

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ おかりや	ユニット名	1階
所在地	静岡県島田市御飯屋町9530		
自己評価作成日	平成27年10月4日	評価結果市町村受理	平成28年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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27年12月3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)】

102歳、99歳のご利用者様を含め平均年齢が87.6歳と90歳以上のご利用者様が多くいらっしゃいます。在宅のころからお世話になっている主治医の継続、毎週の訪問看護師との連携で体調管理をしています。ご家族との関わりの継続、ご利用者様同志の関わり、積極的な外出を心がけ、穏やかに笑顔で毎年お誕生日を迎えていただきたいと思います。また職員が生き活きとご支援できる環境作りをしていきたいと思っています。

【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)】

平成27年度で2年になるホームである。事業所独自の理念を「ご利用者の思いに寄った介護、地域の皆様から愛されるホーム、誰もが笑顔で過ごせるホーム」として運営している。今回で2回目の外部評価受審であるが、前回の課題について迅速に職員間で話し合い目標を立て、具体的な取り組みに着手している。管理者は、利用者と家族にしっかりと向き合い丁寧に接していて、家族からの信頼が厚い。その姿勢が職員にも浸透している。また、職員は「何でも相談に乗ってもらえる」と、管理者に全幅の信頼を寄せている。現在、利用者が地域とのつながり・多くの交流が出来るような工夫を模索中であるが、職員一丸となった前向きな取り組みで、地域の中の普通の暮らしの継続を支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	会社理念は入職時オリエンテーションにて伝え、事業所理念は毎朝唱和している。事務所・居間に掲示し、意識し取り組んでいる。	事業所理念「ご利用者の思いに寄添った介護、地域の皆様から愛されるホーム、誰もが笑顔で過ごせるホーム」に沿い、具体的なケアについて、職員全体で話し合っている、	
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	8月1日には同敷地内のクオリティリビングおかりやと合同で夏祭りを開催。御仮屋町の方々全世帯にチラシを配り参加を呼び掛ける。ボランティアの方が日舞や歌を披露して下さいました。	利用者が高齢であること、また、職員の確保がむずかしいことから、足を運ぶ事はなかなかできない。お散歩ボランティアや事業所への訪問は積極的に受け入れていて、民生委員20名程が見学に見えている。	
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	民生委員の方々18名、6月に来所。見学と、グループホームとは？、入居条件、理念等のお話をさせていただいた。利用者様の外出を積極的に行い、施設見学はいつでも受け入れている。		
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回の会議を実施し、出席者全員から意見を伺い、情報交換している。会議議事録をその都度行政に提出している。	2か月に1度実施している。事業所の状況報告や課題等について意見交換を行なっている。また、会議で出た意見は事業所で話し合い、改善する等サービス向上に役立っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には100%の出席がお願い出来ている。質問が出た時も迅速に回答下さる。事故の行政報告に対しても細かい所まで配慮して下さいます。空室状況の報告をしている。	行政の担当部署と連携し、困難事例などがあれば、速やかに対応を行っている。また、相談や運営推進会議議事録等報告書の提出など市の窓口へ足を運び、協力関係の構築に努めている。	
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	玄関の施錠は夜間帯のみ。身体拘束に関しては、スピーチロックの反省をし、目標を立て改善に取り組んだ。定期的にチェック表にて身体拘束廃止に取り組んでいる。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解している。玄関の施錠は夜間のみである。定期的なチェック表を活用し、身体拘束廃止への取り組みを具体化している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を中心にチェック表にて定期的実施することで意識を高める。また虐待の事例があったり、可能性がある事例がある場合は委員会へ参加し、他事業所から助言を頂く。		

