

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	2277101065		
法人名	有限会社 ナチュラルケア浜松		
事業所名	グループホーム安寿	ユニット名	さくら
所在地	静岡県浜松市中区高丘北2丁目16-4		
自己評価作成日	平成24年1月27日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101065&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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24年2月15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)】

認知症高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、個々の尊厳を守り穏やかで心豊かな生活が送れるよう、生活の介護・援助、疾病、災害等の対処遇に万全を期することを基本方針とする。又、地域安寿会を定期的に開催することにより地域、ご家族、施設が一体となって地域に根付いたホームとなるよう心掛けている。

【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)】

グループホーム安寿は、新興住宅街の一角に位置する。管理者は、利用者やご家族・職員と一緒に築くアットホームなグループホームを目指している。職員は若い年齢層の比率が高いが、利用者にとっては孫のような関係で和気あいあいの雰囲気がある。グループホーム安寿の理念である、「利用者の尊厳を守り、その人らしい穏やかで心豊かな生活を支援」を、さらに細分化した目標を設定することにより、一定の水準が保たれたケアが実現出来ている。防災に関する取組みにも力を入れ、色々な訓練の実施や備蓄品を完備し、職員は地域活動の参加により地域避難誘導班との協力体制を整え、地域との交流も深まっている。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」が送れるよう理念を掲げ目指している。またホーム独自理念「ゆったり、一緒に、楽しく」を設け事業所に提示し共有を図っている。	理念とホーム独自理念を掲げ、全職員が遂行できるよう更に細分化した目標が設定されており、ケア会議にて日々確認している。また、一日一つの目標を持ってケアに取り組み実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	遊歩道で散歩、馴染みのスーパーでの買い物を通じ近所の方と交流を持っている。自治会へ加入し回覧板を廻したり、防災訓練への参加。また地域秋祭りでは、屋台引き回し休憩所としてホーム駐車場を利用して頂いている。	自治会に加入しており、定例会へ参加したり、公園の草刈りへ利用者とともに参加している。近くの会館に体操の講師として出向いたり、地域のボランティアや地元中学生の学習体験も積極的に受け入れて、地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	在宅の認知症の方への理解について、地域包括支援センターと協力して地域に発信できるよう話し合いを進めている。		
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践、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	運営推進会議を二月に一度開催しており、日常の様子や行事、避難訓練、地域との交流などについて報告・話し合いを行っている。その場で挙げた地域の方やご家族の意見を反映できるように心掛けている。	隔月の第3週水曜日の午前中に自治会長、民生委員、市の職員、地域包括の職員、職員のメンバーで開催されている。家族の参加には至っていない。第三者の目と情報は、ホームの行事やケア等に活かされている。	開催日時の工夫により、構成メンバーにご家族や多方面の関係者を加え、更なる充実した推進会議となるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議と月に1度の介護相談員の受け入れをしている。また地域包括と地域ボランティアの受け入れについて情報提供をして頂いている。	運営推進会議の機会に、市の担当者や地域包括の方と意見交換をし、積極的に交流を深めている。今では何でも話し合え、相談できる関係が構築されている。最近では、地域包括支援センターと防災訓練の見学やマニュアル作成について連絡を取り合っている。	
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	日中、玄関等の施錠はせず利用者が自由に外へ行ける環境作りに努めている。身体拘束廃止のための5つの指針に基づき社内研修を行い、日々ケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修は、入社時に徹底的に周知されている。ホームには身体拘束廃止のための5つの指針があり、実践に取り組んでいる。	
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	「身体拘束0宣言」を行い、玄関へポスターを掲示 研修を通じて虐待について絶対にしてはいけないという認識はあるが、すべての職員が外部研修にて学ぶ機会を持っていない。		

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
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	ご利用者様の中に制度を利用している方がおり、その方を通じて学ぶことができたが全職員の理解までには至っていない。		
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	ご利用者やご家族の話を十分に聞いたうえで、ホームでの生活及び体制についてご理解して頂けるよう努めている。		
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	ご利用者の状態を日々把握し、ご本人の中で辛いことや不満がある場合には、原因を探り解決できるよう努めている。介護相談員連絡先が掲示されているポスターを貼り出したり、運営推進会議にて家族会設立に向け話し合いを進めている。	家族が意見等を言いやすい環境づくりを常に心がけており、面会時を利用して聞き取りをしている。又、毎月ホーム便りを発行し、家族に利用者の様子を伝えている。	苦情等は発しづらいことを考慮し、意見箱の設置やアンケートの実施、家族会の発足、運営推進会議への参加等、より意見の把握をするための取り組みを期待したい。
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	定期的に管理者は職員との個人面談を設け、職員一人一人の意見を反映させている。	管理者が話しやすい雰囲気づくりに努め、ケア会議等も利用して聞き取る機会を増やしている。又、管理者およびホームマネージャーが、随時個人面談を行い職員の意見・提案を聞き反映させている。	
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	定期面談時に職員の現在の状況を聞き取り、個別に把握し、勤務体制などの検討に活かしている。		
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	職員のレベルに応じて社内研修を実施したり、実践者研修や管理者研修、リーダー研修などを受ける機会を確保している。		
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	外部研修に参加した際には交流する機会がある。また、施設見学を受け入れのときに外部の職員の交流している。		

