

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	2274201579		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	日本ケアクオリティ グループホームともえ	ユニット名	1階
所在地	静岡県静岡市上土1丁目17-95		
自己評価作成日	平成22年7月14日	評価結果市町村受理日	平成22年9月30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=2274201579&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22年7月30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)】

個別援助に対して力を入れている。
個々の理解力、ペース、希望に合わせたサービスの提供を努力している。
行事などを取り入れ、日々の生活の中で季節感やメリハリなどを感じられるように努力している。

【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)】

住宅と農家が混在する地域に開設され、ホームの建物所有者が経営する保育園に隣接している。「わたしたちは、子供たちの笑い声の中で、あなたがあなたらしく、そしてともに笑顔で支えあい 暮らせる家庭を築いて行きます。」という、開設時に職員全員で作成した理念のもと、若い管理者とベテラン・若手の職員の協力体制ができあがっている。また、保育園の園児との交流の中で、その成長と笑顔に癒されながら、職員は利用者のペース、思い、リズムに合わせ、利用者が笑顔で、その人らしく、やりたいことをできるだけやれるよう、理念に沿ったケアをめざしている。

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	隣接している保育園との交流を実施している。子どもの日や敬老の日、また園庭にて交流を行っている。 出来るだけ、地域のお店に出掛け、買い物を行っている。	理念が玄関と2階ロビーの目につきやすい場所に掲示されている。職員は理念を共有し、利用者のペース、思い、リズムに合わせ、利用者が笑顔で、その人らしく、やりたいことをできるだけやれるようなケアをめざしている。	
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	地域の行事に参加し、町内のお祭りや神社の掃除、廃品回収などに参加している。 近所への買い物や散歩に出かけ、利用者の顔を覚えていただき、声かけなどを行っている。	町内会に加入し、回覧板も回覧される。町内の祭、神社の清掃活動等に参加するとともに、ボランティアや地元中学生の体験学習を受入れている。できるだけ近隣の商店に買い物に行き、馴染みの関係作りをしている。	
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	散歩している時など、気になる方を見た際には声をかけるようにし、必要に応じてホームで保護をしている。 地域の方たちに認知症を理解していただくにはまだまだ努力が必要。		
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	会議で上がった地域の方の意見をホームの会議で取り上げ、改善策など意見交換を行い、日々のサービスに活かしている。	町内会長、市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、ホーム建物所有者、職員が参加し、2ヶ月に1回の開催をめざしている。事業所からホームの現状報告を行い、地域の参加者からは質問や意見を受付けた。	2ヶ月に1回開催をめざしているが、まだ定例開催に至っていない。地域との交流をすすめるためにも、組長等近隣住民の参加も仰ぎ、定例開催を定着化させることを期待したい。
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取り組んでいる	利用者様の状態によっては市の担当ワーカーと連絡を取り、日頃の様子を伝えている。 また、市の相談員の方が来られ、直接利用者に関わっていただいている。	市担当者とは生活保護の利用者の受入れ等の情報交換を積極的に実施している。また、地域包括支援センター主催のケアマネジャーの集りに定例的に参加している。	
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	ホーム内研修で身体拘束の禁止内容などを職員で確認している。 また、身体拘束以外の方法をユニット会議などで話し合いを行っている。	身体拘束をしないケアについて研修を実施しており、職員はその重要性を理解し、実践している。単独外出が恒常化している利用者があるが、見守りを重視し、玄関の施錠はしていない。	
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	ホーム内研修で身体拘束について勉強している。 また、日頃のケアで虐待などが行われないように(特に言葉によるもの)お互いが注意を払っている。		

