

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	2294200528		
法人名	(株)宇宙 SORA		
事業所名	グループホーム ありがとう一番町		
所在地	静岡県静岡市葵区一番町 30番地		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 9 日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月 3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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JgyosyoCd=2294200528-00&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 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 30年 8月 17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)】

18名の入居者スタッフが一つの家族のように穏やかに過ごせる。その方の持つ特技・趣味を「何ができる」「何をしたい」を理解して、その方が継続してできる様にケアをして行く。
名前を言えて書くことができる様日課として取り入れる。
口腔体操・リハビリ体操・下肢筋力の保持に努めている。

【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)】

法人の理念「家族」利用者・家族・職員の和を基本とし、その人らしく笑顔の絶えない生活を目指した介護を行っている。管理者は利用者と同じ年代になり気持ちが良く解ると、若い職員は自分の親だったら、祖父母だったらこうしてあげたら喜んでもらえるように常に思いを寄せている。職員は出勤時と帰る時には必ず2階・3階と全員に声をかけて様子を把握している。3交代の勤務でも担当業務に拘らず協力し合って全員で介護に携わっている。終末期には居室を開放し皆の声掛けと、最期まで食事の用意、日課として書き続けた自分の名前・作品等を添えて見送っている。町内会長はずっと変わらず事業所に協力的である。地域の行事には公園の清掃を含めほぼ参加していて、事業所の祭りにも地域の住民の多数の参加があって交流している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日申し送り時、唱和している。 ホーム内掲示してある。	法人の「家族」と開設当初からのホームの「その人らしく笑顔で住みやすい家」の理念を下に職員は出勤時と帰る時各ユニット全員の利用者に挨拶をしてコミュニケーションを図り、状態を把握して、その人らしく笑顔で過せるように努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	公園の掃除・催し物・祭りに参加している。	公園で散歩中近所の住民と挨拶を交わしている。地元の新聞店、花屋、お菓子屋を利用して顔見知りになっている。事業所主催の祭りに近所の子供を含む住民の参加が多数あり、地域の行事に出かけていって交流する機会は多い。	
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	何をどのようにと疑問に思っている。 開所してから長いので町内の入居問い合わせ申込みが多くなっている。		
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	毎回質疑応答の場を設けて問いかけ、意見を聞く様にしてそれをホーム会議の場でスタッフに話している。	利用者・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員、年1回は行政職員が参加して定期開催をしている。会議では2ヶ月間の具体的な近況報告がなされている。身体拘束、虐待行為に関して各場面についてホーム会議で話し合った内容を示し意見を聞いている。	
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	・支援の方が多く、毎月の様子請求の為伺う事が多い。 ・介護相談員の方や権利擁護の方は定期訪問されその都度話し合う。	管理者は必要があれば利用者と一緒に市へ出向き、書類の手続き等を行っている。管理者とケアマネジャーが地域包括支援センター主催の会合に出席している。市や地域包括支援センター・病院から研修案内がファックスで届き行ける人が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム会議内で話し合いの機会を設けている。 スタッフによる委員会を作り、発表の場をホーム会議でスタッフ間で話し合っている。	身体拘束・虐待委員が研修に出た内容を伝達研修で職員に伝えている。職員は感想文を書きホーム会議で拘束のないケアの仕方について話し合っている。利用者の思いを理解し、外に出たい人には納得が行くまで付き合うや拒否する理由を探るなどして否定せず対応をしている。	

静岡県()

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逃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	スタッフ間には研修、ホーム会議において話し合い、防止委員を設けている。		
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	必要な方、ご家族様から質問等ある時は相談にのるようにしている。(3名様)		
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	入居前に契約についての話し又当日において相対で読み上げ、1ページずつ質問に答えて納得して頂いている。		
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	ありがとう新聞を毎月発行。ホーム内の様子を知らせる。 毎月身体状況を送っている。 面会時、随時面談を設ける。	居室担当職員は利用者の思いや意見を聞き管理者に伝えている。聞いたことは家族に協力を依頼して出来ることや職員同士で話し合っ反映できるようにしている。家族とコミュニケーションをとるようにして意見や要望を聞くようにしている。	
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	スタッフとの個人面談をして、その時々々の意見を聞くようにしている。	職員は環境整備・感染症・身体拘束・防災などの委員に属している。各委員はホーム会議で意見を出し反映させる仕組みがある。管理者は年1回職員と面接をし、健康状態・問題点・意見など聞いている。家庭の事情に配慮して休日シフトの希望などは叶えられている。	
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	面談時伺ったことを又シフト表作成時配慮している。		
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	新規職員には入社した時内容説明研修をしている。 外部研修希望者には勤務時間の配慮をしている。		