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	成年後見制度等の事例はない。事例を含めた勉強会を実施し、現在は利用者様の日常生活にて守られるべき権利を尊重できるよう努めている。		
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	契約・解約・改定の都度、丁寧に説明をさせていただいている。質問等はいつでも受付、早くに回答している。		
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	御家族にアンケートを実施し、回答を集計し全職員に周知。改善が必要なところは職員で話し合い改善に努めている。運営推進会議でアンケート実施と回答の報告をする。	管理者は、日頃から、家族の訪問時に直接意見を聞いている。前回の外部評価を受けて家族アンケートを実施し、その結果を全職員に周知・共有している。頂いた意見や要望については話し合い、運営に反映させている。写真を載せた「おかりや通信」が、利用者の様子を家族に伝えている。	外部評価で回答をいただいた家族アンケートのほとんどが「外部評価結果を見たことがない」であった。知っていただく事で、運営推進会議への参加につながる可能性もあるので、お便りで受審したことを知らせたり、評価結果を伝える工夫をされたい。
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	普段から職員とのコミュニケーションに努めている。必要と感じた時は、個人面談を実施している。	管理者は、あらたまって職員から意見を聞くというより、折に触れて声かけをして聞き出している。タイミングを見て、個人面談もしている。職員から、相談や意見などを発信してくれる場面も多々あり、職員会議等で検討し、運営に反映させている。	
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	職員からの意見を大切に、やりがいを持てるよう取り組んでいる。各自が1年の目標を立て向上心を持って取り組んでいる。		
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	カンファレンスや全体会での勉強会を実施し、代表研修参加者には学んできたことを事業所で伝える。新入職員には短期間での理解度チェックを実施している。		
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	委員会や研修に参加することで、他事業所との情報交換・意見交換ができる。管理者は利用者様の件で同業者からの相談を受けた。		

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	入居前には必ず本人面談を行い、本人の思いを聞かせていただく。また、ご家族からも家での様子や、若い頃の事を聞かせていただく。		
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	見学や相談に見えた時点で、現在困っていること、施設に入所希望の動機を伺う。こちらの方針や思いもお話しさせていただき、その場で予約をされる方もいる。		
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	利用者様個々に出来ること、やりたいことを見出し、ホームでも実施できるかを見極め、他にも出来る事はないか試しながらプランに組み込んでいくようにしている。		
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	全て職員がやるのではなく、利用者様と一緒にできることは一緒に行う。買い物、掃除、食事の支度等家事全般。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会や宿泊があり、病院での受診対応を家族にお願いしても、送迎はホームで行ったりしている。		
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	特に面会時間を決めることなく、買い物の途中でお友達が寄って下さったり、仕事帰りに在宅でお世話になっていた民生委員の方が寄って下さったりしている。	面会等訪問はいつでも受け入れている。ご家族と食事や墓参りに出掛けるなど、一人ひとりに応じた支援を心掛けている。また、訪問された家族が他の利用者とも仲良くなるなど、事業所で暮らす中で、新たな関係が出来つつある。	
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	家事を手伝って頂く時も、皆さんで分担して行っていたり、毎日一緒に体操やレクを楽しんで頂く場を設けている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去されてからもご家族に様子を伺ったり、逆に連絡を頂くこともある。		
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	普段の会話を大切に気持ちを汲み取る。ケアプラン書替次期には特に意識し1対1でお話をさせて頂く。	利用者や利用者家族とは必ず直接面談し、状況や要望等を聞いている。日々の利用者の会話や仕草、様子、家族との会話等を記録に書きとめている。利用者の思いや暮らし方から把握した事柄を、個別支援に活かせるよう会議等で話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回アセスメントで伺えることは伺い、その後はご家族の面会時などにご本人の趣味や興味のあったこと等を伺い日々の生活やレクリエーションに活かすように努めている。		
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	特にケアプランの書替時にはカンファレンスを行い大勢の職員の違った視点からアセスメント・モニタリングを行っている。		
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	本人には普段からお気持ちの確認、ご家族には面会時や電話で、体調面に関しては訪問看護師や主治医に伺いながらプランに繁栄している。	職員間の話し合いを毎月行い、3か月を基本に利用者、家族の意向を確認の上でケアプランを見直している。計画作成担当者は利用者、家族の思い、意向を捉え、訪問看護師や主治医に伺いながら「その人らしい」個別のプランづくりをしている。	
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	日々の様子はケース記録に細かく記入し、日中や夜間でそれぞれ送りたいことは、支援日誌に記入し、その他は送りノートを活用し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	状況に変化が見られた時には送り時にミニカンファを行い、その時々にあった支援をさせて頂く。ご家族の予定や体調により受診等の対応も変わってくる。		

