

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	2270100461		
法人名	有限会社 ケアシェルパ		
事業所名	グループホーム あたがわ	ユニット名	A棟
所在地	静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本1423-107		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果市町村受理日	平成23年1月18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=2270100461&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12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)】

家庭的な環境の中で、穏やかに、のんびりと生活していただき、畑の作業も自由にやっていたり、生活リハビリと心のケアを中心とし、日々入居者様の支援を行っております。地域の行事にも積極的に参加をして、ホームが孤立しないよう地域の一員として交流することに努めています。認知症サポートキャラバンの活動を行ない、近隣の方々や近隣中学校との交流を深めています。中学校に関しては実習の受け入れや中学校での行事の参加といった関係も築けています。また、訪問看護との提携により、入居者様の健康管理も行なっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「熱川駅」から近く、高台に位置するホームからは海やみかん畑が見渡せる。日当たりの良い敷地内では菜園作りが利用者の楽しみとなっていた。また地域との交流が的確に進行しており、多様なボランティアや地域住民が頻繁に訪問する、地域に根ざした開かれたホームである。職員は管理者やケアマネージャーを中心に、チームワークの良い手厚いケアを提供しており、職員と利用者が互いに支えあいながら生き活きと暮らす姿が確認出来た。

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	過去に体験した「想い」をその暮らしの中で展開できるよう家庭に近い環境を最大限に作り出すよう努力し、その人らしく暮らし続けるために、残存能力を引き出し、自立した生活ができるよう職員一同、心掛けている。	ホームの理念は事務所内にも掲示され、職員の業務規範となっていた。職員は理念を良く理解しており、利用者の能力を活かしながら、穏やかな生活が継続できるように支援している。介護計画にも理念の反映が見られた。	
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	近隣の中学校との交流機会が前年より増え、体験学習の受け入れやホーム行事の参加もおこなっている。保育園との交流も継続出来ており、回覧板や散歩で近隣の人も、交流が来ている。	自治会に加入し地域との連携に努めている。また散歩や外出時には気軽な交流もあり、地域の一員として住民から充分に認知されている。見学やボランティア等、気軽にホームを訪問する住民も多い。	
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	キャラバンメイトの活動により、公演を行い地域の方々に認知症の方に対する支援方法等を伝えている。		
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、現状報告としてサービス内容も報告しており、評価決定後には運営推進会議を通して、必ず報告を行っている。問題点や改善内容も意見をもらいながら検討している。合わせて報告を行っている。	会議は奇数月に開催されており、詳細な会議録も確認出来た。ホームでは外部の意見を運営に活かす姿勢を強く持っており、運営推進会議の特性を良く理解している。外部評価結果も適切に公表している。	
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	役場の健康づくり課や包括支援センター職員と頻りに連絡を取り合っている。また生活保護者の受け入れも行っているため、必要に応じて賀茂健康福祉センター職員とも連絡を取り合い情報を伝えている。	ホームでは多くの生活保護利用者を受け入れており行政との関係が深い。また運営者や管理者が頻りに役場を訪問し意見交換を実施しているため、適切な協力関係が構築されている。	
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	玄関は夜間以外は施錠せず、ホーム敷地内であれば、原則自由に生活出来るよう支援している。また、「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束ゼロの手引き」を全職員が閲覧し、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	職員が「身体拘束0宣言」の趣旨をよく理解しており、玄関に施錠しないケアを実践しているため、利用者は庭の畑等に自由に出入りしている。職員は危険の無いよう見守りながら、和やかな声掛けで対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の資料を全職員が閲覧し、法令の理解を図っている。また12月にある「高齢者虐待防止シンポジウム」の講習会に一部の職員ではあるが参加を行う。		