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
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	ご本人と関係作りを積極的に行い、ご本人が話しやすい雰囲気を作り受け止める努力をしている。		
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	ご家族からの情報は細かな部分も聞き取り、受け止めるよう努めている。		
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	現時点での必要のある支援を見極め、ご本人にとってより良いサービスが受けられるよう対応している。		
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	同じ空間で時間を共に過ごす中で、「ゆったり、一緒に、楽しく」を基本としお年寄りから学ぶこと、一緒に楽しむこと両面を通じ支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の状況も理解しつつ、必要に応じて職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、友人、ご家族訪問や、電話や手紙の継続 馴染みの美容院などへ出かけている。 家族と旅行・外食・お正月の外出などを通じ、馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。	友人、知人の来訪があり、手紙のやりとりも行われている。お墓参りに行ったり、孫の結婚式に出席するなど、継続的な関係を保つための支援をしている。	
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にご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	ご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士は助け合い支え合う場面を作れるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、関係を絶たず、お付き合いを大切にしている。		
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	ご利用者一人一人の生活歴などからも把握し、ご本人の希望や意向も汲み取れるよう努めている。本人本位を常に探ることを心掛ける。	生活歴など利用者の背景情報は入居前に利用者宅に訪問し、聞き取りシートを併用して把握している。また、利用者の思いや意向が反映できるよう、表情・態度等の行動が集約された生活記録を活用し、介護計画作成にも反映している。	
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	ご入居前のご家族からの情報を含め、ご本人の生活歴や環境の情報収集に努めている。また、入居後もご本人やご家族からの情報を随時把握するよう努めている。		
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	日々変化するご利用者の状態を常に把握することに努め、個々に対応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	日々の生活の中で、ご本人表情や言動の原因把握に努め、意見やアイデアをカンファレンスを行い出し合い、家族意見も反映させながら介護計画を作成している。	職員が記録する「利用者別・日常記録表」、「連絡ノート」は介護計画作成の基本となり反映させている。また家族からの意見・要望はモニタリングおよび計画書作成時に確認し反映させている。	チームでつくる介護計画の手法として、記録表に関し情報の共有化を深めるため全職員の確認欄についての検討、職員全体での会議を設ける取り組みに期待したい。
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	個人記録を用意し言葉や様子、時間帯など細かなことまで記録し、情報を共有している。		
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	利用者の要望に応じて買い物に出掛けたイベントを企画してさまざまなニーズに応えられるよう努めている。		

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	地域の中学校から職場体験学習などを受け入れることで、ご利用者にとっても子どもたちと交流する良い機会が作れている。またボランティアの受け入れも行っている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を重要にしている。24時間対応の協力医が2週間に1度往診もしてくれるなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	定期往診は利用者全員が協力医により受診している。又、協力医は24時間体制で連絡でき、緊急時にも直ぐに対応できる体制が構築されている。個別の受診については基本的には家族同行であるが、状況に応じて職員が柔軟に対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度、当ホームの看護師による健康管理とかかりつけ医による2週間に一度の往診と24時間の電話相談など、医療へ情報提供するなど連携して支援している。		
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。	ご本人の現状と今後の予測できる状態について、看護師やかかりつけ医と相談し、早期退院にむけてできる限り努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化における対応指針を基に、家族と話し合っている。利用者の状態に応じて、家族と相談しながら医師と面談を行ったりしながら指示のもと三者一体となって方針を決めている。	看取り介護を実施し、契約時には「重度化した場合における対応に係る指針」について家族・医師と共に方針を決めている。今年初めにも看取りの経験をしている。	契約時に加え、利用者の状態が変化した場合における対応について三者一体となって取り交わしていく取り組みを期待したい。
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	急変や事故発生時に対するマニュアルを設けたり、緊急時連絡先を設けたりしている。職員全員が定期的な訓練に参加するまでには至っていない。		
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2回、消防署の指導を受けながら防災訓練を実施している。地域総合防災訓練に職員も参加学んでいる。地域避難誘導班の方とも会合を持ち協力体制を話し合っている。	防災訓練では、夜間想定として利用者全員が避難場所の駐車場に移動する訓練や消火・通報訓練を実施している。また職員は地域総合防災訓練に参加することで、災害時の簡易水道を確保し、地域避難誘導班員との連絡体制を整えている。	