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	在宅からの民生委員さんが継続して面会にきて下さったり、敬老会ではボランティアで似顔絵を描いていただき、皆さんに喜んでいただきました。		
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	基本的には在宅時の主治医の継続で、体調の変化により専門医への変更やバリエーションの病院の選択をする。必ずご家族に確認のもとで行う。	入居前のかかりつけ医に継続受診している。専門医への変更などの場合、利用者に関わる情報が1つにまとめたファイル(基本情報・緊急に対応する為の連絡カード・保険証・診察情報・ケアプラン・同意書等)が用意されている。訪問看護師とは些細な相談もできる関係であり、利用者が安心して生活できる体制となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週の訪問看護にて受診記録や医療連携ノートの活用で介護職から看護師、看護師から介護職への情報を共有し、24時間のオンコール体制をとっている。		
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。	病院のワーカーさんから連絡を頂き担当医や担当看護師からの説明を家族と一緒に伺う。看護サマリや診療情報提供書を頂く。		
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	入居契約時には重度化・看取りの指針の説明をし、その時の御家族の意思確認をさせて頂く。状況により必要に応じ再確認させて頂く。	重度化に関して「重度化及び看取り介護の指針」を書面と口答で説明し、本人と家族の同意を得ている。利用者や家族の意向を大切に、家族や医師の協力を得ながら利用者や家族の意向を大切に、家族や医師の協力を得ながらホームでできる限りの対応をしたいと考えている。	90歳以上の高齢の利用者もいる事から、急な状況の変化も考えられる。利用者・家族との話し合いを十分にを行い、いざという時は、職員に過度な負担がかからないよう、人員配置や増員等を考慮し、安心して支援できる取組まれることを願いたい。
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	勉強会を設け、マニュアルの再確認や専門職から指示をいただく。		
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2回以上の訓練の実施。推進会議で施設での方針を伝えたり、自治会長さんからのお話しを伺い、避難をしなくても避難地の本部に状況報告をするよう訓練している。	1次避難場所である。定期的に訓練を行っている。災害時の対応マニュアル等も整っている。地域の防災訓練にも参加したり、運営推進会議で意見交換をし、話し合い、協力態勢を築いている。備蓄の用意もある。	

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	入浴は利用者様の同意を得てから実施している。排泄では、いったんトイレに座って頂き済んだころに呼んでいただいたり、お手伝いに入らせていただいている。	利用者を人生の先輩として、尊敬の意を忘れずに丁寧な言葉遣いで接している。トイレ誘導時の声かけ・トイレ介助・入浴介助等では羞恥心に、居室での介助時にはプライバシーに配慮している。	
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	食べたい物、飲みたい物を伺ったり、家事の手伝いをして頂くにも、出来る事を確認し無理強いないようにしている。		
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	何事にも無理強いはしない。日中でも体調が悪い時や、傾眠されている時は、夜間の睡眠の妨げにならない程度で休んでいただいたり、形にはめ込まないようにしている。		
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	着替えの際、ご自分で選べる方には選んで頂き、入浴後は必ず髪の毛のセットもさせて頂いている。		
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	会話の中で個々の好みをお聞きしメニューに取り入れたり、お誕生会等行事の時に好物をご用意させて頂く。一緒に出来る方には食事の支度、それが出来なくても片付けのお手伝いをして頂いたり分担している。	3食手造りである。日頃から利用者の希望や感想を聞き取り、献立に反映している。食事の支度や後片付けなどできることを一緒に行っている。おやつや食後の飲み物も、利用者の意向を聴き、それぞれ好きな飲み物を選んでもらっている。	
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	毎食後の食事量、水分量を記録し、食べる事が出来ない時には、例えば梅干しやふりかけ等、伺って希望があれば出させて頂く。飲みたいを伺い皆さん個々に違った物を飲まれることが多い。		
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	毎食後には口腔ケアを実施。夕食後には入れ歯洗浄剤を使用。むせ込みがある方にはハミングッドを使用。今までの習慣んで、塩を使う方もいらっしゃる。		

