力の低下している方にも対応出来る。 トイレやお風呂は、入口の戸に文字を入れることで、混乱することなく自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	2276600422		
法人名	医療法人社団 聖パウロ会		
事業所名	グループホーム今日香	ユニット名	ほし
所在地	静岡県磐田市上野部1519-5		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600422&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年11月10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)】

住み慣れた地域で、一人ひとりがその人らしい穏やかな生活を送っていけるよう、あまり決まりを作ることなくのんびりと過ごせる空間作りを心がけている。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	入社時や職員会議などで理念の説明をしている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	自治会に加入しているため、行事などには参加させていただいている。 (祭り・清掃活動・スポーツ大会)		
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	現在は行えていない。		
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	おおよそ2カ月に1回行っている。会議で話し合ったことを職員会議で報告し、出来る限り改善している。		
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	分からない事があれば、連絡して確認している。 介護相談員の方が月1回訪問してくれるため、その時に少しずつお話をさせていただいている。		
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「介指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	身体拘束についての勉強会を行っており、職員全員理解出来ていると考えている。 現在も身体拘束はない。		
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	勉強会を行っており、理解出来ていると考えている。気になることがあった場合には、その都度職員会議で話し合い、原因や理由、状況などを把握し、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	出来ていない。 勉強していく必要がある。		
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	出来ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 それ以外にも、ご家族が面会に来た時にはなるべく話をしよう心がけており、その中で意見などがあつた場合には、職員会議などで話し合い改善に努めている。		
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	月1回の職員会議で、職員みんなに意見を出してもらい、話し合っている。		
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	資格取得に応じて資格手当が支給される。 年数によって支給額が上がる。 また、スキルに応じて支給額が上がる介護職手当がある。		
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	研修を受けてもらっている。 資格取得のための研修も、法人で行っている。		
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	資格取得のための勉強会は、法人内の他施設と合同で行っている。 入居されている方のケアマネージャーを以前やっていた方が見学に来ることがあるため、話をさせていただいている。		

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
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	入居前にTELだけではなく、実際に必ず1回は本人と会って話を聞いている。(自宅、病院、施設など、本人が生活しているところへ訪問する。)		
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	入居前に何度か会って話を聞いている。その人が生活している所へ訪問し、本人も一緒に話をすることで、安心感を持ってもらえるよう努めている。アセスメントをしっかりとする事で、不安の軽減に努める。		
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	グループホーム対象者の方の相談ばかりであり、入居希望の相談しかないため、現在は行えていない。		
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	1人1人に合ったケアを心がけており、掃除や洗濯、料理など、職員と一緒に出来る事はやらせてもらうなど、日々の生活の中で自然に体を動かす事で、支えあいながら暮らしていけるという気持ちをお互いに持ってもらう。		
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	訪問時にはなるべくコミュニケーションを多くとり、現在の状況を報告している。行事にも参加していただいている。変化が見られた時には、すぐに連絡してご家族の意見を聞くようにしている。		
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	ご家族だけではなく、近所の人や親せき、友人などの面会も来ていただいている。今まで通っていた美容院や、歯科、眼科などにも行くことが出来るよう対応している。		
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	仲の良い方同士を隣の席にし、コミュニケーションがとりやすい環境作りを心がけている。居室ではなく、和室で休んでいただくなど、体力があまりない方も他者の姿を傍で感じていただけるようケアに努めている。		

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	亡くなる方がほとんどなため、出来ていない。		
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	会話や態度などから、今本人が求めている事を少しでも読み取り、その人に合ったケアが出来るよう職員で話し合っている。困難な場合でも、こまめに声かけして反応を見ながら対応していく。		
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	入居前に本人やご家族から情報を得たり、今日香での生活を送っている中で知り得た情報を、なるべく多くプランに取り入れるよう心がけている。		
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	日々の生活記録に細かく1日の状態を残すことで、その日いなかった職員にもその人の状態が分かるよう努めている。また、フロアごとにノートを作り、変化があったら記入し、その後カンファや会議で話し合う。		
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	今、本人が困っていることを日々の会話の中から読み取り、それに対して職員、ケアマネ、ご家族の意見を聞き、それらを取り入れながらプラン作成している。		
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	ケース記録に日々の様子を記入している。朝・夕の申し送り時や、それぞれ気付いた事があれば話し合ったり「なんでもノート」に記入して、把握に努める。		
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	状況により、往診に来てもらったり病院に受診したりしている。(24h対応) また、本人やご家族の希望があれば外泊や外出、今日香に泊まっていたく事も出来るようにしている。		

