

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	2295400101		
法人名	株式会社川根力		
事業所名	グループホーム汽笛	ユニット名	1階ユニット
所在地	静岡県島田市川根町家山382-1		
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2295400101-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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公司 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28年11月22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)】

「川根の人間力と川根の地域力で、この地域に住まう人びとを支えたい、安らかな人生を送れるよう支援したい」という思いを込め(株)川根力という会社を設立しました。当社の最初の施設が「グループホーム汽笛」でございます。この施設では、少人数の共同生活で、家庭的で落ち着いた潤いのある生活をご利用者様とスタッフで共に作って参ります。心と心が共感できるきめ細かな施設を目指しています。

【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)】

「川根に住まう人を支えたい」との強い思いの下、平成26年に立ち上げたホームである。地域に根を張る様々な人材の協力があり、運営推進会議ではより良い運営とサービス向上や地域連携について関連な意見交換がされている。又、介護力向上のため職員の研修や資格取得を積極的に推し進め、本人本位の穏やかな生活が出来るよう努力している。職員は言葉に表しにくい利用者の不安や混乱の原因を取り除く介護を実践しており、利用者の思いを汲み取る対応と利用者の持てる力を活用する事で問題行動や介護度が改善した事例もある。尚、川根地域だけでなく、他の地域からも受け入れている。

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	キャリアパス制度導入にあたり、今までの理念は創業理念とし、新しく存在理念・経営理念・行動理念を作っている。	地域や住民に対する愛情溢れる創業理念を根幹として、事業所が運営やサービスを提供する上で拠り所としている事や大事にしている事を、より具体化した理念に構築しようとしている。	地域密着型サービスとしてのホームの意義や役割を考えながら、理念を職員と共に共有し、意識付けをして実践につなげることが期待される。
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	町内会に加入している。町内美化作業に利用者様と参加しました。お祭りの観覧のご支援や、自家菜園からの現物寄付などもいただいている。	地域住民の一員として自治会に加入し、地域行事に参加している。今年度は文化祭にも作品を出品した。地元出身の職員や運営推進会議により、地域連携についての様々な情報を得ている。	
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	地域包括支援センターの協力により、認知症サポーター講習を9名受講しました。介護相談も随時受け付けている。相談については、ホームページにて発信している。		
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	偶数月の第一木曜19時より開催。市長寿介護課・地域包括支援センター・歯科医・自治会長・民生委員・ご家族代表が参加している。今年度は地域連携や災害対策などの意見交換を行っている。	運営推進会議では、運営や地域連携等について関連な意見交換が行われ、率直な意見を頂く貴重な場となっている。医師からは医療面でのアドバイスを受けている。	
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	認定調査や更新申請時にやり取りをしている。市の包括ケア推進課の研修には、積極的に職員を参加させている。	運営推進会議には長寿介護課や地域包括支援センター・民生委員等が参加し、協力関係を築いている。書類の申請や相談時には随時足を運んでいる。3か月に1度介護相談員も受け入れている。	
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「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宣言をしている。本年9月に身体拘束廃止推進委員会を発足させて、「スピーチロック」の取り組みを開始しました。	職員は何が身体拘束に当たるのかを理解し、現在は言葉による拘束スピーチロックを強化した取り組みを行っている。問題行動に対しては、利用者の立場に立って根本的な原因を取り除くケアを実践している。	
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	高齢者虐待防止の研修にリーダーや職員を参加させて、会議の中で報告している。対応が難しいケアについては、毎日の申し送りで意見を汲み上げている。		