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
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	必要に応じて、制度を使用している利用者も数名いる。 制度に関してさわり程度の知識はあるが、詳細については今後勉強が必要。		
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	契約や、解約の際にはきちんと説明を行い、不安や疑問などについてはその都度説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	日常の様子をご家族様にわかるように毎月手紙を送らせていただいている。 また要望がある時などには希望に添えるように話し合いを行っている。	家族向け事業所便りを毎月家族等に郵送し、事業所の現況と利用者の近況報告を行っている。家族等が高齢化し来訪が少なくなっているため、電話で意見、要望を聴取するよう心掛けている。	
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	ユニット会議を開催し、そこで職員とのコミュニケーションを取り、反映されている。 また、業務ノートを利用して意見の交換などにも反映している。	月1、2回開催のユニット会議と1、2ヶ月に1回開催の事業所内研修会そして業務ノートの活用等で職員全員の意見交換や提案の機会を設けている。今回の自己評価は職員全員が参加して作成した。	
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	社内研修などを開催し、他のホームとの交流などを行う場を与えてくれている。 また、環境・設備など必要に応じて整備してくれている。		
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	社内研修やホーム内研修を開催し、向上を図っている。 また、外部研修に関しても資料を提示いつでも参加できるようにしている。		
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	管理者会議や社内研修などを開催し、他のホームとの交流を図れるような機会を提供されている。 また祭りやその他の行事など他ホームとの交流を持っている。		

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
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	本人や家族に話を聞きながら、その人らしく生活していくために必要な良い方法を考えている。 出来るだけ不安を感じさせないためにも、話しを聞くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が不安に思っていることや、悩みなどを聞き、家族の意見や要望等に添えるように努力している。		
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	出来る限りご家族、本人の不安に思っている事を取り入れ、必要な支援を提供している。 また、介護保険の他のサービスが利用できないため、他のサービスを模索している。		
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	家事、掃除、裁縫、買い物など日常生活における家事など、利用者の出来ることを無理せず行っていたいしている。		
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	お花見やお祭りなどへの参加をお願いするお便りを送らせていただいている。 また、ご家族との外出も自由にいただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者が生活していた場所、また馴染みのある場所に出向き、交流を行っている。 友人がホームを訪ねて来てくれることもある。	法事、墓参りに家族等と行ったり、馴染みの美容院、理髪店を希望する利用者には職員が同行して出掛けている。友人の来訪があったり、かつての職場に知人を訪ねる利用者もいる。	
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	利用者同士の関係が悪化しないためにも人間関係を把握し、席決めなどにも注意を払っている。 洗濯物など出来る利用者が出来ない方の分を補ったりとしている。		

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
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	スーパーや病院で見かけた際には声をかけるよう心がけ、またホームにも顔を出して下さいとお誘いしている。		
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	利用者の希望や思いになるべく添えるように話を聞き日常の業務やカンファレンスなどで検討している。	母体の法人が作成している、センター方式の内容も含まれている密度の濃いアセスメントシートを活用し、観察を重視し利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	アセスメントを使用し把握している。が、不足な部分についてはその都度本人との会話の中や家族との話の中で情報を得ている。		
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	出来るだけ在宅の様子に近づけるように居室に畳を入れたりなどの工夫を行っている。また必要に応じて気の合う職員や担当者が本人の心身の安定が図れるように支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意見を基にユニット会議などで意見を出し合い検討し、それを活かした介護計画書を作成している。 また、状態に変化が生じた際にはその都度作成し直している。	各利用者の担当職員を中心に、ユニットの職員ほぼ全員が参加して、モニタリングやカンファレンスを行い3ヶ月に1度介護計画の見直しをしている。	
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	個別の記録を用意し、日々の変化を記録し情報を共有している。 また、日々の記録をもとに定期的にモニタリングを行い話し合っている。		
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	出来る限りニーズに答えるように努めている。 当日に出来なければ、後日改めて計画を立てている。		