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
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	自治会に加入しているため、何かあった時には協力してもらえるようになっている。地域の消防団の方にも防災訓練や会議に参加してもらっており、地域とのかかわりを少しずつ広げている。		
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	1回/2W 西遠クリニックより往診に来る。それ以外でも、状態に変化が見られた場合にも往診に来てくれたり、すぐ受診出来るように対応してくれている。		
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	2回/1日 西遠クリニックの往診部より看護師が来てくれている。状態に応じて、すぐDrへ連絡し、対応してくれる。また、職員が分からない事を相談すると、教えてくれたりしている。		
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。	入院の予約などは西遠クリニックで行っている。入院の手続きや最近の様子などは今日香で行っているが、入院前に電話で連絡をとるなどして情報交換も出来ている。		
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	入居前に、重度化や終末期についての受け入れが出来ることを、ご家族にも説明している。その上で、何かあった時に備え、往診部との関わりも多くとっている。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルは作成しており、勉強会も行っている。防災訓練時、消防署の方や地域の消防団の方に来ていただき、搬送訓練などは行ったが、応急手当などは行っていない。		
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	3回/1年 防災訓練を行っている。それぞれ、火災、地震、水害を想定した訓練を行っている。消防署の方、地域の消防団の方、近所の方に参加していただき、訓練をしている。		

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
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	その人のその時の気分、状態にあった声かけ、対応を心がけるよう会議で職員に伝えているが、時にそれが出来ていないと感じる事がある。		
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	声かけの仕方を変えることで、本人が意思決定出来るような状態を作っていけるよう努力している。 また、会話の中で本人の考えや思いが感じ取れるよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その人らしい生活を送っていただけるよう、あえて日程表や1日の決まりを決めていない。レクリエーションも、みんなで同じことをする日もあれば、1人1人違う事をする日もあるなど、自由に決めてもらう。		
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	理容に関しては、本人の希望があるときは美容院に行ったり、施設に来ていただいたりして対応している。 化粧なども本人の希望で気分によって自由に行ってもらっている。		
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	月～土までは給食なので、配膳と一緒にやっている。お米をといだりネギを切ったりしてくれることもある。入居者様から意見があった場合には、給食センターに伝え、味付けを変えてもらうなどの工夫はしている。		
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	毎日の摂取量をチェックし、足りない分は他のもので補えるよう気をつけている。普通、きざみ、ミキサーの3種類に分け、その人の状態に合わせて対応している。状態に変化があった場合には往診と相談している。		
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	毎食後は行えておらず、お茶を飲むことで対応している。 起床時と入床時の口腔ケアは見守りで、介助が必要な方は一部介助、マウスケアを行っている。		

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
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	排便チェック表に記入し、状態の把握に努めている。失敗してしまう方も、自力歩行が困難な方も、こまめにトイレ誘導をしたり、排泄パターンや行動を把握し、少しのサインも見逃さないよう心がけている。		
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	水分を多く摂ったりヨーグルトを食べてもらったり、おいもなどの繊維質のものを食べてもらったりしている。 天気が良ければ散歩に行くなどして少し運動になるような事を心がけている。		
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	希望があればいつでも入浴することが出来る。入ったことを忘れ、再度入りたいと訴える方も、状態を見ながら入浴してもらっている。入浴チェック表に記入しており、あまりにも入っていない方に対しては声かけする。		
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	入床時間は決めていない。眠れないと訴える時には、少し話をしたり添い寝をするなどして安心して休んでもらえるよう心がけている。昼間に少し散歩などで体を動かす事で、眠りやすくなるよう心がけている。		
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	1人1人の記録の中に処方箋を入れて、職員全員が把握できるようにしている。 状態の変化により薬が変わった時は、申し送りや連絡ノート、フロアノートに記入し、職員全員がすぐ把握できるよう対応している。		
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	散歩や買い物、図書館で本を借りるなど、本人の希望に応じて対応している。 重度の方も、居室に季節に合ったものを置いたり、なるべくフロアへ来て他者と触れ合う時間を作れるよう心がけている。		
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	希望があれば散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。地域の祭りにも自治会の方達の協力で参加させていただいており、お酒や食べ物もいただいている。		

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
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	本人が持っていたいという時は、ご家族と相談し、本人に持っていてください。 買い物へ行き、自分の好きなものを買ってお金を払う時には、なるべく本人がお金を払えるよう声かけをしながらケアしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	TELの訴えあるときにはその場で対応し、手紙が届いたら返事を書いてもらうなど、いつでも対応できるようにしている。		
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	その季節に合った物を少しずつでも置いて置くことで、入居者様に季節を感じてもらえるよう工夫している。 ほとんどが家庭にあるある物と同じサイズになっているため、不快感をあまり感じることなく過ごして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	食事の席は、食事中も食事前後も仲のいい人と話ができるよう工夫している。 TVの周りをソファで囲み、くつろげる空間として使用していただいている。 その時その時に合わせて対応している。		
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	入居前にご家族と話し合い、本人が今まで使っていたなじみの物を、なるべく多く持ってきていただく事で、本人にとって居室が居心地のいい空間となるよう心がけている。		
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	いろんな所に手すりが付いているため、体力の低下している方にも対応出来る。 トイレやお風呂は、入口の戸に文字を入れることで、混乱することなく自立した生活が送れるよう工夫している。		