

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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホーム ほほえみ	ユニット名	1階
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	平成22年 7月 5日	評価結果市町村受理日	平成22年10月13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=2270700111&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8月16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)】

利用者の方の残された人生を生きていて良かったと思われるような介護。アットホームな雰囲気重視して、他人以上、身内未満の関係で居心地の良いホームづくりを目指している。

【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)】

天城湯ヶ島近くの自然環境豊かな場所で、文字通り地域に密着したホーム運営を行なっている。利用者も職員も地域住民で、自治会や地域ボランティアの協力を得ながら利用者の地域とつながりを持った生活を支援している。利用者のその人らしい穏やかな生活が送れるよう、明るく清潔で季節感あふれるホーム環境と、家族の協力を得て馴染みの品々が置かれた落ち着いた居室が整えられている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「人らしく暮らし続ける日々を愛で生きる」を基本理念とし、穏かな暮らしができるよう努め、また実践につなげている	利用者がその人らしく穏やかで自分の生活が送れるよう基本理念のもとにその実践に全職員が取り組んでいる。	
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	遠足等行事の時のボランティアを地域の方に参加して頂いている。また、隣の広場での地域の運動会への参加や応援をし、近所の方との交流をする。また、区の一員として区費を支払う、広報回覧等自治活動に参加している。	利用者のみならず職員も地域住民が多く、自治会や地域ボランティアの協力を得ながら地域と密着した交流を図っている。小学生の施設見学受け入れなどの交流も行なわれている。	
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	職員の人員に限りがあり、日中業務に追われて地区の集会等に出向いて、認知症について、話し合う機会が持てない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施し、地域の民生委員、市包括支援センターの職員、利用者様、介護職員、ケアマネ、時により利用者様家族が出席して当ホームの状況報告や、話し合いをし各々の意見をサービスの向上に生かしている。	2ヶ月に1度定期的開催され、地域民生委員や地域包括支援センター職員等の出席の下でホームの状況や課題などの話し合いが持たれている。	より地域と密着したホーム運営を行なうためには地域住民や家族の協力も必要となるため更なる出席要請や議事録等の報告などの取り組みが期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険サービス提供事業所連絡会、また、ケアマネ連絡協議会、認知症キャラバンメイトの研修を通して行き来する機会がある。困難事例等の助言をしてもらっている。	運営推進会議や、事業所・ケアマネ連絡会や研修などを通じて関係強化を図り、警察関係者との連携にも協力を得られている。	
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「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	危険行為が確実に予見出来る以外・・・居室の施錠、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は徘徊癖の利用者様がいらつしやる為事故を防止する意味で施錠をする場合がある。	日頃の介護のなかでは言葉の拘束を含めて利用者の安全を確保しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体・言葉の拘束、気軽に入出りできるような玄関施錠はどうあるべきかなど全職員での共通認識や、マニュアル・研修体制などの整備への取り組みが期待される。
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	職員間の話し合いや、意見交換をし虐待のないケアサービスが取り組む事が出来ている。しかし、一部の職員の言葉使いが悪い場面が多々見られる。注意を払い、防止に努めていきたい。		