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	一人ひとりのプライバシーを損ねることのないよう個人情報は施錠して管理を徹底。また常にその人に合った言葉掛けを大切にするように努めている。	利用者間のプライバシーの保護として「あの人はできない」と言った他の利用者の偏見を防ぐため、手招きや無言でのトイレ誘導がなされている。個人情報の記録書類は施錠保管されている。	
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	一人ひとりの力に合わせた働きかけをし、できる限り自己決定してもらえよう心掛けている。		
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ながら生活のリズムを作っていくよう可能な限り支援している。	一人ひとりのペースを大切にしながら生活のリズムを作っていくよう可能な限り支援している。		
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	その人の好みに合わせて衛生面なども考慮した上で可能な限り対応している。また洋服を着る際に、選択してもらうなどしてその人の好みを大切にしよう努めている。		
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	食事づくりを細かに分担し、一人ひとりの出来ることは力に合わせて行って頂いている。自分の食器は洗い場の空き状況を見て自分で洗って頂くなどしている。職員がさりげなく見守りながら行えるよう努めている。	ミニキッチンスペースを介し食堂と厨房室は隣接し、昼食前から食欲をそそる香りが漂う。利用者自身でお替わりを盛る・食器を片付ける様子が見受けられた。管理栄養士作成の献立を基本とするが、個人要望・行事食の楽しみにも配慮している。	
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	一人ひとりの食事量を把握し、食事の形態や盛付ける量を工夫し、おいしく食べられるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは難しいが、就寝前にはご利用者に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握すること。またサインを見落とさない様に努め、利用者が苦しい思いや辛い思いをしないよう支援している。	排泄チェック表の活用によるパターンの把握により紙パットから布パンツ+パット、あるいはパットの使用数が減少した事例がある。現状では約半数の利用者はパットを使用していない。	
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	水分摂取を積極的に行い、必要に応じて牛乳、乳酸菌飲料、センナ茶を勧めたりしている。またトイレ誘導、入浴時には腹部マッサージを行うなどして便秘緩和の工夫をしている。		
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	時間帯は特に決めず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるようにしている。	入浴時間帯は10:00～19:00である。入浴を拒否する利用者に対してはタイミング・声かけを工夫し最低週2回の入浴を確保している。柚子湯や菖蒲湯等の工夫は利用者に好評を得ている。	
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	入居前の生活習慣を把握し、馴染みの寝具や時間帯で入眠出来るように支援している。休息が必要な方については居室、和室などで横になって頂くなどして休息を取って頂いている。		
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	一人ひとりの薬について理解出来るよう、目的、副作用、用法、用量が記載された処方箋を日常記録へファイル閲覧し理解に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの得意なことを活かし役割や楽しみが持てるよう支援している。また飲酒、喫煙なども健康に影響が出ない範囲にて楽しんで頂けるように努めている。		
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	外出には特に制限を設けておらず、自由に戸外へ買い物など出掛けられるよう支援している。家族との外出や外食、旅行、正月の帰宅などもあり外出支援に努めている。	職員は利用者の要望を受け入れ、早番・遅番に特定せず、車いす・歩行可能な利用者に近隣のスーパーマーケット・100円ショップ・駄菓子店等に出かけ買い物等の機会をもつ支援に努めている。また、家族の協力により、個別に出掛けている。	

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
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	ご利用者の状況に合わせ、ご自分で管理できる方には所持していただいている。買い物の際にもご自分で支払いが出来る方には行ってもらっている。		
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	状況に合わせて事務所の電話を提供したり、手紙を書く支援をしている。		
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	季節の行事や花を取り入れ、楽しく季節を感じる事が出来るよう努めている。また居間の隣に和室があり、利用者がそれぞれ好きな場所でくつろいでいただけるようテレビソファなど設置し工夫している。	ホームは民家の構造に近い造りである。利用者にとって施設的な違和感は少ないと推測される。管理者は季節行事に合わせた飾りつけが、季節感を得る有意義な取り組みであることを入居者の反応から理解し、取り組んでいる	
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	狭い空間ではあるが、一人ひとりが安心できる場所や、一人になれる居場所を作りを行うなど工夫している。		
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	入居前から使い慣れた筆筒や物入れなど本人の希望に合わせて置けるようお伝えしている。また家族の写真や家族、知人からのプレゼントなどを飾り、居心地良く過ごせるよう努めている。	利用者が以前に使用していた冷蔵庫・電子レンジが据え置かれた居室等があり、各居室それぞれの利用者の背景が推測できるしつらえである。居室の感想を質問した入居者より「満足している」という感想が、述べられた。	
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	居室に表札を取り付けたり、トイレの扉の色や、目印をつける事、水道の蛇口を昔ながらのひねる物にするなどして、認識しやすくなるように工夫をしている。		

