

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	3370103701		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホームカーサハモニカ		
所在地	岡山県岡山市東区浅川520-17		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370103701&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年9月28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)】

認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち意欲的な生活を可能にすることを念頭に置き、利用者の精神安定、行動障害の減少、及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供することで必要な支援を行う。
また、常に各利用者個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって“その人らしい生活”を継続的にサポートする。総合施設の中での役割を担う事で、多様化している認知症高齢者へのサービス提供の拠点となるよう努めている。
料金設定についても、できる限り低額で利用できるよう配慮している。

【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)】

法人は総合施設として地域密着の役割が充分果たされている。ご利用者ご家族が安心して暮らせる環境が整備されている。委員会を設置し、職員がどれかの委員会に入り勉強しお互いを高め合い質の高いケアを提供出来る様努力している。職員の目的意識の高さが日々の中でのゆとりを生みご利用者ご家族とも落ち着いた自分らしい生活が出来ている。地域のボランティアが多く参加したイベントもあり、地域に根差したサービス提供の拠点になっている。施設利用料金も低額に設定され利用し易く配慮されている。今後は地域福祉が充分果たし得ている実情を理解して頂けるよう行政にアピールして協力関係の構築に努めて下さい。

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、活き活きと働いている (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	『お年寄りに優しい施設』を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている。	自分らしい生活ができるよう優しい施設作りを基本に年間目標を決め細分化し、月間目標として共有できるよう取り組んでいる。申し送り時に読み上げ実践に繋げている。	
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	小学校、幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙等、地域の運動会見学等余暇の交流を図っている。また、春の花見、夏祭りにも利用者様の介助にボランティアとして参加して頂いている。	地域との繋がりを大切にボランティアによる絵手紙、音楽会他、小学校幼稚園の子供たち等の交流も盛んで、大きな行事の夏祭りやお花見なども多数参加し地域の一員としての一端を担っている。日常的に交流している。	
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	近隣の幼稚園児やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の代表者、家族様、管理者が参加 会議では日頃の様子や行事内容など報告、地域の方、家族様からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。	2か月に1度民生、愛育委員、家族等ボランティアの代表の出席で事業内容の報告や行事に参加して貰いそこでの意見や希望を取り入れサービス向上に生かしている。	市町村、行政の参加が無いとのことだが、地域密着の理念にのっとりサービス向上に日々取り組んでいる事をしっかり訴え、曜日や日時を検討工夫し参加を再度呼び掛けて下さい。
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に取り組んでいる	事例なし	困難事例がある時は報告、連絡しているが現在は事例なし。	市町村や担当者に現在取り組んでいるサービス、今までの実績など積極的に伝えながら協力関係が築けるように話し合いをしてみてください。
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧出来る場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名委員が出席、報告している。現在、身体拘束はなし。	身体拘束委員会を設置し2年毎の交代で委員が参加した委員会が開催され、報告し誰もが共通認識を持てる様にしている。スピーチロックの勉強もし各マニュアルも作成閲覧できる様にしている。現在身体拘束の事例なし。	
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	新入職員研修にて実施。他の職員については、4月に事業所会議にて実施された虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についても年一回の研修にて周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解して頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	来所時には、家族様と話す機会を設けたり又、運営推進懇談会では外部の方も参加して頂き意見、要望をお尋ねし運営に反映している。	玄関に意見箱を設置したり、ご家族や地域の人の来所時や推進会議等で話す機会を設け意見や希望をお聞きし運営に反映できるようにしている。広報誌カーサハモニカ通信を発行し近況や行事報告をしている。	
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	グループホーム会議、月2回の運営会議を設け意見交換している。	ホームの各ユニット会議、運営会議を設け参加している。サービスの向上に向けた勉強会、研修にも参加し質を高めあい意見交換し運営に反映できるようにしている。	職員の質を高めるために、勉強会や研修会を奨励し誰もが参加出来る組織である。サービス向上、質向上に更に生きてくる事を期待をしたいと思えます。
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
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	法人での施設内研修を実施している。また、認知症についての学習については、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内での他事業所との連携に加えて、管理者を法人の実習生担当に配置することで、他施設の職員との交流の場を確保し、ネットワークの構築を図っている。		