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	現状としてホーム責任者は、制度を理解しているが、全職員となるとあまり理解出来ない部分もあるため、勉強会や研修の機会を設けていきたい。		
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	契約内容については、事前に説明を行っており、不安や疑問点に関しては、理解、納得してもらえるようきちんと説明を行っている。また加算等が発生する際には、御家族様へ直接説明し、理解していただいた上でおこなっている。		
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	運営推進会議を利用し、御家族様からの意見、要望を聞き入れている。また入居者様も参加していただき、意見を言ってもらおうよう努めている。その他では、担当職員によるお手紙により意見、要望を確認し、面会時に意見を伺っている。	運営推進会議や行事に合わせて家族会を開催し、家族が気軽に参加できるよう配慮している。また職員は、利用者や家族が日常のコミュニケーションの中で、気軽に意見や要望を表明できる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	毎週行っているミーティングや日々の話し合いの中で提案等あった場合、代表者に話を上げ、反映出来るかどうかの判断をおこなっている。	各ユニットの主任や管理者が職員の相談役として良く機能しており、カンファレンスや申送り等を通じて職員の意見を傾聴している。また運営者が直接職員と接する機会も多い。意見は迅速に運営に生かされている。	
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	介護職員処遇改善交付金、の申請により処遇の改善に努め、キャリアパスにより向上心をもっていただけるような職場環境整備に努めている。		
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	代表者は、必要な研修費、職員の配置整備等の指示を責任者に出し、研修をおこなっていただける環境整備に努めている。		
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	小規模研修会を実施しており、その場を通じて交流をもち、意見交換等を行い、サービスの質の向上を図っている。		

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	入居前の段階でも職員は面会を行ない要望を確認しており、担当職員を決め本人に安心して頂けるまで対話をし傾聴することを努めている。		
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	入居後の不安を軽減し安心して暮らして頂けるよう、今までの生活歴や家族からの要望を入居前に家族より十分に聞き取りを行ない確認をし、職員間で共有している。		
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	面談にて得た今までの経緯等を把握し、内容を職員間で理解したうえで支援方法を相談し行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や片付け・掃除・洗濯等、普通の生活で行える事は一緒に行っている。買い物や外出イベント等も職員と共にやっている。		
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	担当者による手紙にて状況の報告を行っている。イベントの際には呼び掛けを行ない一緒に参加して頂き、面会時には本人の居室にて一緒に過ごして頂いている。家族との外出・外泊は原則自由としている。		
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	手紙(年賀状含)の遣り取りの支援を行ない、電話も希望があれば事務所を利用して頂きゆっくりと会話して頂いている。	利用者の友人や地域住民が自由に面会できるよう配慮している。また買い物は利用者と共に出かけたり、馴染みの場所や人との交流が途切れないよう努めている。馴染みの美容院等の利用支援も実施している。	
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	テーブル席の配慮を行っており、行事等を行なう事で関わりあえるよう支援している。また掃除の役割分担により利用者様が関わりを持てるよう工夫している。		

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	ご家族の意向を確認し、面会許可が得られた場合は、面会に行かせてもらい、必要に応じて相談や支援に応じている。記録類もきちんと保管をしている。		
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	日常会話での雑談や、担当職員の配置により、希望、意向の把握に努めており、重要な内容は担当者会議だけでなく週1回のミーティングを使い、情報を共有し支援を行なっている。	生活歴や入居時の状態把握、緊急時の連絡方法等、詳細なアセスメントにより利用者を全人的に把握している。また日常の交流から思いや意向を引き出すよう配慮しており、困難な場合には関係者と検討を重ねている。	
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	日々の会話より今迄の生活歴の情報を得ており、入居時には家族より情報を伺い希望、意向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	業務日誌、個人ケース記録等を使い、生活パターン、特記事項等を細かく記録に記載し、申し送りを行ない、情報を共有し現状把握に努めている。		
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	定期的な見直し又は必要に応じて不定期の見直しの実施を行なっており、週1回のミーティングにて情報交換を行なっている。面会時に現状報告や要望を伺い、介護計画変更の際には計画書に署名を頂いている。	介護計画は必要に応じて定期、不定期に更新されており、利用者の個性を活かした、現実的で実効性の高い利用者本位の計画となっていた。家族への説明も充分実施されており、記録も的確であった。	
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	業務日誌や夜間業務日誌には全体の様子が解るよう記入し、個別ケース記録にはより詳細を残し、情報の共有を図っている。また連絡ノート、ミーティングノートも活用し情報共有の資料として活かしている。		
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	医療面では利用者様及びご家族のニーズに合わせ訪問診療、歯科往診等を利用できる体制を作っており、散髪も利用者様及び家族のニーズに合わせ対応している。		