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
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	管理者及びケアマネなどは理解するも、一部の職員には制度に対する研修の機会がない。		
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	契約時、重要事項説明書・契約書を必ずご家族にお渡しして読み上げながらその都度説明し、又御家族からの質問にお答えして、十分な納得と理解を得て契約をとりかわしている。		
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	利用者様やご家族からの要望があった際、ケアマネや介護職員間で、その都度話し合いをし反映に努めている。尚、家族の立場から意見が出しにくい場合がある事から、意見の出しやすい雰囲気作りに努めている。	家族来訪時の面談や介護計画説明時の話し合いなどの機会を通じて、利用者や家族の要望・意見を聞きながらホーム運営に反映している。	運営推進会議や請求書送付時などを活用して、状況報告や意見交換の機会作りをするなど、より積極的に家族とのコミュニケーションを促進する取り組みを期待する。
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	日々の業務の申し送り時にその都度意見や提案をしている。即決できる事は実行し反映している。	随時のケア会議や日々の申し送り・連絡ノートなどで、職員間の意見交換や気付きを共有し、ホーム運営に活かしている。	ケア会議を活かしながらケアのみならず業務目標・改善など、ユニット間や職員間の話し合いが出来る会議内容への取り組みが期待される。
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	緊急時に備え、ケアマネも含め、職員の余裕を確保し勤務の調整に努めている。又、行事等のある時などは事前に勤務の調整を図っている。		
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	職員の意欲も考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出がほしい。		
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	同業者との交流の機会が少ない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室に伺った際や、一人一人の入浴時等日常の関わりから、不安な事や、要望等を引き出せるように心がけている。尚、本人の思い、困っている事、不安の事等が表出できずらいため、傾聴しているも苦慮している。		
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	初回面談、または電話相談時ご家族の意向をじっくりお聴きして出来る限り意向に添えるようにしている。又、面会時良い関係づくりが成り立っていくよう努めている。		
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	当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ、または居住地域包括支援センターに連絡をして必要とする支援の依頼をしている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	介護ととらえず、日常生活の中で一人一人の能力にあった家事を自然な形で出来るよう支援している。又、永年の経験、知識等をお聴きして生活の中に取り入れている。		
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	面会時等に、利用者様を交えて会話をする。年二回の遠足などの行事に家族にも参加していただき共に穏かな時間を過ごす事出来るよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の方や、友人、近所の方などの面会時話し合える場所やお茶を一緒に召し上がっていただく等面会に来易い雰囲気を作るようにしている。又遠方の方との関係については、手紙や年賀状を出せるよう支援している。	利用者の馴染みの関係が続けられるように、家族の協力を得ながら支援している。家族と一緒に墓参りや帰宅願望の付き添い、年賀状やお中元などのやり取りも支援している。	
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	利用者個々の性格、今までの生活歴等の把握に努め、皆で一緒にできる家事、レクリエーション等考慮をし、声掛けして皆で行なう。テーブル席は性格等を考えその都度席替えをしたりする。		

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	入院先への見舞い、又死亡時香典を供える等利用終了後も家族との関係を継続している。		
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	希望、意向が話しやすい雰囲気作りに心がける。その人らしい居室作り、生活することでの本人本位に近づけるようスタッフ間で意見交換をしている。	日々の観察やコミュニケーションを通じて得た情報を職員間で共有し、利用者の意向の把握に職員全員で取り組んでいる。意向の把握が困難な利用者に対しては、本人の視点に立ち検討している職員の姿勢が確認できた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時までに家族に生活歴、生活環境等を書式に記入していただく、又会話などからこれまでの暮らしぶりの把握に努めている。		
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	個々のケース記録、バイタルチェック、食分量、排便、排尿をチェック、引継ぎで把握に努める。スタッフ間でその都度話し合い情報を共有し現状を総合的に把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度のモニタリング、必要により随時介護計画の見直し、ケアマネ、スタッフ間で意見を出し合う。又家族の来所時介護に対する意向をお聴きし、皆で協力して現状に即した計画作成に努めている。	ケアマネージャーを中心としたケアマネジメントの流れが確立され、現状に即したより良い生活の実現に向けた介護計画が作成されている。	サービス担当者会議の確実な開催により、職員間での活発な意見交換を踏まえて、利用者の現状に即したより良い介護計画の作成が期待される。
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	個別に日々の様子(本人の話した言葉、行動等)をケース記録に記入をし、気づきや工夫はその都度スタッフ間で話し合い提案し情報を共有するよう努めている。		
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	医療機関や訪問看護ステーション、又、関係する居宅支援事業所等との情報交換や連携支援を行なっている。		