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	入所時の調査で本人の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。入所後も利用者との共有する時間の中から訴えを引き出せるよう努めている。		
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	家族様来所時には状況報告を行い、家族様からの要望、意見を聞く等積極的に行っている。		
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、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成、サービス実施後、定期的に見直しを行い状態の変化によりサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	一人、一人の能力を尊重し、入居者に役割を持っていただき出来る人は出来ない方の手助けをしてくれるなど、利用者同士が助けあって生活できるよう職員も間に入りながら援助している。		
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	面会に来れない方には、電話、報告書又、自宅にお連れし情報を共有している。利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け渡しとなっている。		
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	要望があれば知人への電話の取り次ぎ、また、手紙投函の支援をしている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流を持って頂いている。	昔からの友人や知人との電話や手紙の取り継ぎ、グループ内で移動された方との交流が図れるよう支援している。近隣や地域にお連れし馴染みの関係が継続できるように努めている。	
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	交流がもてやすいよう席の配置を考え、またレク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋になっている。		

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
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	契約終了になった場合本人、家族の意向に沿えるよう相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様からの情報、生活暦から検討している。	ご利用者一人ひとりの生活、会話の中から希望や意向を聞き把握し、草抜きしたい、外食したい等本人本位の対応に努めている。困難な場合はご家族からお聞きしている。	
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	事前面接、家族様からの情報、入居者との会話の中より情報収集をケースに記録、把握に努めている。		
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	ケース記録確認 申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化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	家族様の来所時、又は家族様への報告書の中で希望、意見を聞いている。入居者とは日頃の会話の中より引き出している。主治医とは回診、受診時に報告し助言を頂いている。	居室担当、サービス計画書担当を決め観察、援助し家族や本人の意見を聞きながら日常生活プランを作成し月1回報告書を送付し更に意見をお聞きする。医療面に関しては主治医に助言を頂いている。	
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	水分、食事摂取量、健康状態、活動等、入居者の1日の様子を記録。朝1.2階で申し送りを行ない報告している。月2回のユニット会議、全体会議、カンファレンス等で情報の共有に努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域のボランティア団体が主催している行事などに積極的に参加。また、月2回のレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に本人と家族様の希望する病院を確認。緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者に状態を報告している。週に2回内科、整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来るようになっている。	入居時にかかりつけ医をお聞きしご希望に添える様にしている。緊急時には受診に付き添い状態の報告もしている。週2回往診もあり、歯科も敷地内にある。適切な医療、看護が受けられる様に支援している。	
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	朝の申し送り時に訪看Nsも参加。状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業者の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。	入居時、施設での生活が困難になった場合、重篤化した場合の在り方等早い段階でご家族と話しあい、他の事業者とも連携を図り、地域の方に助言を頂きながら支援に取り組んでいる。	終末期の在り方は各施設の考え方があり難しい事だと思いますが、事業所で出来る事出来ない事等話し合い、総合施設としてのメリットを説明し理解して頂きその人らしさを支援して下さい。
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実践している。他の職員については、新人研修以来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	年に4回避難訓練を実施。入居者も参加し、全職員が対応出来る様訓練をしている。地域の方へも協力を呼びかけている。	年に4回全体施設内で訓練を行い、各施設では夜間、昼、火災、災害等想定しながら、入居者も参加して行っている。地域の協力もお願いしている。スプリンクラーの設置、マニュアルの整備も出来ている。	

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	昨年からの重点取り組み事項として「適切な言葉遣いを」を1年間継続したことによって、各自が意識しており適切な対応をしている。	ご利用者に対し「適切な言葉使い」を目標に1年間継続し様々な事に取り組んでいる。職員各自が意識し適切な対応を心掛けている。自分の部屋の鍵を持っている人もいる。浴室、トイレには間仕切りのカーテンを用意している。	
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	衣服選び、ヘアカット、買い物日には、自分の購入したい物を選んでもらう等自己決定の場を設けている。また、ケアプラン作成時にも、本人の意向を尊重した計画の立案に努めている。		
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	居室で過ごしたい方、編み物、読書を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝え散髪している。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しまれている。		
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	簡単な調理、片付けは毎日一緒に準備している。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きしメニュー決めから買い物、調理を一緒に行っている。	グループの厨房で食事は作られるが、後片づけや洗い物は手伝っている。月2回のクッキングデイには希望を聞きメニュー作り、買い出し、調理を皆と一緒にやつ作りもする。畑で収穫を行い外食の楽しみもある。	
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	食事量のチェックを行っている。偏食の多い方には、混ぜご飯にする等工夫してお出ししている。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		
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、口腔ケアの声かけをしているが、磨き残しがある為一部介助。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		