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	外部研修に参加し、入所者の事例に置きかえ、考える機会としている。入所者の方で成年後見制度を利用している方がおり、毎月司法書士と連絡をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項の説明に十分な時間をかけ、リスクや家族の協力についても理解していただくよう努める。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族に出来る限りの面会をお願いしており、来所時に様子を伝えると共に要望を伺う機会としている。	ホームページや写真による食事紹介、ホーム便りでの職員のコメント書き等、日常の様子を伝える工夫をしている。又、ホームは家族が気軽に行きやすい雰囲気、職員は家族来訪時に意見や要望を聴取している。	
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	毎月2回、社長以下全職員出席の会議を行っている。トップから末端までの意見交換をして風通しの良い社風作りに努めている。	管理者は、全体会議や申し送り時に日常生活での気付き等現場の意見を聴取し、運営に反映させている。職員は5つの委員会でそれぞれが活躍している。管理者は個別面談も検討している。	
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	社会労務士、税理士の関与による助言により適切な整備を図るように努めている。また昨年より介護労働安定センターの支援を仰ぎ、キャリアパス制度の導入や腰痛防止対策に取り組んでいる。		
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	会社負担にて本年度は初任者研修2名、実務者研修1名、認知症実践者1名、認知症リーダー研修1名、受講した。又、市や県の勤める研修会にも参加してもらい、それらの内容を時間を取って他の職員に報告している。		
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	管理者は介護労働安定センターの主催の勉強会(地域の同業5社)に参加している。ケアマネージャーにはケアマネットの会議に積極に参加している。		

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
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	入所時の不安の軽減のため、出来る限りケアマネが本人とスタッフの間に入り、スムーズな関係づくりに努めている。スタッフによるより多くの声掛けを行っている。		
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	家族との面談に時間をかけ、困っていること、施設に希望することを遠慮なく伝えていただけるよう心掛けしている。		
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	早急に対応すること、時間をかけて検討すべきこと、他のサービスの必要性を含め家族と話し合っている。		
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	洗濯物のたたみやゴミ袋作製などの軽作業をできる範囲で職員や他利用者と一緒にこなしている。		
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	月に一度「汽笛だより」を送って利用者様の現況をお知らせしている。できる範囲で受診の送迎や面会をお願いしている。		
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	友人等の面会を家族から進めていただくよう伝えている。馴染みの理髪店に家族と出掛けることが出来るよう進めている。	墓参りやお見舞いの付き添い、家族との親戚への訪問等、行きつけの場所へ出掛ける機会を作っている。家族との電話支援も行っている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全体や個人のレクリエーションが出来るように、職員が間に入っている。利用者様同士の茶飲み友達のような関係が作れるように努めている。		

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	他の施設への移行時、十分な情報提供を行い、また気持ち良く退所していただけるよう家族と共に準備を行っている。退所後も写真を届けるなど訪問するように心掛けている。		
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	ご本人やご家族様から話を伺ったり、ご本人の動きを観察することで本人本位の生活ができるように努めている。	家族から話を聞いたり、日々の生活の関わりで利用者の様子から、本人の意向を把握している。又、散歩等で利用者とは1対1になる機会に、会話の中から思いを聞き出している。	
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、家族との会話から聞きとり、情報を共有し、本人が落ち着け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	毎朝、バイタルチェックを行っている。自分で出来ることは行ってもらう事で、日常生活動作の把握に努めている。		
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	朝の申し送り時などで、利用者様自身の不満の声や、生活動作で不便を感じている事などをあげ、良い方法を相談し、対策を出し、実施している。	介護検討会での話し合いや、日々の申し送りで情報交換をし、共有・見直しをしながら介護計画を立てている。日常生活の中で本人が出来る事を活かした支援により、介護度が改善した利用者もいる。	
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	支援経過記録へ日々の様子、気づいた事を記入したり、日常の申し送りや月に一度の検討会等で情報共有し、見直しを行っている。		
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	家族での対応が困難であるが、本人に必要な不可欠である場合、柔軟に対応してお墓参りやお見舞いの付添など行った。		

