

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	2294200544		
法人名	株式会社 宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ハーモニーみずほ	ユニット名	1F
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2丁目5-8		
自己評価作成日	平成23年2月16日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200544&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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株式会社 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23年3月26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)】

入居者一人一人と向きあって、笑顔をみだし全員に言葉をかわす。昔しの大家族をめざし、世代が違えば喧嘩もあります。考え方が違えばいさかひもあります。だけど、ひとつのまとまりのなかでホームの人もそういう暮らしをしてほしいと思う。

【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)】

ホームは、医院やスーパーマーケット等に囲まれた、繁華な住宅地に位置している。ホーム長が代わったにもかかわらず、日々の介護支援は怠りなく継続されており、利用者に対し前向きに関係を保っているホームである。看取りについて積極的な考えを持っており、協力医と看護師の24時間対応の協力もあり、ホーム長と職員が利用者とその家族の希望を叶えるべく、支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	会社理念を理解し、毎朝申し送りの際、その場のスタッフ全員で唱和。 また、常に目につく所に掲示し理念に沿って利用者、家族に接するよう意識している。	理念である「家族の和を基とし、常に互いに尊敬し、感謝する心を持ち、共に学び、共に支え、共に歩む」を居間や食堂に掲示し、朝礼の時に職員全員で唱和し、実践に繋がられるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	以前に比べ徐々に地域との接点を結ぶよう努力しているが、まだ日常的な交流とは言えない。	自治会に加入し、ホームで発行しているハーモニー新聞を回覧版でホームの状況を知らせている。地域で開催する祭りや運動会、盆踊り等に参加しているが日常的にも交流を深められるよう努めている。	ホームの行事への参加を自治会に呼びかける活動や日常的な交流を深めて行くことが望まれる。
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	町内の回覧版などで、ホームの状況をお知らせしている。 認知症についても、もう少し理解していただけるよ内容を掲載し、ホームに少しでも多くの方が足を運んで下さるよう努力したい。	/	/
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	定期的に運営推進会議を本部で開催しており、職員には月1回のミーティングを通し状況報告し、意見を出し合いサービス向上につなげている。	2ヶ月に1回定期的に開催し、町内会長や民生委員組長・市の担当者・地域包括支援センター・家族が参加し、認知症の話や日常の活動報告をしている。終了後地域の方はホーム内を見学してくれる。	
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	必要に応じて連絡を取り合い、実情等伝え時にはアドバイスを受けている。	生活保護を受けている利用者がある為、市の担当者とは連絡を取り合い、相談事にも協力的にサポートしてくれる。	
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0宣言」を宣言している。 フィジカルロック、目に見える身体拘束やドラッグロックに対しては理解しているが、スピーチロックは「ちょっとまって」などつい言うてしまうことがある。車椅子利用者に対しても「お尻が痛い」と訴えているのに長い間座ったままの状態でごささせてしまう事がある。手を縛る、鍵を閉めるなどわかりやすい拘束以外にも、身体拘束にあたる事があることを、職員が理解するよう努力していく。	職員は身体拘束をしないケアを理解しており、「ちょっと待ってて」など、つい言うてしまうスピーチロックについてもミーティング時に職員同士でチェックし合い話し合っている。	

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
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	まさか、と思う事も虐待になる事がある言葉による虐待もある。虐待防止に努めているが、介護者も人間。まず、自分に置き換え、そして深呼吸し、常に注意を払いさらに徹底していく。		

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	生活保護や後見制度を利用している利用者が当ホームにも入所されているが、内容について理解していない職員もあり、もっと詳しく知り学ぶ必要がある。		
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	契約に関しては、統括及び管理者が家族に会い、十分理解している。解約改定当の際は、家族会の時、文書送付・面談し理解納得を図っている。		
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	定期的な家族会を行っている。 管理者がミーティングの際、職員に伝えより良いサービスに繋げている。 参加する家族の顔ぶれがいつも同じ皆様。できるだけ参加していただけるような努力が必要。	家族会を定期的に開催し食事会を開いている。意見や要望など伝えられるように支援し、サービス向上に反映させている。	
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回のミーティングの際、また日常的にも管理者に相談、職員同士でも話し合っている。	毎年、研修終了後職員から意見が出せるよう機会を設けている。日常的にもミーティング等で管理者や職員間で話し合い、そこで出た意見を運営に反映させている。	
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	4月より給料体制が変わる為、今まで以上、向上心を持って働けるようになると思う。		
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・講習に職員が参加できるよう努めている。また、その報告をミーティングの際、他職員にも報告している。		
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	管理者は交流の機会はあると思われるが、職員には伝わってきていない。 サービスの向上に繋げていく為にも必要。		