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	介助の必要な方には排泄チェックを行っている。定時誘導の他に職員は各利用者の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている	排泄の介助が必要な方は、排泄パターンを把握チェックし、各部屋のトイレに誘導する。自立できている方は自分の部屋のトイレに自分で行かれる。その人に合った自立支援を心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳、水を希望されている方には毎朝お出ししている。食事、おやつ以外にも水分を摂って頂けるよう提供している。天気のいい日にはGH周辺散歩、室内での体操等の運動も取り入れている。		
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	2日に1回の割合で入浴。曜日は固定しているが本人の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。毎日入浴剤、冬至にはゆず、5月には菖蒲湯として入浴を楽しんで頂いている。	一日おきの入浴で曜日を決めているが、ご本人の希望や体調に合わせている。仲良しが一緒に入浴される事もある。入浴剤や、季節の菖蒲湯、ゆず湯等も楽しんでいる。	
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	毎食後休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどの方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員の目の届くところで休んで頂き安心して休めるようにしている。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握出来るようにしている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認している。定時のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の状態の変化に気づくよう観察している。		
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	嗜好品は入居者の希望する時間に用意。一人ひとりの得意分野を生かし掃除、調理、洗濯たたみ等役割として持っていただいている。楽しみとして週に2~3度外出日を設け買い物、散歩、ドライブ、自宅にお連れし気分転換を図っている。		
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	散歩の希望があれば付き添い。自宅に帰りたい希望があれば、家族様に承諾をもらいお連れしている。4月の花見には家族様、ボランティアの方々にも協力を得ている。	散歩、食材の買い出し、自宅に帰りたい、外食したい等のご希望があれば家族の承諾を頂き外出支援している。花見等の行事は地域のボランティアの方に協力して頂いている。	

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
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	自分の希望する物が買えるよう買い物ディを週2回設けている。お金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていない。		
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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。又、希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。友人への手紙の返信は職員が付き添いポストまでお連れしている。		
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	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコンを使用するなど利用者の方に確認をとりながら調節している。玄関周りには花壇、家庭菜園等家庭的な雰囲気を作り出している。	1、2階のホールには明るい色のソファや椅子テーブルが置かれピアノがあり、廊下は回廊になって中央が吹き抜けで大きな木が植えられている。爽やかな季節を感じられる。畳の部屋もあり室温にも気を付けゆったり落ち着いた居心地良く過ごせる空間になっている。	
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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、テレビ、仏壇等持ち込まれている。又、本人の作成された作品など掲示し、家庭的な雰囲気で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。	家具、テーブル、椅子、ベッドは設置されご自身の使用していたテレビ、家具、仏壇や本人が趣味で作った作品等を持ち込まれ、植木の水やりも楽しみにしている。家庭的な雰囲気で安眠できる居心地の良さがある。	
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。		

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	3370103701		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホームカーサハモニカ		
所在地	岡山県岡山市東区浅川520-17		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370103701&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年9月28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)】

--

【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		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	『お年寄りに優しい施設』を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている。		
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	小学校、幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙等、地域の運動会見学等余暇の交流を図っている。また、春の花見、夏祭りにも利用者様の介助にボランティアとして参加して頂いている。		
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	近隣の幼稚園児やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の代表者、家族様、管理者が参加 会議では日頃の様子や行事内容など報告、地域の方、家族様からの意見を取り入れサービス向上にいかしている。		
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	事例なし		
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧出来る場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名委員が出席、報告している。現在、身体拘束はなし。		
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	新入職員研修にて実施。他の職員については、4月に事業所会議にて実施された虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についても毎年一回の研修にて周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解して頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	来所時には、家族様と話す機会を設けたり又、運営推進懇談会では外部の方も参加して頂き意見、要望をお尋ねし運営に反映している。		
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	グループホーム会議、月2回の運営会議を設け意見交換している。		
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
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	法人での施設内研修を実施している。また、認知症についての学習については、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内での他事業所との連携に加えて、管理者を法人の実習生担当に配置することで、他施設の職員との交流の場を確保し、ネットワークの構築を図っている。		