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
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	地域包括支援センター研修に参加して、地域の方の情報交換をしている。		
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	入居前の個人面談ご家族様に伺ったり、施設等お入りになっている方は、日常生活を伺ったりサマリーを頂いている。		
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	家での苦勞が「何か」一番大変な事は何であったか聞く側に努めている。		
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	家族との意向をしっかりと聞く。 入居前に伺う資料が作成してある。		
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	1時間毎にスタッフが関わった事項、行動を記録する事で、その方をわかる様にしている。 押し付ける事をしない。		
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	家族面会。 毎月身体状況の便りやお小遣いを頂く際の面会を促している。 ありがとう新聞で催事案内、家族が面会する機会を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・難しい問題である。ホームに入ってることを他の人に知らせてない家族。 ・実家に帰るが何処か？ ・仏壇等の持ち込みをしている。	馴染みの美容院や眼科の通院・外食などを継続して連れて行ってくれる人がいる。家族の了解を得て以前からの宗教仲間の訪問と一緒に出かける人もいる。外出先で事故にならないよう食事の形態や身体状況を伝えている。本人の拘りや趣味の継続支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	口腔体操・リハビリ体操の声掛け、自身の名前、ぬり絵やお盆拭き・テーブル拭き等無理のない事をやらせよう。		
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	退去した場合は先方からの電話等ある時は相談にのるが、他の施設・病院に移った方には訪問する機会を設ける様にしている。		
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	毎月のホーム会議で3名～4名のカンファレンスを必ずやってその度スタッフ間で話し合っている。	利用者との1日の関わりを記録し、発する言葉や行動から思いを知ることがある。常に声掛けをし、発語が困難な人も表情の変化を観察して思いを把握している。	
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	談笑の機会を設け話が引き出される様努めている。		
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	毎日の申し送りの時、日中の過ごし方、夜間の様子を聞いている。		
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	介護計画については、ケアマネが事前に居室担当係等にアンケートを記入する様にして、その意見を反映するようにしている。ホーム会議でもそれを見ながら検討している。	居室担当者は本人の思いや意見を聞いている。アンケート用紙に記入してカンファレンス時に職員同士で話し合っている。介護記録中から実践項目15番(事業所独自)を介護計画に載せるようにしている。それらのことを参考にケアマネジャーが介護計画書を作成し、本人・家族から了解を得ている。	
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	その度の記録を個人毎に記入して、プランに添ったケアが出来る様記入に努めている。		

静岡県()

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
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	居室担当係を決めて話す機会を作るよう努める。 片付け、不足の買い物をする。		
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	敬老の日には入居者を参加させる。		
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	昼夜にかかわらず診療してもらえるようになっている。	全員が訪問診療の提携医で、月に2回の往診と3ヶ月に1度の血液検査・年1回の心電図検査、土日でも夜中でも電話や往診で対応してくれ安心した医療を受けられている。訪問歯科も来ている。他科受診は家族・知人が行って結果は聞いている。	
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	毎週みえられ入居者全員の情報交換・指導を頂いてる。 記録をしてもらう。		
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	協力病院として契約してる。入院時は家族様と同席させて頂き話を聞く。退院時病院より情報を頂くようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	提携医の判断により家族・医師・看護師・ホーム長・ケアマネが同席して話し合い、きちんと記録を頂くようにしている。 ホーム内でも重度化した場合の指針がある。	医師の判断で、家族と3者で話し合い、看取りケアを行っている。今年度2件の看取りがあった。食事がとれなくなっても最期まで一口でも食べられるように食事を用意している。居室を開放して生活音を感じ、利用者・職員が声をかけるようにして寂しい思いをしないで過せる支援している。	
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	難しい問題である。その場合において医師の指示を仰ぎ手当するよう説明、話しをするが疑問が残る。		