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	統括・管理者・ケアマネが自宅等に行き、面談の際本人にその旨を伺い不安のない安心確保に努めている。		
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	統括・管理者・ケアマネが家族の意見を聞き本人の意思を交えながら、家族の不安・要望に少しでも近づけるよう努力している。		
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	一番に必要としている事を聞き出し、それに沿ってプラン作成しサービスに繋げ努力している。		
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	お手伝い、遊び、会話を通しそのような関係を維持していく事に努めている。 業務に追われる事もあり、さらに努力が必要。		
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	一ヶ月毎の状況報告をお知らせをしている。 面会にみえる家族にはその時。なかなかみえない家族には、イベントを行う際、参加していただけるよう文書や電話で状況等を話し本人がよりよい生活が送れるようにしている。		
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	馴染みの人には、相手の立場等もある為、実現する事ができないが、場所については誕生日に何をしたいかなど聞き、よい方向に近づけていくよう努力している。	家族と墓参りに行ったり、日帰りで外出や電話やメールを通して、関係が継続できるよう支援している。元住んでいた住居に出掛けたり、過去に県庁を建てた大工さんだった利用者は当時は懐かしみ見学に行っている。	
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	なるべく利用者が関わり合えるよう、リビングで過ごしていただいている。問題が起こってしまった際、または起こりそうときはスタッフが間に入ったり素早く察知し、対処している。声かけなどを常に行っている。		

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
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	必要に応じて電話・相談に応じるようにしている。		
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	まず本人に聞くことから始まり、その意思に基づき検討している。ケアマネ・担当職員・他職員・管理者等で話し合っている。 ミーティングでスタッフ間の話し合いもある。	日々の会話の中で利用者に聞いたり、アセスメント調査を元に本人の思いや意向を把握するよう努めている。	
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	入居者・個々の個人情報ファイルを常に見るように努めている。		
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	過去の生活状況を念頭に置き入居してからの様子をみながら、その人に合った暮らしに近づけるよう努めている。		
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	入居する際はもちろん、その後もミーティングの際、管理者・ケアマネ・職員と意見を出し合う。 また、日常においても検討し家族への連絡相談し作成している。	3ヶ月、6ヶ月毎にモニタリングを行い職員、居室担当者が日々の生活の中で知り得た情報をくみ上げミーティングで話し合い、現状に即し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	個別の介護記録・連絡ノート等活用。少しでも変化のあった時など緊急性があった時は、管理者・ケアマネ・職員と話し合いをしている。 毎朝夕、申し送りの際、伝えている。		
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	毎月、身体状況などチェックを行っている。 少しでも変化がするような時、管理・ケアマネ・他職員でその人のその場に合ったサービスを考えなおしている。		

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	地域の祭事等、参加に努めている。施設通信を通してこちらの情報を伝えている。		
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	月2回ホーム提携医の往診。家族の希望で他受診したいと考える入居者は希望病院へ受診している。月2回の往診により、身体状況等心配する面が軽減してきた。	かかりつけ医は、利用者の希望のものとなっているが、ほとんどの利用者はホームの協力医を受診している。協力医は、月2回の往診も行っており、利用者が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	利用者の体調の変化や気づきがあった時、少しでも不安があった時は、ナースファイルに記入し訪看の際、見てもらうようにしている。緊急を要するときは直接電話をし指示を仰いでいる。ドクターのオンコールもある。		
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。	入院直前の体調の変化など詳細に明記し、又口頭で伝えている。退院後、職員はサマリーをよく読み退院後のケアに努めている。不安な点がある時は、病院・提携医・訪看に連絡、支持を仰いでいる。		
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、事業所の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	統括・管理者が家族に十分説明している。ケアマネ・ナース・提携医と密に話し合い職員を含め、良い終末期を迎えるようチーム支援している。	利用者と、家族に事前に終末期のあり方について話し合いを持ち、その希望をできるだけ、かなえている。実際、その場面に直面したときは、再度、家族の希望を聞き、協力医と看護師の協力の下、看取りも行っている。	
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	訓練は定期的に行っていない。応急手当や初期対応についてはマニュアルに時々目を通すようにし、職員同士口頭で確認したり、ナースにアドバイスを受けている。提携医はいつでも24時間対応。		
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	年に1度消防署の協力を得て利用者・職員・家族にも参加していただき防災訓練を行っている。	年2回、消防署の協力の下、防災訓練を行っている。地域住民への声掛けも行ってはいるが、参加までは至っていない。	利用者の災害避難に関し、地域住民の協力は不可欠である。今一層、近隣住民の理解と協力を仰ぐべき努力を望む。