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	信仰などに配慮し、出来る限りの協力を行っている。 また、旬の花などが咲くとさまざまな場所へと出掛けるように心がけている。		
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	基本的に主治医が決まっているが、本人、または家族の希望により他の医療関係者への受診も行っている。 必要に応じた専門医への受診も出来るように配慮している。	ホームの主治医だけでなく、本人の希望を聞き、かかりつけ医への受診も行っている。付き添いは家族を基本としているが、家族がいない利用者や、遠方に住んでいるため不可能な場合は、職員が通院介助をして対応している。	
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	週に1度訪問看護師に来ていただき、日頃の様子などを伝え、個々の健康管理について指導していただいている。 また夜間の状態変化などがあつた際には連絡し適切な指示を受けている。		
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。	主治医の関係を強くし、入院などに指示や、必要に応じてこちらからの申し出も行っている。 また、入院した際には病院との連絡を密に状態の把握に努めている。		
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	入居の際に重度化した場合について、ホームでどこまでの対応が出来るのかを伝えている。 また、必要に応じてその都度家族に連絡し、状況などの報告を行っている。	本人や家族に、ホームで出来ることの限界を説明し、理解して頂いている。生活保護の利用者に関しては、市福祉課の了解も得ている。訪問看護を利用するなど出来る限りの支援をしているが、管理者や職員は、ターミナルケアが今後の課題であることを、認識している	
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	緊急マニュアルを参考に行っている。 また、訪問看護ステーション、薬局などに連絡し、必要に応じて指示をいただく。 また、看護師による研修も必要に応じて行っている。		
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	防災マニュアルを配布している。 また定期的に防災訓練を行い、日中・夜間を想定した内容で確認をしている。 災害時、家族での引き取りが可能かのアンケートも行っている。	ホームとして、年に3~4回の防災訓練を行い、そのうち1~2回は消防署の参加協力のもと行っている。スプリンクラーや消火器の設置、3日分の備蓄確保など前向きに取り組んでいる。	災害時には職員のみでは限界があることを再確認すると共に、運営推進会議などを利用し、防災訓練に地域の方の参加を働きかけ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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの確保に努め、大切な相談などは各居室に伺い話をしている。また、その方に合わせた声かけ、会話を行っている。	職員は一人ひとりの尊厳や誇りを守ることの大切さを理解し支援している。居室のドアは開放するが、中を見られたくない利用者は暖簾を利用し、手を繋ぎたくない利用者は手招きをしてついて来てもらうなど細やかな配慮が伺えた。	
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	利用者の話に耳を傾け、どう思っているのか、利用者話し合いを行っている。また、自己決定が出来るように選択肢を用意して、出来る限り本人の答えを促すようにしている。		
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	出来る限り本人のペースに合わせて行動するように努めている。また声かけを行い、やりたいことを促している。		
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	美容院や床屋など、本人の希望があった際にはいけるように支援している。また、化粧やマニキュアと今までできてきたおしゃれを大事にし、定期的に行っている。		
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	利用者の好みを出来る限り把握するように努めている。また、個人の能力に応じて皮むき機を使用した皮むき、ハサミでの葱切り、包丁での輪切り、食器拭き、下膳をお願いしている。	各テーブルに職員が入り食事を共にしている。食後もテーブルを囲み、思い出話から始まり唄を歌ったりと団らんし楽しんでいる様子が伺えた。流しそうめんや居酒屋など楽しい企画も取り入れた支援をしている。	
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	個人の水分量・食事量を確認している。水分が少ない方にはゼリーを利用したり、食欲のない方には食事の時間をずらす、食べたいものを用意するなど行っている。		
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	うがいや歯磨きを促している。出来ない方、不十分な方に関しては、ガーゼを使用し口腔内の掃除を行っている。		