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
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	ボランティアの受け入れや近隣の保育園及び中学校との交流をもって、地域のいきいきサロンへの参加も職員と一緒に参加している。		
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	従来のかかりつけ医の継続か協力医の受診又は往診の中から利用者及びご家族のニーズに合わせ支援している。予防接種等もホーム内で行なえるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医の継続にも対応している。また協力病院による月1回の往診と近隣のクリニックの2週間毎の往診および24時間連絡体制により適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師との提携により全利用者様の健康管理を実施しており、24時間の緊急体制も行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはサマリーを医療機関に提示している。早期に退院の対応ができるよう連絡を密に取り合い、可能な限り面会に行き、状況確認を行なっている。		
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	状態の変化に応じ、主治医、ご家族、訪問看護師、ホーム責任者で協議し、対応方法の話し合いをおこなっている。入居時にもホーム方針をご家族に説明し、入居をして頂いている。	重度化や終末期対応ケアのホーム指針を入居時に説明し、入居を受け入れている。利用者の経年高齢化・状況変化には協力医・訪問看護・家族との話し合い・連携で対応してきた。	ターミナルケア対応方針の見直しも視野に入れ、運営推進会議等にて支援体制の協議を重ねると共に、職員研修やホームの個別対応の記録化が期待される。
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	11月に2度、訪問看護師による勉強会を開催していただき、初期対応や注意事項等を学ぶ会を実施した。		
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	定期的に訓練の実施を行っており、今年はスプリンクラーの設置も完了した為、スプリンクラーのしくみを理解できるよう部分訓練に盛り込み実施していく。	目標達成計画を掲げて夜間想定訓練を4月23日に実施しており、非常災害時の備蓄もされていた。町役場と災害時要支援者の受け入れ協定の取組みをしている。	

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
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	一人ひとりの性格を考え、本人に合った言葉掛け(会話)を心掛けている。 個人記録には他の利用者様の実名は記載しない。	職員は利用者の個性や趣向を良く理解して支援している。排泄介助の小声での声掛け、居室立入り前の許諾など利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしているが、基礎的な研修体制が確立されていない。	利用者の尊厳・プライバシーなど新人を含めた基礎的な職員教育体制のさらなる充実を期待したい。
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	散歩、買い物、図書館、いきいきサロン等、常に声掛けにより本人の意思に於いて参加の有無を決定して頂いている。 本人の希望を尊重しながら生活出来るよう声掛けを行ないながら支援を行なっている。		
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	入浴日は決まっているが、気の合った利用者様同士で入浴出来る支援を行なっている。散歩も本人の様子を察知し声を掛け出掛けている。職員本意にせず自由に生活して頂く事を基本としている。		
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	担当者により衣替えの手伝いを行ない、季節に合わせた衣服の着用の支援を行なっている。女性利用者様には化粧を施し気分の高揚を促し、希望があれば美容室への支援を行なっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の仕込、皿洗い、テーブル拭き等作業を分担して行なう流れが出来上がっている。 同じテーブルにて皆一緒に食事をし、可能な方は自ら下膳して頂く。	旬の食材を取り入れたメニューで、食事の楽しみや配膳の自立支援など利用者の団欒を大切にしていた。誕生日などには近隣のレストランや回転寿司で外食を楽しんでいる。	
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	摂取した水分量は記録に残し把握している。 一人ひとりの状態に合わせて用具の工夫や介助を行ない栄養摂取に努めている。		
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	自ら行なえる方は毎食後の口腔ケアを行ない、一人ひとりの状態に応じ食後は歯磨き、義歯洗浄、下ブラシ、嗽のケアを行なっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、ミーティングにより共有し時間に合わせ誘導を行なっている。夜間はポータブルトイレにより自ら排泄される利用者様も居る。現在おむつを使用されている方は居ない。	利用者の排泄パターンを良く把握し、声掛け等にて支援しているため、おむつ使用者がいない。水分補給や排泄チェックも適切であるが、排尿回数チェックがされていなかった。	ベテランの感に頼ることなく、利用者の排尿回数のチェックによる、情報の共有を期待したい。
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	排便チェックを毎日行ない、便秘気味の方には水分補給を促し、牛乳やヨーグルトを召し上げて頂く。 便秘の際はドクターや訪問看護師に相談し対処を決めている。		
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	曜日は決まっているが、本人の希望を伺って時間や順番を決めている。	火・木・土曜日の週3回の入浴支援を実施しているが、希望者は毎日でも入浴出来る体制がある。入浴拒否があれば適切な声掛けで誘導しており、全身清拭も実施している。	
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	就寝時間は決めていない。 エアコンや加湿器の調整を一人ひとりに合わせて行なっている。 寝具は週に1度交換し洗浄を行なう。 天気の良い日には外に出て日光浴を行なう。		
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	担当職員により薬の管理を行なっている。 服薬表ファイルにより担当職員でなくても確認出来るようにしている。 薬の変更時には、業務日誌・連絡ノートにより周知している。		
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	毎月イベントを企画し楽しんで頂いている。 掃除や食事の準備・片付け等一人ひとりの役割を決め張り合いが持てるよう支援を行なっている。読書・塗り絵・園芸・ラジオ鑑賞等その方の楽しみを支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	普段より散歩には出掛けており、買い物・図書館へは希望を伺い出掛けている。 地域でのイベントには積極的に参加し交流を行なっている。 イベントには普段行けない場所を積極的に企画し出掛けるようにしている。	天候を見ながら、定期的に1周30分位かかるホーム周辺の散歩を実施している。また利用者の希望に配慮して、車で10分程度のショッピングセンターや図書館にも出掛けている。季節の遠足も実施している。	