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	布のパンツでも大丈夫な方には布パンツを使用して頂いている。尿意・便意のある方はその都度、訴えの無い方は時間誘導させて頂く。	排泄記録を取り、申し送りや会議に利用者個々の支援方法をはかり、服薬使用や失禁防止の方策を決めて快適な排泄に取り組んでいる。夜のみポータブルトイレで、リハビリパンツから布パンツに変わった事例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医に相談し内服にてコントロールされる方がいる。ヨーグルトを食事に取り入れたり、朝食前に牛乳や青汁を(ご家族意向)飲んでいただく。		
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	入浴チェック表に基づきその日の体調を考慮し入浴可能であれば必ず本人に意向を確認している。夜、入浴希望者は希望に沿う。拒否される方の支援が難しい。	入浴は週3回で時間も概ね決まっているが、極力利用者の希望に沿うよう配慮している。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、気長に声かけを行っている。	
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	日中の体調、バイタルの状態を確認し、日中でも休んでいただく。エアコンを利用し室温の調整をする。		
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	在宅からの主治医継続と本人受診を基本とし、介護職員が様子を伝え指示を仰ぐ。薬の説明書をいただき個々にファイルしいつでも確認できる。		
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	家事の手伝いを分担したり、お子さんの新聞記事を毎日切り抜きファイルして楽しみにされたり、毎月同級生との昼食会を楽しみにされ送迎の支援をさせていただく。		
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支援している	お天気や気候をみながら外に出て散歩をされる。車椅子の方も出掛ける。ご家族と食事やお墓参りに出掛ける方もいる。	個別の対応などできる事から実施している。近隣への買い物や誕生日に寿司屋に行ったり、喫茶店に行ったり、家族と墓参り出掛けたりしている。車椅子の利用者は、近隣を散歩や外気浴などしている。	

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	ご自分で買い物やされ帰ると、一緒に簡単な帳簿つけ、お金が盗まれたと言うことが無くなりました。		
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	自分の携帯電話を所持し家族と自由に連絡をとる方がいます。電話を掛けたいと言われる方は、ご家族と時間帯など相談し掛けるかたがいます。家族からの手紙に涙を流された方もいました。		
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	レクとしても皆さんで手作りの季節感の貼り絵をし、居間の壁に貼り楽しむ。お雛様、花火、お月見等。	リビングは、会話や見守りがし易い間取りである。台所からの匂いや音が感じられる居間は、家庭的な雰囲気大切にしている。壁面には季節を感じさせる最小限の飾り付けをしたり、利用者の作品群が展示してある。	
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	利用者様の体型、ADL、人間関係を考慮し、座席の配置を考え必要に応じ、配置換え席替えを行う。		
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	仏壇があったり、自分が昔趣味で作られた物を持ってきたり、家族の写真を飾っている方もいます。夜、寝る時は鍵を掛けられる方もいます。	思い出の詰まった家族の写真や自身の趣味の作品等、居室を思い思いに飾って自宅と変らない雰囲気を作っている。あまり飾らない居室もあり、個性豊かな利用者の生活歴その物である。	
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	自室やトイレには分かりやすく大きな字で表示している。一人一人のADLに合わせ手すりや押し車を活用している。		

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ おかりや	ユニット名	2階
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成27年10月4日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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公司 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27年12月		

【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)】

<p>大変活動的な利用者様が多く、運動レク・散歩・外出が大好きです。毎月の外出の計画をたて実行しています。入院されADLの低下が見られた利用者様が、生活リハビリの成果あって回復された方がいらっしゃいます。</p>
--