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	入所時の調査で本人の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。入所後も利用者との共有する時間の中から訴えを引き出せるよう努めている。		
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	家族様来所時には状況報告を行い、家族様からの要望、意見を聞く等積極的に行っている。		
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、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成、サービス実施後、定期的に見直しを行い状態の変化によりサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	一人、一人の能力を尊重し、入居者に役割を持っていただき出来る人は出来ない方の手助けをしてくれるなど、利用者同士が助けあって生活できるよう職員も間に入りながら援助している。		
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	面会に来れない方には、電話、報告書又、自宅にお連れし情報を共有している。利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け渡しとなっている。		
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	要望があれば知人への電話の取り次ぎ、また、手紙投函の支援をしている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流を持って頂いている。		
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	交流がもてやすいよう席の配置を考え、またレク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋となっている。		

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
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	契約終了になった場合本人、家族の意向に沿えるよう相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様からの情報、生活歴から検討している。		
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	事前面接、家族様からの情報、入居者との会話の中より情報収集をケースに記録、把握に努めている。		
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	ケース記録確認 申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化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	家族様の来所時、又は家族様への報告書の中で希望、意見を聞いている。入居者とは日頃の会話の中より引き出している。主治医とは回診、受診時に報告し助言を頂いている。		
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	水分、食事摂取量、健康状態、活動等、入居者の1日の様子を記録。朝1.2階で申し送りを行ない報告している。月2回のユニット会議、全体会議、カンファレンス等で情報の共有に努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域のボランティア団体が主催している行事などに積極的に参加。また、月2回のレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に本人と家族様の希望する病院を確認。緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者に状態を報告している。週に2回内科、整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来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	朝の申し送り時に訪看Nsも参加。状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業者の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。		
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実践している。他の職員については、新人研修以来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	年に4回避難訓練を実施。入居者も参加し、全職員が対応出来る様訓練をしている。地域の方へも協力を呼びかけている。		

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
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	昨年からの重点取り組み事項として「適切な言葉遣いを」を1年間継続したことによって、各自が意識しており適切な対応をしている。		
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	衣服選び、ヘアカット、買い物日には、自分の購入したい物を選んでもらう等自己決定の場を設けている。また、ケアプラン作成時にも、本人の意向を尊重した計画の立案に努めている。		
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	居室で過ごしたい方、編み物、読書を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝え散髪している。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しまれている。		
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	簡単な調理、片付けは毎日一緒に準備している。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きしメニュー決めから買い物、調理を一緒に行っている。		
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	食事量のチェックを行っている。偏食の多い方には、混ぜご飯にする等工夫してお出ししている。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		
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、口腔ケアの声かけをしているが、磨き残しがある為一部介助。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		

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	介助の必要な方には排泄チェックを行っている。定時誘導の他に職員は各利用者の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている		
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	牛乳、水を希望されている方には毎朝お出ししている。食事、おやつ以外にも水分を摂って頂けるよう提供している。天気のいい日にはGH周辺散歩、室内での体操等の運動も取り入れている。		
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	2日に1回の割合で入浴。曜日は固定しているが本人の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。毎日入浴剤、冬至にはゆず、5月には菖蒲湯として入浴を楽しんで頂いている。		
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	毎食後休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどの方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員の目の届くところで休んで頂き安心して休めるようにしている。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握出来るようにしている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認している。定時のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の状態の変化に気づくよう観察している。		
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	嗜好品は入居者の希望する時間に用意。一人ひとりの得意分野を生かし掃除、調理、洗濯たたみ等役割として持っていただいている。楽しみとして週に2~3度外出日を設け買い物、散歩、ドライブ、自宅にお連れし気分転換を図っている。		
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	散歩の希望があれば付き添い。自宅に帰りたい希望があれば、家族様に承諾をもらいお連れしている。4月の花見には家族様、ボランティアの方々にも協力を得ている。		

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	自分の希望する物が買えるよう買い物ディを週2回設けている。お金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていない。		
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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。又、希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。友人への手紙の返信は職員が付き添いポストまでお連れしている。		
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	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコンを使用するなど利用者の方に確認をとりながら調節している。玄関周りには花壇、家庭菜園等家庭的な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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、テレビ、仏壇等持ち込まれている。又、本人の作成された作品など掲示し、家庭的な雰囲気で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。		
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。		