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	本人の日常品、化粧品、理・美容品等は買い物の際に同行し選んで頂き、支払いには見守りを行なっている。 少額を小出しされ管理されている方も居る。		
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	本人の希望があれば事務所を利用して頂き電話が掛けられるよう支援を行なっている。 年賀状、暑中見舞いの葉書を用意し支援を行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには季節に合った飾りつけや花を活け、イベント時の写真はその都度掲示し雰囲気作りに配慮している。 トイレが分かるよう張り紙をし、使用中だと分かるように札を提げている。	食堂・居間を兼ねた共有空間は対面式の台所と一体になっていて広く、利用者が職員と向きあえる作りになっていた。利用者が描いた水彩画や利用者に見やすい大きめの行事の写真が壁一面に飾られていた。	
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	ホールにはソファを用意し、玄関や外のスペースの所々に座って過ごせる椅子を用意している。車椅子を本人が動かせない時は職員が誘導しその方の居場所の支援を行なっている。		
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家具や布団、思い入れの品を家族と相談し用意して頂いている。 思い出の写真や行事の写真を掲示し居心地の良い空間作りを行なっている。	居室入口の引き戸には利用者の写真が貼っており、居室内はプライバシーが守られた落ち着いた居心地よい、くつろげる空間になっていた。馴染みの家具類や趣味の物が飾られていた。	
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	建物内はバリアフリーで手摺りがあり、トイレ内には昇降支援の為の手摺りを設置している。それぞれの居室に表札を掲げ識別を行なっている。 夜間用にポータブルトイレを設置している。		

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	2270100461		
法人名	有限会社 ケアシェルパ		
事業所名	グループホーム あたがわ	ユニット名	B棟
所在地	静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本1423-107		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果市町村受理日	平成23年1月18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=2270100461&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12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)】