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
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	防災訓練を年2回行ってる。 入居者・家族・スタッフ間の緊急連絡網を作っている。 何かあるたび町内会長さんが見えてくれる。	年1回は消防署が来て避難時、ダンボールや毛布使用法など移動の仕方のアドバイスを受けている。日中に地震から火災発生を想定して1階までの避難時間を測る訓練を行っている。2回目は地震から水害発生を想定した訓練を行っているが、夜間想定はしていない。	災害は何時来るか分からないので、運営推進会議などで地域や行政・地域包括支援センター・家族などに見てもらい、協力体制に繋がる夜間想定訓練の実施に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の部屋、入浴・排泄については多数のスタッフが入る事なく個別に対応する。 声掛けを第一と考え実行してる。	テレビをずっと見ていたい人・居室で一人で過ごしたい人・こだわりの習慣を変えたくない人など個別の思いを把握して落ち着いて自由に過ごせる支援をしている。声掛けはその人が喜ぶ、不穏にならないよう、状況に合わせた対応をしている。	
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	外に行きたい時、止める事なく付き添う。 歩行状態に依り車いすを持っての同行をする。		
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	添うよう努力しているが、難しい場面も多々あると思う。		
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	居室係により衣類整理を共にやるようにしている。 起床時、整容に努めている。		
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	3Fにおいては食事作りに最初から参加して頂く方がいる。自身がやるものと思っている。片付けは下膳できる人、食器洗い、テーブル拭きを声掛けでやって頂いている。	決められた献立を3食共職員が交代で、利用者の出来る人が一緒に作っている。職員は介助や見守りに徹し、美味しく食べられるよう声掛けしている。近くのファミリーレストランに外出に出かけたり、公園にお弁当を持参して花見をしている。イベントでおやつと一緒に作る楽しみがある。	
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	毎食の食事量・水分量共記帳して、申し送り時報告確認をとってる。		

静岡県()

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
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	毎食後の口腔ケアは促しやってる。又食前の義歯の装着確認。夕食後は保管消毒。ブラシ、歯磨き粉洗浄剤の用意。		
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	おむつ使用者の方日中だけはトイレ誘導する様心掛け実践している。 排泄表を作り記入。声掛け誘導をしている。	立位が困難で夜間はオムツ使用の人も日中は職員が手伝って(スキンシップ)立ち、座るを支援することでトイレでの排泄ができ、本人が明るくなってきている。排泄チェック表からや普段の様子をみて適切な対応によりオムツから布パンツに替えた人やパッドを外した等成功例がある。	
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	起床時冷たい水を飲んで頂く。 医師の助言を求め、下剤使用を調整する。		
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	表を作り毎日交互に入れる様にしている。 便失等はその度、また皮膚疾患がある人はその限りでなく促し入浴している。	湯温を希望する人や介助が必要な人などを組み合わせて予定を立てている。毎日午後3人～4人、週3回は入浴している。着脱時直ぐ手伝うのではなく、運動になると時間をかけて1人でできるように見守っている。拒否する人も工夫した声掛けや対応で入れるように支援している。	
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	夜間帯の睡眠状態に依り、臥床を促す。 褥瘡予防の為除圧する為臥床。		
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	服薬の確実を図る為1人1人に手渡し、飲み込むまでの確認。 薬変更等の様子観察の報告。		
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	誕生会・イベント企画して気分転換を図る。 外食に出掛ける。 一緒におやつ作りをする。		

静岡県()

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
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	難し問題である。戸外には公園、ホーム周辺の散歩だけである。 花見等は家族に要請する時もある。	隣の公園に車椅子の人と歩ける人・職員の2対1で散歩に出かけている。家族に協力をお願いして外食や買い物に出かける人や知人が頻繁に来て外出する人もいる。市中心部の居酒屋に招待され出かけることや皆で近くのレストランへ外食に行くことがある。	
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	ホーム内で保管・管理してる。 不足したものの捕集するものは、居室担当者が買う様にしている。		
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	字を書く行為が出来ない人が多い。 自分の名前だけでも書くことができる様、日課とする。 訴えによるTEL		
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	催しものの入居者の作品等掲示していつでもわかる様にしている。 月1回であるが花屋さん契約。花を入居者が活ける。	食事や作業する机とテレビの前にソファが置かれ好きな場所で寛げている。フロアから居室やトイレなどが直線で見える構造で様子が解る。壁には職員や利用者の作品が飾ってあり季節感や温かな雰囲気味わえている。階段の壁にはイベントの写真が飾ってあり、利用者との会話に繋がっている。	
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	・ソファに座って談笑できるようにしてる。 ・カラオケ・テレビを観る。		
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	居室担当者による環境整備を入居者共に月1回を実行している。 自身で作った物を掲示してある。(カレンダー)	読み終わった愛読新聞を居室に多数山積みされていたり、下着も室内にかけたままがその人の拘りとして職員は見守り、安全な動線の確保や、その他の整理・清掃等を居室担当職員が行い、家族の写真や作品を飾って気持ちよく過ごせるように支援している。	
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	趣味・得意なものを継続できる様助言・促しをしてる。 作品を掲示してる。		