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
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	各地域包括支援センターとの連携を密にする。又地区民生委員との顔なじみになるよう努めている。		
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	月1～2回のかかりつけ医の訪問診察、それ以外の方は家族介助により主治医への外来受診。状態説明が必要な方はケアマネが同行し受診。上記受診時必ず文面にて日常生活状態、バイタルチェックを記入をして主治医に持参し適切な医療を受けている。	かかりつけ医の選択は利用者や家族の希望に合わせて対応している。適切な受診ができるよう日々の記録をもとに受診時の情報提供をしている。ホームの提携医は毎月訪問診療を実施している。	
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1回提携している訪問看護ステーションの看護師の来所。その都度利用者の状態を相談しながら日常の健康管理、医療活用の支援を実施している。		
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。	入院先に出向き、医師、看護師、PTよりの情報、家族の意向を踏まえ退院に備えている。又、利用者家族の相談も受けている。家族の居ない利用者には家族のやるべき入退院の手続き、医師よりの手術の説明等を受ける事の支援をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、かかりつけ医と連携をとり、利用者及び家族と話し合い不安取り除く事を共有している。	看取り意向確認書の書式は整備されている。ホームとして対応できる重度化への範囲の判断基準は、日ごろから管理職により検討されている。	管理者及びホーム職員が共に十分な検討を継続的に実施し、重度化や終末期に向けた方針の確立と共通理解が期待される。
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	急変時等のマニュアルにて対応の備えを行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自発的、又は、消防署立会いのもとで避難訓練を実施。これからも利用者の理解が得られるまで避難訓練を実施していきたい。	年に一回、消防署立会いのもとでの避難訓練が実施されている。訓練の後には職員間で意見交換を行い、具体的な課題の検討がなされている。	運営推進会議や地域の防災訓練への参加を通じ、地域との協力体制確立が期待される。また災害備蓄の整備も期待される。

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	尊重とプライバシーを損ねない声掛けや対応に心がけている。ケア記録等は利用者の目の届かない場所に保管している。	利用者の生活歴を理解し、一人ひとりの尊厳を守り、プライバシーを損ねない言葉掛けを心掛けている様子が、利用者と職員との会話の様子から確認できた。	
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	出来る限り利用者の思い、希望が表出できるように働きかけ納得しながら暮らせるように努めている。		
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	利用者の意向を伺い、出来ることは実行に努めている。又、無理な場合は経過事情を話して納得して頂いている。		
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	着衣に関しては、利用者の意思を大切にしている。更衣された後さりげなく身だしなみの確認をしている。本人の希望があれば化粧水やクリームの使用、理髪の実施。		
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	季節の行事に合った献立。又、誕生日祝い膳の実施。個々の状態に合った食事形態を実施。食事づくりは現在利用者はしていない。下膳片付け、食器洗い、野菜の下拵等々はスタッフと一緒に一部の利用者が実施。食事はスタッフとテーブルを囲み一緒に摂っている。	利用者と職員が共に食卓を囲み、笑顔あふれ会話が弾む楽しい食事の場面が提供されていた。利用者の状態に応じて、可能な限り職員と一緒に準備や片づけを行なえるよう配慮している。	
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	食事摂取量チェック表記入の実施。塩分、味付けは利用者に適切になるよう努力している。10時、15時のおやつ時に水分摂取、食事の時お茶、味噌汁等、入浴後にはスポーツドリンクの摂取の実施。献立がワンパターン化してきているため工夫が必要。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、または、介助の実施。利用者がスムーズに出来るよう支援している。夕食後は義歯のつけ置き洗浄の実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて個々のパターンを把握し随時声掛け誘導に努める。羞恥心に気を配る。パット、リハビリパンツ、布パンツ等の使用はスタッフ間で話し合う。出来る限りリハビリパンツから布パンツに移行できるよう支援している。	個々の利用者ごとに、きめ細やかな観察と記録を行い、排泄の自立に向けた支援が提供されている。さりげない誘導や声掛けにより、プライバシーへの配慮がなされた排泄支援が定着している。	
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	散歩や廊下での歩行の促し、声掛け等身体運動の実施。排便チェック表、水分補給の個々の把握をし個々に応じた予防に努めている。植物繊維、果物の取り入れ方の工夫の余地があると思われる。		
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	入浴日は決めているが、本人の希望により変更をする。一人一人ゆっくり入浴できている。又、好みの湯の温度にも気を配っている。	季節湯の提供や入浴剤の工夫により、入浴を楽しめるよう配慮されている。入浴拒否傾向のある利用者には、その個別性に適した声掛けにより入浴ができるよう支援している。	
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	個室である事から、本人の希望で自由に休息をとったりしている。寝具の保清や居室の温度に気を配り安眠できるように常に心がけている。		
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	個人ファイルに内服説明書を添付し、内服変更時は薬剤師に問い合わせたり、医薬書で調べたり理解と確認に努めている。		
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	負担にならぬよう、個々の出来る事を見極め役割を決めている。役割の終了後は必ずお礼と労いの言葉を掛けて支援している。歌を歌う等レクリエーションを多く取り入れるよう努めている。		
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	気候、気温、体調を考慮して散歩等戸外に出かけることや日向ぼっこが出来るよう支援している。色々事情がある家族もいらつやるが、出来る限り家族と一緒に外出や外泊をお願いしている。お花見、年二回の遠足に家族、地域のボランティアにも参加をして頂いている。	ホーム周辺への散歩や屋外での日光浴など、気候に応じた日常的な外出が提供されている。定期的に企画されている遠足では、家族や地域ボランティアとの外出を楽しめるよう配慮している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持する事は、身寄りがない特別な事情の方を除いてありません。年二回の遠足・夏祭りの出店で職員と一緒に買い物をする事あり。身寄りがない方は日常の買い物も職員同行にて実施。		
51		○電話や手紙の支援 中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	手紙の投函、はがき等の購入や書く事、お中元等の発送の支援。又は、希望者には電話を掛ける、取次ぎをして話し易い状況で受話器をお渡しして会話が出来よう支援している。		
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	玄関入り口に季節の花を植えフローア-洗面所等には季節の花を生けたりと支援している。又、季節を感じられるものを掲示物にしたりと努めている。あえて生活観があるよう家庭的な雰囲気を作るように努力している。	共有の空間には利用者の作品や、季節の花などが飾られており、落ち着いた居心地の良い空間が提供されている。家庭的な家具が適度に配置され、日あたりが良く、利用者が自然に集いくつろいでいる姿が見られた。	
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	利用者さん同士フローア-にて過ごされたり、又仲良しの利用者さん同士は居室にて雑談されたりと自由に過ごすことが出来るよう支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
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	入居時に今まで使い慣れた家具、身の回りの物を用意して頂きその人らしい居室になるように支援している。又、身の回りの物が増えないよう季節毎の交換等、手狭にならないようご家族に協力をして頂いている。	居室には利用者が自宅より持ち込んだ馴染みの家具や仏壇など、思い出の品々が配置され、個性的な居室になっている。家族からのメッセージや写真などが掲示され、個別的で居心地の良い空間となっている。	
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	少し理解出来る方には、1日の流れの掲示を見て居室とフローア-を行き来している。失禁のある方も直ぐにリハパンにするのではなく布パンツ+パットで対応。歩行不安定の方は夜間PTトイレ使用。各居室入り口に似顔絵を貼り他者の部屋と間違わないよう又、トイレの場所も掲示して支援している。		