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	各個人の排泄時間などを把握するように努め、出来る限り紙パンツなどの利用をしなくてもいいように誘導したり、支援している。	24時間紙パンツ使用の利用者の方も、日中は、ほぼ全員が布パンツ使用となり、改善に向けた支援が実践されてる。一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けすることにより、トイレでの排泄も支援している。	
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	訪問看護、医師に相談し、必要に応じて服薬を行っている。 また、水分の調節、牛乳やオリゴ糖、ココアなどを利用し、排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人を希望を聞き、なるべく尊重するように努めているが、回数が少ない方や体調の悪い方などはこちらで声かけを行っている。 出来る限り1日おきの入浴を心がけている。	入浴に消極的な利用者には、入浴剤を利用して、心地よく入ってもらう。入浴好きで、入浴後また入浴を希望する利用者には、再度入浴してもらうなど、一人ひとりに沿った支援がされている。	
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	利用者のリズムに合わせ、眠くなったら寝ていただくなど、個々の時間に合わせている。 また、安眠できるように季節に合わせた室温や寝具の工夫を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、副作用、用法など確認を行いながら毎回、薬の管理を行っている。また、症状に変化などがみられた際には意志に相談している。一人ひとりの状態に合わせた服薬方法を行っている。		
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	その方の生活歴を活かし、絵を描いたり、料理に関わったり、図書館に行くなどと促している。また、その他の方も出来ることを見つけ出し、職員と利用者が一緒に行っている。		
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	希望やその方が生活してきた地域の行事などを大切に、出来る限り参加できるように促している(清水の七夕、港祭りなど)。 また、買い物に行きたいなどの声を大事にし、出来る限り希望に添えるように努めている。	ホームセンターやスーパー、パン屋などへの買い物と散歩を日常的に行っている。近所の100円ショップでは自分で支払いをする利用者もいる。季節に合わせて、浄化センターに菖蒲の花見に出かけたり、久能にシラスを買いに行くなど少し遠出のドライブも楽しんでいる。	

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	外食や買い物に出かける時には出来る限り本人にお金を出していただくように促し、お金に関してどこまで理解できているのかを把握するように努めている。		
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	本人の要望がある際には取り次ぎを行っている。 また、月次報告にて時折本人より一言という形で、家族に手紙を書いていただいている。		
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	玄関や、その他の共同スペースに季節の花を飾るなど季節感を出すように努めている。 また、その時の旬な食べ物を取り入れるなどをしている。 不快を感じさせないよう、大きい音などには気をつけている。	1階には掃き出し窓があり、隣接する保育園の園児がビニールプールで遊ぶ時など簡単に触れ合うことができる。居間の壁には職員の演出ではなく、利用者自らが自由に塗り絵や水彩画を飾ったりと、ホーム全体に居心地の良い家庭らしさがある。	
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	居間にソファが2つあり、自由に座って利用者同士で話などを行っている。 また、外に椅子が置いてあり、子供たちが遊ぶ姿を見れるようにしている。		
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	入居時に使い慣れた物を出来るだけ持ってきていただき、以前の生活と変わりなく過ごせるように努めている。 また、写真などを飾ることで、生活感を出している。	畳を敷き布団で寝起きをしたり、テレビや仏壇を置いている利用者など、本人の希望に沿った居室作りがされている。持ち込みの少ない利用者に対しては、職員が持ち寄った品物や写真を飾るなどして工夫している。	
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	利用者の個人の能力に合わせて支援を行っている。 本人に合わせ、動く椅子、動かない椅子などテーブルの高さなど工夫し、居間ある物を活用している。		

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	2274201579		
法人名	株式会社 緋本ケアクオリティ		
事業所名	日本ケアクオリティ グループホームともえ	ユニット名	2階
所在地	静岡県静岡市葵区上土1丁目17-95		
自己評価作成日	平成22年7月14日	評価結果市町村受理日	平成22年9月30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=2274201579&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7月30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)】

個別援助に対して力を入れている。
それぞれの長所を生かして日々の家事(調理・洗濯・掃除)などへの参加を促している。
また、出来るだけ本人の希望に添えるように配慮しながら支援している。