【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)】

<p>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</p>
--

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	会社理念は入職時オリエンテーションにて伝え、事業所理念は毎朝唱和している。事務所・居間に掲示し、意識し取り組んでいる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	8月1日には同敷地内のクオリティリビングおかりやと合同で夏祭りを開催。御仮屋町の方々全世帯にチラシを配り参加を呼び掛ける。ボランティアの方が日舞や歌を披露して下さいました。		
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	民生委員の方々18名、6月に来所。見学と、グループホームとは？、入居条件、理念等のお話をさせていただいた。利用者様の外出を積極的に行い、施設見学はいつでも受け入れている。	/	
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回の会議を実施し、出席者全員から意見を伺い、情報交換している。会議議事録をその都度行政に提出している。		
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	運営推進会議には100%の出席がお願い出来ている。質問が出た時も迅速に回答下さる。事故の行政報告に対しても細かい所まで配慮して下さいます。空室状況の報告をしている。		
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	玄関の施錠は夜間帯のみ。身体拘束に関しては、スピーチロックの反省をし、目標を立て改善に取り組んだ。定期的にチェック表にて身体拘束廃止に取り組んでいる。		
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	虐待防止委員会を中心にチェック表にて定期的実施することで意識を高める。また虐待の事例があったり、可能性がある事例がある場合は委員会へ参加し、他事業所から助言を頂く。	/	

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	成年後見制度等の事例はない。事例を含めた勉強会を実施し、現在は利用者様の日常生活にて守られるべき権利を尊重できるよう努めている。		
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・解約・改定の都度、丁寧に説明をさせていただいている。質問等はいつでも受付、早くに回答している。		
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	御家族にアンケートを実施し、回答を集計し全職員に周知。改善が必要なところは職員で話し合い改善に努めている。運営推進会議でアンケート実施と回答の報告をする。		
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	普段から職員とのコミュニケーションに努めている。必要と感じた時は、個人面談を実施している。		
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	職員からの意見を大切に、やりがいを持てるよう取り組んでいる。各自が1年の目標を立て向上心を持って取り組んでいる。		
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	カンファレンスや全体会での勉強会を実施し、代表研修参加者には学んできたことを事業所で伝える。新入職員には短期間での理解度チェックを実施している。		
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	委員会や研修に参加することで、他事業所との情報交換・意見交換ができる。管理者は利用者様の件で同業者からの相談を受けた。		

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	初回アセスメント、基本情報、ケアプランを前職員で周知し、ケア方法の把握、統一を図っている。		
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	御家族の要望、不安なことなど積極的に相談しながら、場合によっては提案させていただき信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	初回アセスメントで、ご本人や家族の発言、要望等、広い面での情報を収集し意に添えるよう努めている。		
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	日々行う家事やレクリエーション、外出などを通し、一方的ではなく一緒に行うことで信頼関係を築いている。		
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、1か月のお体の様子や受診状況、普段の様子をお便りで知らせている。必要に応じ面会時や電話にてご本人の報告、相談をし、ともに利用者様を支える関係作りに努めている。		
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	外部からの面会、ご家族との夕食等積極的に受け入れている。		
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	ご利用者一人一人の人柄、個性を考え座席への配慮や会話時、職員が間に入ることでコミュニケーションを支援し孤立が起きないように努めている。		

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	必要な希望に応じて相談、支援に努めている。同会社の別事業所に転居された利用者様に関しては様子を伺いに行っている。		
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	業務中、ご本人との会話の中で要望や意向が聞かれた際には情報を引き出すためにも会話時間を設けている。またカンファレンス等で情報収集を行い、ご本人の思いを汲み取るよう努めている。		
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	入居時の初回アセスメントやご本人との会話の中、ご家族の面会時などを通し情報収集を行っている。		
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	日々の申送りや連絡ノート、個人ファイル等を活用し、日々の変化に柔軟に対応が出来るよう心掛けている。		
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	ご家族にはプラン変更時などに要望等伺っている。身体面については主治医・訪問看護師の指示を仰ぎ、スタッフ間でも意見収集を行いプランを作成している。		
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	日々の様子や気づきについては詳細にケース記録に記入している。ケア方法の変更などで実践した結果についても申送りノートやケース記録に記入しケアの工夫に役立てている。		
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	その時々の変化する要望についてはご家族や本人と相談し、出来るだけ柔軟な対応が出来るよう心掛けている。		