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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホーム ほほえみ	ユニット名	2階
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	平成22年 7月 5日	評価結果市町村受理日	平成22年10月13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=2270700111&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8月16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)】

利用者の方の残された人生を生きていて良かったと思われるような介護。アットホームな雰囲気重視して、他人以上、身内未満の関係で居心地の良いホームづくりを目指している。

【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	「人らしく暮らし続ける日々を愛で生きる」を基本理念とし、穏かな暮らしができるよう努め、また実践につなげている	※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	遠足等行事の時のボランティアを地域の方に参加して頂いている。また、隣の広場での地域の運動会への参加や応援をし、近所の方との交流をする。また、区の一員として区費を支払う、広報回覧等自治活動に参加をしている。		
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	職員の人員に限りがあり、日中業務に追われて地区の集会等に出向いて、認知症について、話し合う機会が持てない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施し、地域の民生委員、市包括支援センターの職員、利用者様、介護職員、ケアマネ、時により利用者様家族が出席して当ホームの状況報告や、話し合いをし各々の意見をサービスの向上に生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険サービス提供事業所連絡会、また、ケアマネ連絡協議会、認知症キャラバンメイトの研修を通して行き来する機会がある。困難事例等の助言をしてもらっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	危険行為が確実に予見出来る以外……居室の施錠、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は徘徊癖の利用者様がいらっしゃる為事故を防止する意味で施錠をする場合がある。		
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	職員間の話し合いや、意見交換をし虐待のないケアサービスが取り組む事が出来ている。しかし、一部の職員の言葉使いが悪い場面が多々見られる。注意を払い、防止に努めていきたい。		