【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	隣接している保育園の子どもたちと交流をもち、日々子どもたちの成長、笑顔に癒されている。	※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	近くの店へ買い物に行ったり、保育園とはの行事に参加したり、ともえの行事に参加していただいたりや交流を行っている。		
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	利用者との散歩中、近所の方が話しかけて来て下さり、その輪の中に入って話をすることもある。 ありのままの姿を見ていただくことで、近所の方には認知症を理解していただいている		
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	2か月に1度開催し、ホームの事を解っていただけるよう話をし、利用者の状況などの報告を行い、近所の方々の意見などを取り入れて、改善できることは改善している。		
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	運営推進会議に市の介護保険課の職員にも参加していただいている。 生活保護の方は市の担当者とは常に連絡を取り何かあるたびに足を運んでいただいている。		
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	身体拘束の研修を行い、拘束をしない方法をスタッフ同士で話し合い実践している。 鍵は開け解放している。		
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	社内研修が行われ、勉強する機会を持っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	個々に話し、さわり程度であればわかるが、詳しいことに関しては今後の研修で取り入れていく。		
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	契約に関しては管理者が行い、改定などに関しては本社から連絡をし、誤解のないように説明を行っている。		
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	極力、要望に沿うように努力している。		
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	業務ノートにより意見交換を行いまとまった時点で、管理者との相談の機会を持っている。その他必要に応じて相談の機会を設けている。		
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	設備等、不具合のある際には動いて下さる。		
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	社内研修や月に1度のホーム内研修を行って、知識の向上に努めている。ホーム外への研修も参加している。		
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	社内研修等を利用し、他のホームの職員との交流を行い、良い部分積極的に取り入れようと努めている。		

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
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	本人の要望を取り入れ、話を聞くように努め本人の安心を確保している。 今後も、個人とのコミュニケーションを増やしていけるように努めたい。		
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	家族の要望も出来る限り聞き入れている。 電話での連絡を取り合い、相談、報告などを行っている。		
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	本人、家族の希望を取り入れ可能である場合、馴染みの地域の集まりなどに参加できるように努めたりとしている。		
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	出来る限り家事や協力してもらえる事、出来ることを一緒に行う事を心がけている。 心配事や悩みは話を聞き、共に考えるよう努めている。		
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	ともえで開催する行事などに参加していただけるように手紙などを送り、促している。 また、自由に出入りできるような雰囲気をつくりだすように努めている。		
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	入居以前から通っていたふれあいサロンなどに参加できるように支援している。 また、以前飼っていた犬と会えるように、現在の飼い主さんと連絡を取っている。		
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	仲の良い利用者、苦手な利用者などの把握をし、受診の際や散歩、行事の時に関わりが持てるよう支援している。 居間での交流の場では職員が仲介に入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	ホームを退居した後の家族との交流はあまりない。実際、退居された方々は亡くなっているケースが多いため。		
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	折に触れ、本人と話し、心に思っている事を聞きとるように努めている。 また、その思いが出来る限り叶うよう、カンファレンスなどで検討している。		
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	いろいろな機会に本人の生活歴を本人また家族から聞き出し、情報を得るようにしている。 在宅などで担当していたケアマネさんにも情報を確認している。		
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	利用者一人ひとり毎日心身の状態が違うため、把握するように努めている。 また、職員は利用者に対しての観察力の向上に努めている。		
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	ユニット会議などで話し合い、意見、アイデアを出し合っている。 またご家族の意見なども取り入れ、状態に変化が生じた際にはカンファレンスを開き話し合っている。		
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	利用者ノートを利用し、日頃のサービスに対することなど、意見交換を行ったり、ケース記録にサービス計画書を提示し、常にケアの実践が行われるように努力している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が受診できない際には職員が代わりに行っている。 また、個人の必要物品など、代わりに購入できるものであれば、本人と買いに行くなどと協力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
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	散歩や買い物、ふれあいサロンなど行動し地域では顔を覚えていただけるようになってきているが、これからも社会資源を利用していく必要がある。		
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	かかりつけの医師に相談し、本人の状態に合わせた医療を提供している。またかかりつけ医では対応できないとに関しては紹介状などをいただき、他の病院への受診も行っている。		
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	1週間の変化、気づきなどを伝え、適切な指示を受けている。 また、夜間状態に変化が生じた際には電話もしくは訪問していただき、指示を仰いでいる。		
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。	体調の変化の訴え、気づきに応じて早期に対応している。 また病院関係者と連絡をとり状態の把握に努めている。		
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	家族には必要に応じて話をしているが、その時にならないと現実みがなく、これからの課題でもある。 ホームでどこまで行うかなどの話を現在している最中でもある。		
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	急変時の対応マニュアルを作成し、常に見えるところに置いてある。 また、訪問看護より、勉強会を開催していただいている。		
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	定期的に日中・夜間の状態を想定して避難訓練を行っている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々努力している。 その方の性格に応じてわかりやすい言葉かけなどで、意思の疎通を行っている。 また、プライドを傷付けなうよう配慮している。		
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	今、どうしたいのかは出来るだけ思いを汲むように努力している。 希望は話をする中で決定できるように促している。		
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	出来る限り利用者のペースを尊重するように心がけている。 その時に応じられない場合でも、その後対応するように努めている。		
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	判断できない方は、職員が選択しているが、行事や受診お出かけなどTPOに応じ支援している。また、化粧水など必要に応じ用意し、化粧も本人の意思で出来るように支援している。		
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	何が食べたい、今度はこれにしようなど、日々の会話の中で話し、出来るだけ希望に沿ったものを提供している。誕生日や行事などでも変化をもたせており、準備、片付け共に、利用者に託すようにしている。		
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	食事、おやつ、その他、チェック表を利用し、状態の把握に努めている。 また、脱水への対策、水分の摂りすぎへの対策などにも注意を払っている。		
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	自己管理をしている方には声かけを行い、観察を心がけている。 また異常がある際には速やかに受診を行っている。		