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	利用者一人一人に合った声かけをしている。職員と利用者、毎日の生活生活の中で慣れあいにならないよう、尊重する気持ちを忘れないよう努めている。居室へ入る際は、ノック・声かけをしている。	利用者の個人情報、事務室に厳重に保管されている。利用者に対する声掛け等にも、利用者の尊厳を傷つけるようなことは、見受けられなかった。	
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	利用者の思いや希望になるべく沿うよう、話しを聞き・助言し、それに近づくよう努めている。		
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、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	業務に追われ気配りできない事が時々あるが、一日の流れに沿いその人のペースで過ごせるようにしている。		
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	理美容師が来た時、本人の希望を聞き散髪している。服装はお気に入りの物を着ていただき、同じ物を着続けないよう、汚れた時は着替え、清潔保持している。		
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	職員と一緒に食事作りや片付けのお手伝いを無理強いせず、お手伝いしていただける。盛り付けも気配りしている。	献立は、管理栄養士の指示の下、大まかに決まっているが、職員のアレンジの効いた家庭的なものとなっている。食卓を、利用者と職員がともに笑顔で囲み、楽しいものとなっていることが見受けられた。	
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	管理栄養士のメニューに基づき、食事作りをしている。毎回の食事量や水分量をチェック表に記入し、摂取量が少ない時など、管理者・職員で話し合い十分摂れるよう努めている。		
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	朝・夕の歯みがき、毎食後のうがいは必ず行っている。義歯の方は外して食べカスなどブラシで洗っている。義歯は就寝前に預かり、洗浄剤で消毒している。困難な方は、スポンジブラシを使用している。必要に応じて協力歯科医の往診あり。		

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	排泄チェック表を確認し時間をみながら声かけトイレ誘導している。本人より訴えがあった時は時間にかかわらず、すぐトイレ誘導。その時の状況に応じてリハパン・パンツなど変更している。便意が感じられない方には腹部マッサージ等を行っている。	さりげない声掛けを基本に、トイレ誘導を行っている。利用者の支払う経費のことも考え、安易に排泄支援用品に頼らない努力が伺われた。	
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	毎朝、牛乳を飲んでいただいている。水分量についても気をつけている。日々の食事作りにも、ヨーグルト・飲むヨーグルト・果物をメニューに取り入れている。毎日、排泄チェック表を確認。便秘者チェックを行っている。便秘が続く場合医師の指示を仰いでいる。		
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、個々にそった支援をしている	なるべく希望に沿うよう入浴している。身体の安全面において、毎朝夜行わず日中の入浴をしている。	浴室には、毎日お湯が張られ、利用者の入浴希望に添えるものとなっている。入浴を希望しない利用者に対しても、週2回は入浴してもらえるよう、声掛けを行っている。	
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	日中、居室で横になったり休息をご本人の考えでとっている。車椅子の方は時間をみて、休んでいただいている。特に消灯時間はないが20:00までご自身の希望でテレビをみてゆっくり過ごされる方もいる。個々の居室で持って来られた布団で休まれている。		
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	職員は薬情報に目を通し理解するようにしている。変更があった時など申し送りや連絡ノートを利用し伝えている。疑問に思ったことなどすぐ閱讀できるようにしており、ナース・提携医・調剤薬局にも連絡を取れるようにしている。誤薬・飲み忘れがないよう、見守りや介助しチェック表に記入している。		
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	タバコを吸われる人、ノンアルコールビール(月に1回程度、クリスマス会・正月など)や好きな歌手のビデオを観る人など、個々に楽しまれている。世話好きな方にはお手伝いを。リビングで会話したり季節ごとのイベントに参加される。		
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	2か月に1度の割合でイベントで外出している。家族にも連絡し可能な時は参加していただいている。	近隣のバイキングレストラン等に出掛けたり、2ヶ月に1回の行事としての外出は、利用者の笑顔につながっている。日々の散歩や買い物等の外出支援にも怠りはない。	