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
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	管理者及びケアマネなどは理解するも、一部の職員には制度に対する研修の機会がない。		
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、重要事項説明書・契約書を必ずご家族にお渡しして読み上げながらその都度説明し、又御家族からの質問にお答えして、十分な納得と理解を得て契約をとりかわしている。		
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	利用者様やご家族からの要望があった際、ケアマネや介護職員間で、その都度話し合いをし反映に努めている。尚、家族の立場から意見が出しにくい場合がある事から、意見の出しやすい雰囲気作りに努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の業務の申し送り時にその都度意見や提案をしている。即決できる事は実行し反映している。		
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	緊急時に備え、ケアマネも含め、職員の余裕を確保し勤務の調整に努めている。又、行事等のある時などは事前に勤務の調整を図っている。		
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	職員の意欲も考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出がほしい。		
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	同業者との交流の機会が少ない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室に伺った際や、一人一人の入浴時等日常の関わりから、不安な事や、要望等を引き出せるように心がけている。尚、本人の思い、困っている事、不安の事等が表出できずらいため、傾聴しているも苦慮している。		
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	初回面談、または電話相談時ご家族の意向をじっくりお聴きして出来る限り意向に添えるようにしている。又、面会時良い関係づくりが成り立っていくよう努めている。		
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	当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ、または居住地域包括支援センターに連絡をして必要とする支援の依頼をしている。		
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	介護ととらえず、日常生活の中で一人一人の能力にあった家事を自然な形で出来るよう支援している。又、永年の経験、知識等をお聴きして生活の中に取り入れている。		
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	面会時等に、利用者様を交えて会話をする。年二回の遠足などの行事に家族にも参加していただき共に穏かな時間を過ごす事出来るよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の方や、友人、近所の方などの面会時話し合える場所やお茶を一緒に召し上がっていただく等面会に来易い雰囲気を作るようにしている。又遠方の方との関係については、手紙や年賀状を出せるよう支援している。		
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	利用者個々の性格、今までの生活歴等の把握に努め、皆で一緒にできる家事、レクリエーション等考慮をし、声掛けして皆で行なう。テーブル席は性格等を考えその都度席替えをしたりする。		

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	入院先への見舞い、又死亡時香典を供える等利用終了後も家族との関係を継続している。		
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	希望、意向が話しやすい雰囲気作りに心がける。その人らしい居室作り、生活することでの本人本位に近づけるようスタッフ間で意見交換をしている。		
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	入居時までには家族に生活歴、生活環境等を書式に記入していただく、又会話などからこれまでの暮らしぶりの把握に努めている。		
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	個々のケース記録、バイタルチェック、食事量、排便、排尿をチェック、引継ぎで把握に努める。スタッフ間でその都度話し合い情報を共有し現状を総合的に把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度のモニタリング、必要により随時介護計画の見直し、ケアマネ、スタッフ間で意見を出し合いう。又家族の来所時介護に対する意向をお聴きし、皆で協力して現状に即した計画作成に努めている。		
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	個別に日々の様子(本人の話した言葉、行動等)をケース記録に記入をし、気づきや工夫はその都度スタッフ間で話し合い提案し情報を共有するよう努めている。		
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	医療機関や訪問看護ステーション、又、関係する居宅支援事業所等との情報交換や連携支援を行なっている。		

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
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	各地域包括支援センターとの連携を密にする。又地区民生委員との顔なじみになるよう努めている。		
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	月1～2回のかかりつけ医の訪問診察、それ以外の方は家族介助により主治医への外来受診。状態説明が必要な方はケアマネが同行し受診。上記受診時必ず文面にて日常生活状態、バイタルチェックを記入をして主治医に持参し適切な医療を受けている。		
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1回提携している訪問看護ステーションの看護師の来所。その都度利用者の状態を相談しながら日常の健康管理、医療活用の支援を実施している。		
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。	入院先に出向き、医師、看護師、PTよりの情報、家族の意向を踏まえ退院に備えている。又、利用者家族の相談も受けている。家族の居ない利用者には家族のやるべき入退院の手続き、医師よりの手術の説明等を受ける事の支援をしている。		
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	重度化した場合、かかりつけ医と連携をとり、利用者及び家族と話し合い不安取り除く事を共有している。		
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	急変時等のマニュアルにて対応の備えを行なっている。		
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	自発的、又は、消防署立会いのもとで避難訓練を実施。これからも利用者の理解が得られるまで避難訓練を実施していきたい。		