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	ご家族や民生委員、主治医との情報交換をしている。ご利用者様の近隣情報(祭事など)分かる範囲で伝えている。		
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	受診の際は必要があれば同席し、施設での様子を伝えるようにしている。家族の送迎が困難な場合は、施設送迎を行っている。家族の希望により、訪問診療に切り換えた方もあり、十分な情報提供を行っている。	通院は家族の介助が基本となっているが、状況によっては職員が行っている。車椅子等で通院が困難な利用者等は、訪問診療を受ける事も出来る。職員は地元の薬剤師の協力で薬の勉強会を行い、知識を深めている。	
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	訪問診療時、日常の様子や体調等、詳しく伝えるようにしている。 異変時は早急な対応を行っている。		
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。	入院時、病棟看護師に基本情報や施設での様子、支援経過を伝えた。 退院時の聞きとりを丁寧に行い、病院のMSW にも確認を行った。		
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	急変時、予測される事態について、予め家族に説明し、主治医、家族、施設での同意を取りながら対応を決定している。家族による悔いのない看取りが行えるよう支援している。	医師と家族・職員で話し合いを重ね、本人の意向を最大限に汲み取り、本人と家族が納得できる最期を迎えられるような支援を行っている。現在、終末期や看取りに関しての職員研修を検討している。	
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	ヒヤリハットや状況報告書の検討時、対応について職員間で確認している。 定期的な訓練は行っていない。		
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	年1回は総合防災訓練を実施している。本年度からは年2回実施できるように準備している。	風水害の避難訓練を行っている。運営推進会議でも話し合い、災害時には近隣に住む職員や法人関係者等地域住民の協力が期待できる。非常時は地元米屋の協力により、優先的に米を分けてもらう手筈となっている。	