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
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	紛失や物盗られ妄想などのトラブルの原因にもなる為、大金は所持していない。 家族の了承のもと、おこづかいとして事業者が預かり金庫に保管している。欲しい物があつた時、職員と一緒に買い物に出かけたりしている。		
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	本人の希望で電話したりするという事はほぼないが、そのような希望がある時はその相手の方や家族の了承を得て電話することは可能。手紙を書く方もほぼないが、年賀状などは本人の手書きで出している。		
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	共用の空間となる場所で清潔に保ち常に明るくしている。不安な気持ちにならないよう、職員が常に近くにいる状況を作っている。 ボードや壁にその日や季節を感じられる物を飾ったり書いたりするよう努めている。	日当たりのよい広く清潔に保たれた居間は、利用者の憩いの場となっている。廊下の壁には、皆で出掛けた時の、利用者の笑顔の写真が掲げられ、心地よい雰囲気を作り出している。	
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	リビングやダイニングで会話したり、デッキスペースに出て外の空気に触れたりしている。		
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	入居する時、今まで使用していたお気に入りの物や大事にしている物を持ってきてほしい事をお願いしている。 仏壇・人形・写真・本人が手作りした壁掛けなど居室に置いている方がいる。	居室は思い思いに彩られ、仏壇等が持ち込まれていた。居室は、洋室の作りではあるが、畳を持ち込み、日々模様替えを楽しんでいる利用者も見られる。	
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	現在、持っているレベルを落とさないよう、必要以上の支援にならないよう努めている。 見守りの助言などしながら自立生活の支援を目指している。		

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	2294200544		
法人名	株式会社 宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ハーモニーみずほ	ユニット名	2F
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2丁目5-8		
自己評価作成日	平成23年2月16日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200544&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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株式会社 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23年3月26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)】

<p>入居者一人一人と向きあって、笑顔をみだし全員に言葉をかわす。昔しの大家族をめざし、世代が違えば喧嘩もあります。考え方が違えばいさかひもあります。だけど、ひとつのまとまりのなかでホームの人もそういう暮らしをしてほしいと思う。</p>
--

【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>※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。</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 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 3. 家族の1/3くらい 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関に掲示し、毎朝の申し送りの際、復唱している。 ホームのスローガンとして入居者一人一人と向き合って笑顔を見たいです。 全員に言葉を交わす。	※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	お祭り、運動会、盆踊り等に参加。 自主防災組織にも加入している。		
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	ホーム内の生活を理解して頂くためにも、ホーム新聞を回覧させて頂いている。 もっと積極的にしないとと思っているが、思いつかない。		
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	町内会長及び民生員・役所・家族参加。 会議での話し合い等、ミーティングによりスタッフに周知している。		
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	支援課に行き連絡を密にしたり、各事業所にあいさつ、研修に参加したりしている。 もっと積極的にしたいと思っている。		
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0宣言しており、現在拘束は行っていないが、具体的な拘束はもちろん、ちょっと待っての言葉についてもお互いチェックし合うようにしている。		
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	報告、連絡、相談による利用者の情報の共有と勉強会、研修会に参加している。		

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	現在にホーム内で利用している家族があるので理解するよう努力している。		
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	契約の際には管理者がご家族に十分な説明をし、読み合わせをした上で理解、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	ホーム新聞・面会に見えた時等、意見箱・苦情等の申し出に気軽に意見が出て頂けるよう、信頼関係を保つよう努力している。 すぐにスタッフに伝え話し合うことが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	月一回のミーティングにて、できるだけ全員が意見を言えるような環境を大切にしている。		
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	体調不良、家庭の事情がある時は、有給休暇を利用できるよう配慮している。		
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	積極的に外部の研修、講習へ参加するようにしている。一人ひとりの個性を引き出すよう努力している。		
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	研修・講演を通じ向上できるよう参加の機会を多くとるよう努力している。		

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	不安を取り除き、安心感を与えるために優しい笑顔で、はっきりした口調で「誰のために」、「何のために」「何をするのか」という目的と介護者の役割を伝える。		
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	ご本人の話し、家族の話を常に聞きだすよう入居者面談をしっかりとるよう努力している。		
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	現在は他のサービスの利用はないが、場合によっては介護支援専門員と相談して対応していく。		
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	尊重した言葉を正しく使い、家事等できることはしていただいている。		
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	一ヶ月毎の状況報告をお知らせをしている。面会にみえる家族にはその時、なかなかみえない家族には、イベントを行う際、参加していただけるよう文書や電話で状況等を話し本人がよりよい生活が送れるようにしている。		
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	家族に定期的に連絡を取り、馴染みの人や場所との関係がと切れないように努めている。馴染みの散髪屋さんに行ったりイベント時など、家族・知人に参加していただけるよう連絡をとっています。		
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	一人一人に合った環境を考え時に、職員が間に入りより良い関係が築け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
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	退去後も必要に応じて連絡を取り、相談にのり対応します。		
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	日々の生活の中で思いを把握できるように努め、定期的にご本人・ご家族にも生活の意向など話を伺っています。		
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	入居前にご本人・ご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を伺っています。 入居後もご本人との会話の中で出た事をご家族に確認しています。		
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	日々の生活の中での出来事を記録、申し送りにて情報を共有しています。		
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	ご本人、ご家族に希望を伺い毎月の会議で検討を行っています。 3ヶ月に1度モニタリングを行い、プラン変更等も行っています。		
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	日々の様子を個人記録に記入し、毎日申し送りを行い、気づきや行動の変化等を共有しています。		
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	外出の希望がある場合はできるだけ対応し、ご家族の状況により通院の付添いも行っています。		