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	尊重とプライバシーを損ねない声掛けや対応に心がけている。ケア記録等は利用者の目の届かない場所に保管している。		
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	出来る限り利用者の思い、希望が表出できるように働きかけ納得しながら暮らせるように努めている。		
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	利用者の意向を伺い、出来ることは実行に努めている。又、無理な場合は経過事情を話して納得して頂いている。		
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	着衣に関しては、利用者の意思を大切にしている。更衣された後さりげなく身だしなみの確認をしている。本人の希望があれば化粧水やクリームの使用、理髪の実施。		
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	季節の行事に合った献立。又、誕生日祝い膳の実施。個々の状態に合った食事形態を実施。食事づくりは現在利用者はしていない。下膳片付け、食器洗い、野菜の下拵え等はスタッフと一緒に一部の利用者が実施。食事はスタッフとテーブルを囲み一緒に摂っている。		
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	食事摂取量チェック表記入の実施。塩分、味付けは利用者に適切になるよう努力している。10時、15時のおやつ時に水分摂取、食事の時お茶、味噌汁等、入浴後にはスポーツドリンクの摂取の実施。献立がワンパターン化してきているため工夫が必要。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、または、介助の実施。利用者がスムーズに出来るよう支援している。夕食後は義歯のつけ置き洗浄の実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて個々のパターンを把握し随時声掛け誘導に努める。羞恥心に気を配る。パット、リハビリパンツ、布パンツ等の使用はスタッフ間で話し合う。出来る限りリハビリパンツから布パンツに移行できるよう支援している。		
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	散歩や廊下での歩行の促し、声掛け等身体運動の実施。排便チェック表、水分補給の個々の把握をし個々に応じた予防に努めている。植物繊維、果物の取り入れ方の工夫の余地があると思われる。		
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	入浴日は決めているが、本人の希望により変更をする。一人一人ゆっくり入浴できている。又、好みの湯の温度にも気を配っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個室である事から、本人の希望で自由に休息をとったりしている。寝具の保清や居室の温度に気を配り安眠できるように常に心がけている。		
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	個人ファイルに内服説明書を添付し、内服変更時は薬剤師に問い合わせたり、医薬書で調べたり理解と確認に努めている。		
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	負担にならぬよう、個々の出来る事を見極め役割を決めている。役割の終了後は必ずお礼と労いの言葉を掛けて支援している。歌を歌う等レクリエーションを多く取り入れるよう努めている。		
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	気候、気温、体調を考慮して散歩等戸外に出かけることや日向ぼっこが出来るよう支援している。色々事情がある家族もいらっしゃるが、出来る限り家族と一緒に外出や外泊をお願いしている。お花見、年二回の遠足に家族、地域のボランティアにも参加をして頂いている。		

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	お金を所持する事は、身寄りがない特別な事情の方を除いてありません。年二回の遠足・夏祭りの出店で職員と一緒に買い物をする事あり。身寄りのない方は日常の買い物も職員同行にて実施。		
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	手紙の投函、はがき等の購入や書く事、お中元等の発送の支援。又は、希望者には電話を掛ける、取次ぎをして話し易い状況で受話器をお渡して会話が出来るよう支援している。		
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	玄関入り口に季節の花を植えフロア・洗面所等には季節の花を生けたりと支援している。又、季節を感じられるものを掲示物にしたりと努めている。あえて生活観があるよう家庭的な雰囲気を作るように努力している。		
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	利用者さん同士フロアにて過ごされたり、又仲良しの利用者さん同士は居室にて雑談されたりと自由に過ごすことが出来るよう支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使い慣れた家具、身の回りの物を用意して頂きその人らしい居室になるように支援している。又、身の回りの物が増えないよう季節毎の交換等、手狭にならないようご家族に協力して頂いている。		
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	少し理解出来る方には、1日の流れの掲示を見て居室とフロアーを行き来している。失禁のある方も直ぐにリハパンにするのではなく布パンツ+パットで対応。歩行不安定の方は夜間トイレ使用。各居室入り口に似顔絵を貼り他者の部屋と間違わないよう又、トイレの場所も掲示して支援している。		