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
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	ご利用者様の訴えを傾聴し、自分史の情報収集している。その情報の中で、ご利用者様が大切にされている価値観や思いを把握している。また身体拘束廃止推進委員会を発足し、スピーチロックに取り組んでいる。	トイレでの羞恥心に配慮したカーテンや、利用者の誇りを損ねない言葉掛け等、一人ひとりを尊重した対応をしている。職員は日常の様子から思いを把握し対応している。個人情報の取り扱いにも工夫をしている。	
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	介助をする時には、本人の希望を聞いてから行うようにしている。希望等を上手く言えない人には、選択枝を提示し、表情等を観察して判断している。		
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、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	日課はあるが、ご本人も拒否がある時には、様子を見たり、後日に回せる事は止めたりしている。		
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	起床時に何着か服を見てもらい、何を着たいかを選んでもらっている。床屋や美容室に出かけたい時には送迎している。		
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	食事の時間や献立を伝えている。食事中も利用者様同士や職員が間に入って、会話を楽しくて食事が出来るように努めている。	利用者の好みを踏まえて、職員が手作りしている。職員と共に差し入れのツルムラサキの葉を取ったり、食材の下ごしらえを手伝うこともある。	食事は利用者にとって力を発揮し、張り合いにもなり得る場である。食事が楽しみとなるように、食事前後の手伝いやおやつ作り等、気持ちを引き出す場面作りが望まれる。
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	体重増加のある方には量を減らしたり、空腹の訴えをする方には、少し量を多めにしたりしている。活動後は必ず水分提供を行い、飲みの悪い方には細目に水分提供を行っている。		
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、必ず口腔ケアを行い、出来る所までは自分で行っていただき、足りない部分は介助にて仕上げみがきを行っている。また歯科医と連携して、ご利用者様個々に必要なケアの助言を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレでの排泄に努めている。また排泄時にチェックすることで排泄パターンの確認を行っている。パターンの把握が出来たら、トイレの声かけを行っている。	トイレでの排泄を目標としている。排泄パターンを把握し、こまめなパット交換よりも、まず失禁を未然に防ぐ支援をしている。水分や牛乳の摂取や、腹部マッサージにより自然な排泄を促している。	
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	1日1500ccの飲水を目標にし、体操や散歩等の運動をしてもらえるように努めている。便秘薬を処方してもらっている利用者様もいるが、そうでない方には起床時に牛乳を飲んでもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、利用者様の希望によってはフレキシブルに対応している。身体が不自由な利用者様には、機械浴を利用してもらっている。	週2回入浴を楽しんでいる。生活習慣により毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否の利用者には誘い掛けを変える等の工夫をしている。利用者の使い勝手に合わせて、左右に移動できる浴槽が設置されている。	
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、疲れが見える方には休息してもらっているが、昼夜逆転にはならないように生活の仕方を工夫するように努めている。就寝時間はそれぞれに合わせている。		
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	現在服用している薬の説明書をフロアに置き、いつでも確認できるようにしている。定期的に薬剤師を招いて学習会を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様自身が楽しめる事を他の利用者様を交えて実施している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	頻りに利用者様に声掛けして、希望のある方と戸外へ散歩に出掛けている。	職員と一緒に近所の散歩をしている。また車で花見に出掛けたり、家族と共に外出している。1日2回事業所内でリハビリ体操を行い、身体を動かすようにしている。	歩行困難な利用者等は頻りに外出することは次第に難しくなっていくが、決めつけることなく、五感への刺激や本人の意欲向上、利用者や職員の気分転換にもなる外出や外気浴についても工夫することを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族と同意の上、必要であれば少額のお金を本人が所持する場合がある。他者とのトラブルにならないように配慮している。また買い物に出かけた時は支払等をお手伝いしている。		
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	必要時、時間帯に配慮し電話をかけ、家族と話す事が出来るよう支援している。不安の強い利用者様には、ご家族から手紙を書いていただき、本人に渡し、いつでも見れるようにしている。		
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	共用の空間は毎日清掃を行い、快適で清潔な環境をつくっている。壁に写真や切り絵などの利用者様の作品を飾っている。	事業所には弱酸性次亜塩素酸水の生成装置が設置されており、洗面所等の水道から直に利用できる。又、霧状に散布することで除菌や消臭の効果を得ることもできる。居間には新聞が置かれ、ソファーに座ってくつろぐ姿が見られた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者様達でテーブルを囲むようにするとともに、その日の利用者様の状態に合わせて配席を工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設で衣装ケースとポールハンガーは用意しているが、本人、家族の意向を優先し、希望があれば持ち込みとしている。	造り付けのダンスや押入れはないが、事業所のパイプハンガーや衣装ケースを使用している。家族が服の入れ替えをすることで、すっきりとした部屋になっている。利用者本人が撮った写真を壁いっぱい飾っている部屋もある。	
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	居室・トイレ等、本人にわかりやすい様に矢印等の表示をしている。歩行器を使用することにより、安全に移動できる様になった利用者様もいる。		

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	2295400101		
法人名	株式会社川根力		
事業所名	グループホーム汽笛	ユニット名	2階ユニット
所在地	静岡県島田市川根町家山382-1		
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2295400101-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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公司 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28年11月22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)】

「川根の人間力と川根の地域力で、この地域に住まう人びとを支えたい、安らかな人生を送れるよう支援したい」という思いを込め(株)川根力という会社を設立しました。当社の最初の施設が「グループホーム汽笛」でございます。この施設では、少人数の共同生活で、家庭的で落ち着いた潤いのある生活をご利用者様とスタッフで共に作って参ります。心と心が共感できるきめ細かな施設を目指しています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	キャリアパス制度導入にあたり、今までの理念は創業理念とし、新しく存在理念・経営理念・行動理念を作っている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	町内会に加入している。町内美化作業に利用者様と参加しました。お祭りの観覧のご支援や、自家菜園からの現物寄付などもいただいている。		
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	地域包括支援センターの協力により、認知症サポーター講習を9名受講しました。介護相談も随時受け付けている。相談については、ホームページにて発信している。		
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	偶数月の第一木曜19時より開催。市長寿介護課・地域包括支援センター・歯科医・自治会長・民生委員・ご家族代表が参加している。今年度は地域連携や災害対策などの意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	認定調査や更新申請時にやり取りをしている。市の包括ケア推進課の研修には、積極的に職員を参加させている。		
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「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宣言をしている。本年9月に身体拘束廃止推進委員会を発足させて、「スピーチロック」の取り組みを開始しました。		
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	高齢者虐待防止の研修にリーダーや職員を参加させて、会議の中で報告している。対応が難しいケアについては、毎日の申し送りで意見を汲み上げている。		