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	2294200528		
法人名	(株)宇宙 SORA		
事業所名	グループホーム ありがとう一番町		
所在地	静岡県静岡市葵区一番町 30番地		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 9 日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月 3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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JgyosyoCd=2294200528-00&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 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 30年 8月 17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)】

18名の入居者スタッフが一つの家族のように穏やかに過ごせる。
 その方の持つ特技・趣味を「何が出来る」「何をしたい」を理解して、その方が継続してできる様にケアをして行く。
 名前を言えて書くことができる様日課として取り入れる。
 口腔体操・リハビリ体操・下肢筋力の保持に努めてる。

【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)】

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		1. ほぼ全ての利用者の		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ます (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
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)	○	2. 利用者の2/3くらいが	63	○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
57	利用者職員が、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	64	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
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)	○	3. たまにある	65	○	3. たまに
			4. ほとんどない			4. ほとんどない
59	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	66	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	67	○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			4. 全くいない
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	68	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
62	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	69	○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどいない
63	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	70	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
64	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	71	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
65	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	72	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
66	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	73	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
67	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	74	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
68	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	75	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
69	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	76	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
70	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	77	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
71	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	78	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
72	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	79	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
73	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	80	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
74	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	81	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
75	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	82	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
76	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	83	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
77	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	84	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
78	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	85	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
79	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	86	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
80	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	87	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
81	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	88	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
82	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	89	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
83	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	90	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
84	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	91	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
85	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	92	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
86	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	93	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
87	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	94	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
88	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	95	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
89	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	96	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
90	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	97	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
91	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	98	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
92	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	99	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
93	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	100	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
94	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	101	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
95	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	102	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
96	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	103	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
97	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	104	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
98	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	105	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
99	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	106	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
100	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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	107	○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	毎日申し送り時、唱和している。 ホーム内掲示してある。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	公園の掃除・催し物・祭りに参加している。		
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	何をどのようにと疑問に思っている。 開所してから長いので町内の入居問い合わせ申込みが多くなっている。		
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	毎回質疑応答の場を設けて問いかけ、意見を聞く様にしてそれをホーム会議の場でスタッフに話している。		
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	・支援の方が多いため、毎月の様子請求の為何う事が多い。 ・介護相談員の方や権利擁護の方は定期訪問されその都度話し合う。		
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	ホーム会議内で話し合いの機会を設けている。 スタッフによる委員会を作り、発表の場をホーム会議でスタッフ間で話し合っている。		

静岡県()

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逃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	スタッフ間には研修、ホーム会議において話し合い、防止委員を設けている。		
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	必要な方、ご家族様から質問等ある時は相談にのるようにしている。(3名様)		
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	入居前に契約についての話し又当日において相対で読み上げ、1ページずつ質問に答えて納得して頂いている。		
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	ありがとう新聞を毎月発行。ホーム内の様子を知らせる。 毎月身体状況を送っている。 面会時、随時面談を設ける。		
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	スタッフとの個人面談をして、その時々意見を聞くようにしている。		
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	面談時伺ったことを又シフト表作成時配慮している。		
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	新規職員には入社した時内容説明研修をしている。 外部研修希望者には勤務時間の配慮をしている。		

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
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	地域包括支援センター研修に参加して、地域の方の情報交換をしている。		
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	入居前の個人面談ご家族様に伺ったり、施設等お入りになっている方は、日常生活を伺ったりサマリーを頂いている。		
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	家での苦勞が「何か」一番大変な事は何であったか聞く側に努めている。		
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	家族との意向をしっかりと聞く。 入居前に何う資料が作成してある。		
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	1時間毎にスタッフが関わった事項、行動を記録する事で、その方をわかる様にしている。 押し付ける事をしない。		
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	家族面会。 毎月身体状況の便りやお小遣いを頂く際の面会を促している。 ありがとう新聞で催事案内、家族が面会する機会を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・難しい問題である。ホームに入ってることを他の人に知らせない家族。 ・実家に帰るが何処か？ ・仏壇等の持ち込みをしている。		