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
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	町内での催しものがある時は、積極的に参加しています。 散歩・買い物、外食等を行い楽しみのある生活の支援をしています。		
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	ご本人・ご家族の希望を伺い継続、変更等を行っています。 提携医を希望される方は月に2回の往診を受けています。		
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1回の非常勤看護師が勤務しており、連携をとり、健康管理を行っています。 体調不良、変化等があった時は電話にて連絡し、指示を受けています。		
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。	入院前には情報を提供し、退院前は主治医に連絡を取り、病状の説明、その後の生活についての相談等を行っています。		
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	入居前の契約時に重度化した場合の対応の指針の説明を行い、ご家族主治医と相談しながら最善の選択ができるように対応している。		
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	マニュアルを使用して応急手当や急変時の対応を教育し看護師からの指導もしている。提携医は24時間体制のコール対応を行っている。		
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	年二回防災訓練を行い、運営推進会議で実際に訓練を行うことにより職員家族地域自主防災組織の防災意識、協力体制を築いている。 また、近所の方にも声をかけご協力をお願いし、備蓄等を備えることでお互いに助け合える関係を築いている。		

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	一人ひとりあった対応、声かけを行っています。		
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	日々の生活の中でその都度伺い、本人の思いを大切にしています。		
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	一日の流れはある程度決まっていますが、一人ひとりのペースを大切に柔軟な対応をしています。		
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	入浴後の更衣。洋服を自身に決めてもらい好みに合うようにしている。頭髪にあっては、結ぶ・とかす行為を共にやっている。		
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	職員と一緒に食材を切ったり、準備等できることはやっていただくようにしています。 月2回の外食をする計画を立て好みの物をいただけるようにしています。		
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	栄養士のもとでメニュー決め旬に合った物を食べて頂けるようにしています。 水分チェックをしっかりし、便秘を防ぐようヨーグルトや牛乳を摂るようにしています。		
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	毎食後のうがいを実行。 夕食後は義歯を預かり洗浄液につけている。 又、ブラシを使って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	排泄チェック表を活用してパターンの把握に努めています。 排泄チェック表に基づいて、声かけ・誘導。パット使用者は日中・夜間の使いわけをしている。		
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	毎朝の牛乳・ヨーグルトの提供。 冷水を飲んで頂いています。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り入浴の希望を聞き、拒否が強い人でも週に2回、確実に入れるように努めている。		
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	夜勤者からの申し送りで、睡眠状態により午前中は臥床をうながしている。入浴後の臥床等、短時間(1時間位)休んでいただいています。		
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	薬の変更は医師・看護師の指示で行い、情報を共有している。 服薬に対して誤りがないよう記名させている。		
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	本人の好きな事を日々の生活の中に取り入れるようにしています。 特にカラオケの要望はあります。ラジオ体操やランプなどもします。		
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	イベントの参加は本人、家族共に参加してもらう為、積極的に声をかける。 天気の良い日は、散歩に出かけています。		

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
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	お金を預かり、欲しい物はその都度買っている。本人がお金を持っていたい人もあるが、どこかにしまい忘れていたりすることがある為、全部お金を預かり、欲しいものはその都度買うようにしています。		
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	入居前に電話をしても可能かどうか確認し、その後電話している。本人が直接かけることもある。手紙に関しては、年賀はがきを自分宛に送ることもしている。		
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	廊下で往復の歩行(運動を兼ねてやっている)。中には万歩計を持っている方もいます。壁には、その季節に合った写真・絵を貼っています。		
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	食堂やリビングで利用者同士話をしたり、テレビを見ています。居室にいる場合は、頻繁に声かけをしている。		
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	本人の馴染みの物を入居時に持ってきてもらうようにしてしています。ベッド等、頭の位置はどうするかなど本人の希望どおりにしている。		
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	自立と安全を考えたケアをしている。過度なケアにならないように注意している。杖・手押し車・手すり等を本人が忘れていた場合、声かけ。見守りは十分している。		