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	外部研修に参加し、入所者の事例に置きかえ、考える機会としている。入所者の方で成年後見制度を利用している方がおり、毎月司法書士と連絡をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項の説明に十分な時間をかけ、リスクや家族の協力についても理解していただくよう努める。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族に出来る限りの面会をお願いしており、来所時に様子を伝えると共に要望を伺う機会としている。		
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	毎月2回、社長以下全職員出席の会議を行っている。トップから末端までの意見交換をして風通しの良い社風作りに努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	社会労務士、税理士の関与による助言により適切な整備を図るように努めている。また昨年より介護労働安定センターの支援を仰ぎ、キャリアパス制度の導入や腰痛防止対策に取り組んでいる。		
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	会社負担にて本年度は初任者研修2名、実務者研修1名、認知症実践者1名、認知症リーダー研修1名、受講した。又、市や県の勤める研修会にも参加してもらい、それらの内容を時間を取って他の職員に報告している。		
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	管理者は介護労働安定センターの主催の勉強会(地域の同業5社)に参加している。ケアマネージャーにはケアマネットの会議に積極に参加している。		

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
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	入所時の不安の軽減のため、出来る限りケアマネが本人とスタッフの間に入り、スムーズな関係づくりに努めている。スタッフによるより多くの声掛けを行っている。		
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	家族との面談に時間をかけ、困っていること、施設に希望することを遠慮なく伝えていただけるよう心掛けしている。		
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	早急に対応すること、時間をかけて検討すべきこと、他のサービスの必要性を含め家族と話し合っている。		
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	洗濯物のたたみやゴミ袋作製などの軽作業をできる範囲で職員や他利用者と一緒にこなしている。		
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	月に一度「汽笛だより」を送って利用者様の現況をお知らせしている。できる範囲で受診の送迎や面会をお願いしている。		
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	友人等の面会を家族から進めていただくよう伝えている。馴染みの理髪店に家族と出掛けることが出来るよう進めている。		
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	全体や個人のレクリエーションが出来るように、職員が間に入っている。利用者様同士の茶飲み友達のような関係が作れるように努めている。		

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	他の施設への移行時、十分な情報提供を行い、また気持ち良く退所していただけるよう家族と共に準備を行っている。退所後も写真を届けるなど訪問するように心掛けている。		
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	日常の会話や家族から聞いたりし、本人の希望意向を確認し、介護者同士、検討しながら本人本意に継がるように努めている。		
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、家族との会話から聞きとり、情報を共有し、本人が落ち着け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	毎朝、バイタルチェックを行い、その日の健康状態をスタッフ間で共有し、体調の変化に注意している。自分で出来る事をしていただき、生活機能の維持向上に努めている。		
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	朝の申し送り時などで、利用者様自身の不満の声や、生活動作で不便を感じている事などをあげ、良い方法を相談し、対策を検討し、実践している。		
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	支援経過記録へ日々の様子、気づいた事を記入したり、日常の申し送りや月に一度の検討会等で、見直しを行っている。		
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	家族での対応が困難であるが、本人に必要な不可欠である場合、柔軟に対応してお墓参りやお見舞いの付添など行った。		