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	2277101065		
法人名	有限会社 ナチュラルケア浜松		
事業所名	グループホーム安寿	ユニット名	もみじ
所在地	静岡県浜松市中区高丘北2丁目16-4		
自己評価作成日	平成24年1月27日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101065&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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24年2月15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)】

認知症高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、個々の尊厳を守り穏やかで心豊かな生活が送れるよう、生活の介護・援助、疾病、災害等の対応と処遇に万全を期することを基本方針とする。又、地域安寿会を定期的開催することにより地域、ご家族、施設が一体となって地域に根付いたホームとなるよう心掛けている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」が送れるよう理念を掲げ目指している。 またホーム独自理念「ゆったり、一緒に、楽しく」を設け事業所に提示し共有を図っている。	※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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	遊歩道で散歩、馴染みのスーパーでの買い物を通じ近所の方と交流を持っている。 自治会へ加入し回覧板を廻したり、防災訓練への参加。また地域秋祭りでは、屋台引き回し休憩所としてホーム駐車場を利用して頂いている。		
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	在宅の認知症の方への理解について、地域包括支援センターと協力して地域に発信できるよう話し合いを進めている。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一度開催しており、日常の様子や行事、避難訓練、地域との交流などについて報告・話し合いを行っている。その場で挙げた地域の方やご家族の意見を反映できるように心掛けている。		
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	地域運営推進会議と月に1度の介護相談員の受け入れをしている。また地域包括と地域ボランティアの受け入れについて情報提供をして頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中、玄関等の施錠はせず利用者が自由に外へ行ける環境作りに努めている。 身体拘束廃止のための5つの指針に基づき社内研修を行い、日々ケアに取り組んでいる。		
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	「身体拘束0宣言」を行い、玄関へポスターを掲示 研修を通じて虐待について絶対にしてはいけないという認識はあるが、すべての職員が外部研修にて学ぶ機会を持っていない。		

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
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	ご利用者様の中に制度を利用している方がおり、その方を通じて学ぶことができたが全職員の理解までには至っていない。		
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	ご利用者やご家族の話を十分に聞いたうえで、ホームでの生活及び体制についてご理解して頂けるよう努めている。		
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	ご利用者の状態を日々把握し、ご本人の中で辛いことや不満がある場合には、原因を探り解決できるよう努めている。介護相談員連絡先が掲示されているポスターを貼り出したり、運営推進会議にて家族会設立に向け話し合いを進めている。		
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	定期的に管理者は職員との個人面談を設け、職員一人一人の意見を反映させている。		
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	定期面談時に職員の現在の状況を聞き取り、個別に把握し、勤務体制などの検討に活かしている。		
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	職員のレベルに応じて社内研修を実施したり、実践者研修や管理者研修、リーダー研修などを受ける機会を確保している。		
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	外部研修に参加した際には交流する機会がある。また、施設見学を受け入れのときに外部の職員の交流している。		

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
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	ご本人と関係作りを積極的に行い、ご本人が話しやすい雰囲気を作り受け止める努力をしている。		
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	ご家族からの情報は細かな部分も聞き取り、受け止めるよう努めている。		
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	現時点での必要のある支援を見極め、ご本人にとってより良いサービスが受けられるよう対応している。		
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	同じ空間で時間を共に過ごす中で、「ゆったり、一緒に、楽しく」を基本としお年寄りから学ぶこと、一緒に楽しむこと両面を通じ支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の状況も理解しつつ、必要に応じて職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、友人、ご家族訪問や、電話や手紙の継続馴染みの美容院などへ出かけている。家族と旅行・外食・お正月の外出などを通じ、馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士は助け合い支え合う場面を作れるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、関係を絶たず、お付き合いを大切にしている。		
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	ご利用者一人一人の生活歴などからも把握し、ご本人の希望や意向も汲み取れるよう努めている。本人本位を常に探ることを心掛ける。		
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	ご入居前のご家族からの情報を含め、ご本人の生活歴や環境の情報収集に努めている。また、入居後もご本人やご家族からの情報を随時把握するよう努めている。		
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	日々変化するご利用者の状態を常に把握することに努め、個々に対応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	日々の生活の中で、ご本人表情や言動の原因把握に努め、意見やアイデアをカンファレンスを行い出し合い、家族意見も反映させながら介護計画を作成している。		
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	個人記録を用意し言葉や様子、時間帯など細かなことまで記録し、情報を共有している。		
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	利用者の要望に応じて買い物に出掛けたりイベントを企画してさまざまなニーズに応えられるよう努めている。		