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	昼間はトイレ、夜間はポータブルトイレ。 昼間は布パンツ、夜間は紙パンツなどと、個人に応じた対応を行っている。		
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	排便の確認を行い、薬の調節や食事の調節、またオリゴ糖などを利用し排便のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	今日は何時ごろがよいのかなど、入浴するしないにかかわらず本人の意思を確認している。入りがたらない方には声かけなどを頻回におこなったり、工夫し、入浴が楽しくできるように配慮している。		
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	その方の体調、生活習慣に合わせ、起床、就寝共にそれぞれ自由に行っていただいている。 夜間の睡眠状態に応じ、必要であれば昼間の休息も促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、副作用、用法など確認を行いながら毎回、薬の管理を行っている。また、症状に変化などがみられた際には意志に相談している。観察と申し送りに気を配っている。		
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	日々の生活にメリハリが出るよう利用者それぞれが出来ることを実践していただけるよう配慮している。また、季節ごとの風物詩を取り入れ、行事などに組み込んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節の替わりに利用者と一緒に散歩やドライブを楽しみ、季節感を感じてもらえるように配慮している。また、希望があった際には本人と店に出かけたり、散歩など自由に行ける体制がとれるよう心がけている。		

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	行事で出掛ける際には個人のお金を用意し、好きな物が買えるように配慮している。また、財布を自分で持ちたいとの希望がある方に関しては持っていたいている。		
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	本人が希望される場合、家族、知り合いへの電話連絡など自由にしている。 年賀状なども知り合いの方や家族から届くことなどもある。		
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	利用者の塗り絵などを貼ったり、季節の花を生けたり、交流も兼ねながら、話題にしている。 行事近くなると、それなりの飾りも取り入れている。		
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	居間にテーブル以外にソファなどを用意し、テレビを見たり、歌を唄ったり出来るようにしている。 廊下にもベンチを置き、ゆっくりできるスペースを提供している。		
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	本人が使用していた馴染みのある物などをレイアウトし、希望に沿うように配慮している。 また、災害時の事も考え、本人と話し、高く物を積み上げないように考慮している。		
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	出来る限り、個人の状態に合わせた環境を考慮しているが、建物上不足している部分に関してはある物を利用し、安全な生活が送れるように努めている。		