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
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	夏祭りでは町内会へ案内状を配り、在宅時代の民生委員さんが継続して面会にきてくださる。		
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	入居前からの主治医等の継続、協力医にもお願いしながら、基本的には本人と一緒に受診を継続している。		
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	毎週の訪問看護師とは24時間のオンコールで連携を図り、受診時の記録、医療連携ノートを活用し情報を共有している。		
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。	介護職員も家族と一緒に病院側からの説明を伺い、診療情報提供書や看護サマリ等をいただいている。		
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	入居時には重度化・看取りに関する指針の説明をする。現状や主治医の診断により現地点での意思確認をさせて頂き、状況によりその都度の確認をしている。		
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	勉強会・研修等に資料を使い、マニュアルに沿った対応が出来るよう話し合い個々の理解力を確認していく。		
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	施設の建物で生活できる状況であれば避難はしないが、施設内での状況報告を避難地の本部に連絡するよう自治会と話をしている。年2回の訓練では通報訓練や避難訓練を実施。		

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
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	出来ることは自分自身で行って頂く。排泄の確認にたいしては職員間で◎や△など記号で話すようにしている。		
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	忙しくてもご本人からのお話を最後まで聞き動くように心がけ実行している。		
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	体調を優先にし、休みたい時があれば自室へ誘導し、その時にできる事があれば支援する。		
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	気温などに合わせた身だしなみができる様、清潔に保てる様、心がけ実行している。		
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	利用者様の状態でその方の出来るお手伝いを職員と一緒に実施している。		
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	毎食後、水分量の確認をする。飲みたい物の伺い個々に違った物でも飲んで頂く。時間を決めて水分を摂る時間も設けている。		
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、職員が付き添い、見守り介助を行っている。		

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	自立で出来る方は布パンツの使用、見守り重視・歩行困難な方・排泄の失敗が多い方は、誘導・促し等を行っている。		
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	主治医との相談で下剤の使用。水分量に気を付けている。時には腹部を温めたり、マッサージするようにしている。		
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	全員に入って頂くよう、計画を立てるが、本人の意向を伺い入浴希望があれば入って頂く。拒否される方の支援が難しい。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	室内で体を動かしたり、外へ散歩に出たりする。眠い時は自室で休んで頂く。		
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	職員が前日に薬の準備をする。薬が変われば申送りで情報共有する。毎回薬の説明書を付けてもらっている。		
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	歌や絵など今までの趣味を生かし、レク活動にしたり、ドライブ等 気分転換できる様支援に努めている。		
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している。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	外出の計画を立て、希望があれば外出する。天気の良い日には散歩に出掛けたり、買い物に行く。		

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	本人の買い物希望があれば、スーパーや他の店に行き、職員と一緒に買物を楽しむ。		
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	自室で携帯電話を使用される方がいる。電話の希望があれば、ご家族理科の上で電話をさせていただく。		
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	月1回壁絵に季節の物を取り入れカレンダーを作成している。絵・はり絵・切り絵等をして頂く。季節の花を皆さんで活けて頂くこともある。		
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	居間の一部でも、日当たりの良い静かな所にソファを移動し、個々に休める空間として利用している。		
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	本人の気に入っているものを持って来て頂く世にしている。家具・布団・服・写真等慣れたものを使って頂く。		
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	自室の前には大きく名前を貼り、自分の部屋がいつでも分かるようにしている。テーブルや椅子は、利用者様に合った高さの物を使っていただいている。		