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
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	口腔体操・リハビリ体操の声掛け、自身の名前、ぬり絵やお盆拭き・テーブル拭き等無理のない事をやらせよう。		
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	退去した場合は先方からの電話等ある時は相談にのるが、他の施設・病院に移った方には訪問する機会を設ける様にしている。		
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	毎月のホーム会議で3名～4名のカンファレンスを必ずやってその度スタッフ間で話し合っている。		
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	談笑の機会を設け話が引き出される様努めている。		
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	毎日の申し送りの時、日中の過ごし方、夜間の様子を聞いている。		
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	介護計画については、ケアマネが事前に居宅担当係等にアンケートを記入する様にして、その意見を反映するようにしている。ホーム会議でもそれを見ながら検討している。		
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	その度の記録を個人毎に記入して、プランに添ったケアが出来る様記入に努めている。		

静岡県()

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
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	居室担当係を決めて話す機会を作るよう努める。 片付け、不足の買い物をする。		
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	敬老の日には入居者を参加させる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	昼夜にかかわらず診療してもらえるようになっている。		
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	毎週みえられ入居者全員の情報交換・指導を頂いてる。 記録をしてもらう。		
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	協力病院として契約してる。入院時は家族様と同席させて頂き話を聞く。退院時病院より情報を頂くようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	提携医の判断により家族・医師・看護師・ホーム長・ケアマネが同席して話し合い、きちんと記録を頂くようにしている。 ホーム内でも重度化した場合の指針がある。		
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	難しい問題である。その場合において医師の指示を仰ぎ手当するよう説明、話しをしてるが疑問が残る。		

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
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	防災訓練を年2回行ってる。 入居者・家族・スタッフ間の緊急連絡網を作っている。 何かあるたび町内会長さんが見えてくれる。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の部屋、入浴・排泄については多数のスタッフが入る事なく個別に対応する。 声掛けを第一と考え実行している。		
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	外に行きたい時、止める事なく付き添う。 歩行状態に依り車いすを持っての同行をする。		
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	添うよう努力しているが、難しい場面も多々あると思う。		
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	居室係により衣類整理を共にやるようにしている。 起床時、整容に努めている。		
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	3Fにおいては食事作りに最初から参加して頂く方がいる。自身がやるものと思っている。片付けは下膳できる人、食器洗い、テーブル拭きを声掛けでやって頂いている。		
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	毎食の食事量・水分量共記帳して、申し送り時報告確認をとっている。		

静岡県()

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
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	毎食後の口腔ケアは促しやってる。又食前の義歯の装着確認。夕食後は保管消毒。ブラシ、歯磨き粉洗浄剤の用意。		
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	おむつ使用者の方日中だけはトイレ誘導する様心掛け実践している。 排泄表を作り記入。声掛け誘導をしてる。		
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	起床時冷たい水を飲んで頂く。 医師の助言を求め、下剤使用を調整する。		
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	表を作り毎日交互に入れる様にしてる。 便失等はその度、また皮膚疾患がある人はその限りでなく促し入浴してる。		
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	夜間帯の睡眠状態に依り、臥床を促す。 褥瘡予防の為除圧する為臥床。		
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	服薬の確実を図る為1人1人に手渡し、飲み込むまでの確認。 薬変更等の様子観察の報告。		
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	誕生会・イベント企画して気分転換を図る。 外食に出掛ける。 一緒におやつ作りをする。		

静岡県()

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
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	難し問題である。戸外には公園、ホーム周辺の散歩だけである。 花見等は家族に要請する時もある。		
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	ホーム内で保管・管理してる。 不足したものの捕集するものは、居室担当者が買う様にしてる。		
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	字を書く行為が出来ない人が多い。 自分の名前だけでも書くことができる様、日課とする。 訴えによるTEL		
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	催しものの入居者の作品等掲示していつでもわかる様にしてる。 月1回であるが花屋さん和契約。花を入居者が活ける。		
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	・ソファーに座って談笑できるようにしてる。 ・カラオケ・テレビを観る。		
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	居室担当者による環境整備を入居者共に月1回を実行している。 自身で作った物を掲示してある。(カレンダー)		
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	趣味・得意なものを継続できる様助言・促しをしてる。 作品を掲示してる。		