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	地域の中学校から職場体験学習などを受け入れることで、ご利用者にとっても子どもたちと交流する良い機会が作れている。またボランティアの受け入れも行っている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を重要にしている。24時間対応の協力医が2週間に1度往診もしてくれるなど、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	週に一度、当ホームの看護師による健康管理とかかりつけ医による2週間に一度の往診と24時間の電話相談など、医療へ情報提供するなど連携して支援している。		
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。	ご本人の現状と今後の予測できる状態について、看護師やかかりつけ医と相談し、早期退院にむけてできる限り努めている。		
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	契約時に重度化における対応指針を基に、家族と話し合っている。利用者の状態に応じて、家族と相談しながら医師と面談を行ったりしながら指示のもと三者一体となって方針を決めている。		
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	急変や事故発生時に対するマニュアルを設けたり、緊急時連絡先を設けたりしている。職員全員が定期的な訓練に参加するまでには至っていない。		
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2回、消防署の指導を受けながら防災訓練を実施している。地域総合防災訓練に職員も参加学んでいる。地域避難誘導班の方とも会合を持ち協力体制を話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりのプライバシーを損ねることのないよう個人情報は施錠して管理を徹底。また常にその人に合った言葉掛けを大切にするように努めている。		
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	一人ひとりの力に合わせた働きかけをし、できる限り自己決定してもらえよう心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら生活のリズムを作っていけるよう可能な限り支援している。		
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	その人の好みに合わせて衛生面なども考慮した上で可能な限り対応している。また洋服を着る際に、選択してもらうなどしてその人の好みを大切にしよう努めている。		
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	食事づくりを細かに分担し、一人ひとりの出来ることは力に合わせて行って頂いている。自分の食器は洗い場の空き状況を見て自分で洗って頂くなどしている。職員がさりげなく見守りながら行えるよう努めている。		
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	一人ひとりの食事量を把握し、食事の形態や盛付ける量を工夫し、おいしく食べられるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは難しいが、就寝前にはご利用者に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握すること。またサインを見落とさない様に努め、利用者が苦しい思いや辛い思いをしないよう支援している。		
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	水分摂取を積極的に行い、必要に応じて牛乳、乳酸菌飲料、センナ茶を勧めたりしている。またトイレ誘導、入浴時には腹部マッサージを行うなどして便秘緩和の工夫をしている。		
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	時間帯は特に決めず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるようにしている。		
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	入居前の生活習慣を把握し、馴染みの寝具や時間帯で入眠出来るように支援している。休息が必要な方については居室、和室などで横になって頂くなどして休息を取って頂いている。		
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	一人ひとりの薬について理解出来るよう、目的、副作用、用法、用量が記載された処方箋を日常記録へファイル閲覧し理解に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの得意なことを活かし役割や楽しみが持てるよう支援している。また飲酒、喫煙なども健康に影響が出ない範囲にて楽しんで頂けるように努めている。		
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	外出には特に制限を設けておらず、自由に戸外へ買い物など出掛けられるよう支援している。家族との外出や外食、旅行、正月の帰宅などもあり外出支援に努めている。		

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
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	ご利用者の状況に合わせ、ご自分で管理できる方には所持していただいている。買い物の際にもご自分で支払いが出来る方には行ってもらっている。		
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	状況に合わせて事務所の電話を提供したり、手紙を書く支援をしている。		
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	季節の行事や花を取り入れ、楽しく季節を感じる事が出来るよう努めている。 また居間の隣に和室があり、利用者がそれぞれ好きな場所でくつろいでいただけるようテレビソファなど設置し工夫している。		
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	狭い空間ではあるが、一人ひとりが安心できる場所や、一人になれる居場所を作りを行うなど工夫している。		
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	入居前から使い慣れた筆筒や物入れなど本人の希望に合わせて置けるようお伝えしている。 また家族の写真や家族、知人からのプレゼントなどを飾り、居心地良く過ごせるよう努めている。		
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	居室に表札を取り付けたり、トイレの扉の色や、目印をつける事、水道の蛇口を昔ながらのひねる物にするなどして、認識しやすくなるように工夫をしている。		