家庭的な環境の中で、穏やかに、のんびりと生活していただき、畑の作業も自由にやっていたり、生活リハビリと心のケアを中心とし、日々入居者様の支援を行っております。地域の行事にも積極的に参加をして、ホームが孤立しないよう地域の一員として交流することに努めています。認知症サポートキャラバンの活動を行ない、近隣の方々や近隣中学校との交流を深めています。中学校に関しては実習の受け入れや中学校での行事の参加といった関係も築けています。また、訪問看護との提携により、入居者様の健康管理も行なっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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	過去に体験した「想い」をその暮らしの中で展開できるよう家庭に近い環境を最大限に作り出すよう努力し、その人らしく暮らし続けるために、残存能力を引き出し、自立した生活ができるよう職員一同、心掛けている。	※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	近隣の中学校との交流機会が前年より増え、体験学習の受け入れやホーム行事の参加もおこなっている。保育園との交流も継続出来ており、回覧板や散歩で近隣の人とも、交流が出来ている。		
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	キャラバンメイトの活動により、公演を行い地域の方々へ認知症の方に対する支援方法等を伝えている。		
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、現状報告としてサービス内容も報告しており、評価決定後には運営推進会議を通して、必ず報告を行っている。問題点や改善内容も意見をもらいながら検討している。合わせて報告を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	役場の健康づくり課や包括支援センター職員と頻りに連絡を取り合っている。また生活保護者の受け入れも行っているため、必要に応じ賀茂健康福祉センター職員とも連絡を取り合い情報を伝えている。		
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	玄関は夜間以外は施錠せず、ホーム敷地内であれば、原則自由に生活出来るよう支援している。また、「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束ゼロの手引き」を全職員が閲覧し、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の資料を全職員が閲覧し、法令の理解を図っている。また12月にある「高齢者虐待防止シンポジウム」の講習会に一部の職員ではあるが参加を行う。		

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	現状としてホーム責任者は、制度を理解しているが、全職員となるとあまり理解出来ていない部分もあるため、勉強会や研修の機会を設けていきたい。		
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	契約内容については、事前に説明を行っており、不安や疑問点に関しては、理解、納得してもらえるようきちんと説明を行っている。また加算等が発生する際には、御家族様へ直接説明し、理解していただいた上でおこなっている。		
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	運営推進会議を利用し、御家族様からの意見、要望を聞き入れている。また入居者様も参加していただき、意見を言うてもらうよう努めている。その他では、担当職員によるお手紙により意見、要望を確認し、面会時に意見を伺っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎週行っているミーティングや日々の話し合いの中で提案等あった場合、代表者に話を上げ、反映出来るかどうかの判断をおこなっている。		
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	介護職員処遇改善交付金、の申請により処遇の改善に努め、キャリアパスにより向上心をもっていただけるような職場環境整備に努めている。		
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	代表者は、必要な研修費、職員の配置整備等の指示を責任者に出し、研修をおこなっていき環境整備に努めている。		
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	小規模研修会を実施しており、その場を通じて交流をもち、意見交換等を行い、サービスの質の向上を図っている。		

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	入居時に本人・家族の意見を伺いニーズの調査をして取り入れている。 また担当者を決め信頼関係を築き傾聴に努めている。		
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	本人・職員・家族で話し合いをして意見を伺い、不安を減らせるよう努めている。		
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	入居申し込みや見学される際に本人の状況の聞き取りを行い、介護サービスの活用やアドバイスを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の一員として出来る事(食事準備・掃除等)協力していただいている。 職員と入居者は家族のような関係を築いている。		
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	毎月の家族への手紙や、運営推進会議・イベントへ参加していただき、情報を共有して共に支援している。 いつでも来訪していただける環境作りをしている。		
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	週2回の買い物や、地域のイベント等で交流が持てるようにしている。 家族や友人等への手紙や電話連絡の支援を行い、どなたでも訪問しやすい環境作りに努めている。		
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	行事等を通して関わりあえるように支援すると共にソファ・椅子を設置する等して自由な場所で過ごして頂ける支援をしている。 食事の席等相性も考慮し工夫している。		

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	時間の許す限り面会をしたり、相談員と連絡をとり様子を伺っている。 相談を受けた場合情報の開示を行っている。		
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	尊厳を尊重し、個人援助に努める。 本人がどう暮らしたいかを一番に考え話し合い検討している。		
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	個人を尊重し利用者様の希望に合わせ居室には馴染みのある物を配置し、ホームでの生活に生活歴を反映できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録・業務日誌により利用者様の状態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	ケアプランは家族・全職員の意向を取り入れ作成している。 利用者様の意見も聴きケアの方向性を決めている。		
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	ケース記録や業務日誌、夜間業務日誌を使い情報を共有し、週一回のミーティングで修正を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	本人や家族の状況等その時々にも生まれるニーズに対応している。 ターミナルケア・通院サービス・外出イベント・外部との交流イベント等、多様なサービスを提供出来る様努めている。		