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	ご家族や民生委員、主治医との情報交換をしている。ご利用者様の近隣情報(祭事など)分かる範囲で伝えている。		
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	受診の際は必要があれば同席し、施設での様子を伝えるようにしている。家族の送迎が困難な場合は、施設送迎を行っている。家族の希望により、訪問診療に切り換えた方もあり、十分な情報提供を行っている。		
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	訪問診療時、日常の様子や体調等、詳しく伝えるようにしている。 異変時は早急な対応を行っている。		
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。	入院時、病棟看護師に基本情報や施設での様子、支援経過を伝えた。退院時の聞きとりを丁寧に行い、病院のMSW にも確認を行った。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変等、予測される事態について、予め家族に説明し、主治医、家族、施設での同意を取りながら対応を決定している。家族による悔いのない看取りが行えるよう支援している。		
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	ヒヤリハットや状況報告書の検討時、対応について職員間で確認している。定期的な訓練は行っていない。		
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	年1回は総合防災訓練を実施している。本年度からは年2回実施できるように準備している。		

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	ご利用者様の訴えを傾聴し、自分史の情報収集している。その情報の中で、ご利用者様が大切にされている価値観や思いを把握している。また身体拘束廃止推進委員会を発足し、スピーチロックに取り組んでいる。		
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	本人が希望を表しやすく声掛けをしている。また、幾つかの選択肢を与え、本人に決めていただけるよう声掛けをしている。		
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、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	施設側の生活リズムに合わせ利用者様に声掛けをするが、拒否や体調によっては、本人のペースに合わせる。		
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	起床時に何着か服を見てもらい、何を着たいかを選んでもらっている。床屋や美容室に出かけたい時には送迎している。		
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	テーブル拭きを手伝っていただいたり、本日の献立を会話中で伝えたり、出来る方には、野菜の下ごしらえをしていただいている。		
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	体重増加のある方には量を減らしたり、空腹の訴えをする方には、少し量を多めにしたりしている。活動後は必ず水分提供を行い、飲みの悪い方には細目に水分提供を行っている。		
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、必ず口腔ケアを行い、出来る所までは自分で行っていただき、足りない部分は介助にて仕上げみがきを行っている。また歯科医と連携して、ご利用者様個々に必要なケアの助言を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレでの排泄に努めている。また排泄時にチェックすることで排泄パターンの確認を行っている。パターンの把握が出来たら、トイレの声かけを行っている。		
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	1日1500ccの飲水を目標にし、体操や散歩等の運動をしてもらえるように努めている。便秘薬を処方してもらっている利用者様もいるが、そうでない方には起床時に牛乳を飲んでもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているため、入浴の声掛けを行い、本人が気の進まない時は時間をずらすなど、対応をしている。また、入浴剤などで少し違う雰囲気を持っていただいたりした。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の活動量をふやすことで、夜間の良眠を促している。疲れを感じている方や、休息を日課としている方には、日中休息していただいている。		
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	現在服用している薬の説明書をフロアに置き、確認できるようにしている。初めて服用する時など、本人の様子を観察しながら医師と相談し、調整している。また、定期的に薬の勉強会を実施している。		
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	自ら好きな事を行える利用者様もいるが、多くの方は職員の声かけによりレクリエーション等を行っている。また天気の良い日には、散歩を行っている。		
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	天気の良い日などは散歩を実施し、SLを見たり、近所の花壇へ花を見に行ったりしている。今年初めて町の文化展に参加し、見学に行っている。家族様からの外出の希望があれば、実施していただいている。		

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
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	家族と同意の上、必要であれば少額のお金を本人が所持する場合がある。他者とのトラブルにならないように配慮している。また買い物に出かけた時は支払等をお手伝いしている。		
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	必要時、時間帯に配慮し電話をかけ、家族と話す事が出来るよう支援している。不安の強い利用者様には、ご家族から手紙を書いていただき、本人に渡し、いつでも見れるようにしている。		
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	廊下やフロアに利用者様が作製した切り絵を展示している。 温度、湿度計を置き、利用者様の体調や様子を観察しながら調整している。		
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	個々の利用者様が居たい場所などを思い思いの場所に居ていただいている。		
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	本人、家族の意向を優先し、使い慣れた物などを置いていただいているが、衣装ケースとポールは施設で用意している。		
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	居室・トイレ等、本人にわかりやすい様に矢印等の表示をしている。		