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	保育園や中学校との交流・ボランティアの来訪・行政サービスの利用等で、地域資源を活かした包括的な支援を行っている。		
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	従来のかかりつけ医の継続か協力医の受診又は往診の中から利用者及びご家族のニーズに合わせ支援している。ご家族の都合により通院困難な場合はホーム職員での通院も出来る範囲で行なっている。		
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	定期的な訪問介護師の訪問があり、突発的に生じた問題に関しても相談が出来る様整備した。		
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。	入院時には病院へ伺い看護長や相談員へサマリーにて情報提示を行い、治療方針や退院時期の確認を行っている。		
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	ターミナルケアについてホームの方針と家族の意向を話し合い、家族の協力体制が有りホームでの暮らしを強く希望された場合には、地域の関係者と共に支援を行っている。		
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	マニュアル作成を行うと共に、随時職員を消防署主催の救命講座への受講促進を行っている。訪問看護師による応急手当や、初期対応についての研修を11月に実施を行なった。		
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	夜間時想定総合訓練を4月に実施し、12月にはスプリンクラーの設置に伴い、ホーム内での部分訓練を実施する予定である。		

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	居室へはプライバシーに配慮し訪室している。 入浴は一人ひとり個浴にて対応し、排泄トラブル等にも自尊心に配慮した対応をしている。		
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	家庭のような雰囲気により気軽に思いを伝えてもらえる。 一人ひとりに担当者を決めているので詳細な希望が聴け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	自分のペースで暮らせるように支援している。 入居者のタイムスケジュールは決めておらず、希望に沿った支援を行っている。		
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	職員と一緒に入浴の準備をし、本人の着たい服を選んで頂いている。 髪も自身の希望を理髪店に伝えている。 化粧等も自由に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	五感で味わえる事が出来る旬の食材を取り入れるよう努めている。 全員一緒にホールで食事をし、準備・片付けも一緒に行っている。		
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	症状や体調の状況により栄養バランスを考え、食事・水分量の確保に対応し、訪問看護師の指導に基づき支援している。		
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、個々に口腔ケアの声掛け促しを行い、状態や状況に応じて対応している。		

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
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	個々の排泄パターンの把握や自立に向けて、決めた時間にて声掛けをし介助を実施している。		
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	排泄の確認を行い、飲食物の工夫や水分調整、運動の働きかけに取り組んでいる。		
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	基本は火・木・土曜日で決まっているが、希望のある方へは毎日の入浴も行なっている。時間帯は日中であれば自由に時間を選べ、入浴剤の使用や季節風呂を取り入れる事で楽しめるよう工夫している。		
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	就寝時間は個々の自由に行なっている。快適に眠れる為に温度や寝具の調節を行なっている。週に1回以上のシーツ交換や布団乾燥機を使い衛生管理に注意をはらっている。		
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	全利用者の服薬表を作成し閲覧出来るようにしている。 薬が変更された時や症状の変化についても記録に残し、週1回のミーティングにて周知している。		
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	掃除、食事の用意と片付け等で役割を作り、遣り甲斐を感じて頂いている。 月に1回以上のイベントや外食・地域の集まりに参加する事で気分転換の出来る支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には積極的に散歩やドライブに出掛け、定期的に図書館やスーパーへの買い物等外出に同行して頂いている。 家族の協力により外出される方へは気兼ねなく外出出来るよう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
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	お金の管理が出来る方は所持されている。希望により買い物に同行されたり職員へ依頼され欲しい品物は購入出来るよう支援している。		
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	個人の手紙の遣り取りや、電話も事務所にて利用頂ける支援をしている。年賀状も送って頂けるよう支援を行なっている。		
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	毎日掃除を行ない清潔保持し、張り紙による飾り付けや生花にて季節感を採り入れている。各居室・トイレの扉には張り紙をし理解できるようにしている。汚物やごみ箱は捨て方・場所を工夫し不快な臭いがないよう最小限に抑えている。		
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	ホール・玄関・戸外のスペースに椅子やベンチを用意し利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居時には家族と相談のうえ使い慣れた日用品を持ってきて頂いている。その後も本人と職員で相談しながら良い空間作りに努めている。		
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	オールバリアフリーであり、手摺り・ナースコールを完備している。各利用者に合わせた環境作りを話し合い取り組んでいる。		