

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	2271100691		
法人名	株式会社 ever 優		
事業所名	ever 優 グループホーム 沼津		
所在地	静岡県沼津市西添町10-12		
自己評価作成日	平成25年3月22日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人しずおか創造ネット		
所在地	静岡県葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成25年3月27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)】

社名「ever 優」の意味(いつも、そして永遠にあなたに優しく)とスローガンの「雲心月性」(思いやりと、しっかりとした意思を持ち相手の立場になる)を常に意識して仕事をしております。 施設内の衛生面、清潔保持の強化。 畑の整備。

【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)】

沼津市西部に位置し、富士山を仰ぎ見る静かな住宅地です。事業所の前には広い公園、近くには小学校もあり、旧東海道も近くにあります。事業所では、「いつも優しく」という理念のもと高齢者介護に努めています。所内には、102才で内閣総理大臣表彰などを受賞し、今なお、お元気な女性もおられます。食事の献立表づくり、調理は、職員が交代で当たり、利用者は手づくりを楽しんでおります。また、看取りについても、21年度から重度化指針をつくり、医療連携体制とともに努力を続けています。
--

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	職員全員に理念の意味を理解しているかカンファレンス、管理者会議等で話し合う機会を作っている。	「いつも 永遠に 優しく」という理念を唱和しいつも相手の立場に立ってケアする支援をしています。	
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	挨拶の励行や、入居者さんと散歩時には、管理者職員とわず挨拶をする事を励行している。小学生・中学生の体験学習の場として活用して頂いたりしている。町内会から、定期的に地域の行事や連絡等の案内を受け取っている。	事業所の周辺は住宅地で散歩コースに恵まれており、職員は率先して住民とあいさつし交流を深めています。自治会長は運営推進委員でもあり、町内等の情報を取得できています。	
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	運営推進会議で、民生委員、自治会長、地域の方々に対して参加を促し認知症の理解を深めてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	外部評価からの改善点の見直しをカンファレンスを利用し、話し合い実践した。またその結果や評価を運営推進会議、家族会、御家族の面会時に報告している。	運営推進会議では、事業所の出来事や地域の行事予定などが、熱心にやりとりされ、理解を深めています。	会議は、地域の人たちが事業所に助言し交流促進をする一つの機会です、2か月に1回以上の開催です。
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	施設内での人員確保や、実践者研修の問題等困った時はすぐに担当者に連絡し、指示を仰いでいる。	職員の退職等に伴う諸問題の解消で行政との情報共有や協働関係を築いています。またグループホーム連絡協議会では、事業者間の情報交換や空き情報共有を図っています。	
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	屋間は常に入り口は開けておき、身体拘束については、拘束しないケアに取り組んでいる。	帰宅願望者の場合、職員の少ない夜間対応は、課題があるようです。「スピーチロック」については、利用者はお客様とし、上から視線をしないように指導しています。	
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	高齢者虐待防止関連法についての理解を深めていくために、カンファレンス等で取り上げ常に問題意識を持つようにしている。		

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
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	権利擁護や、成年後見制度についての研修会や勉強会に積極的に参加し学んでいる。		
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	契約時は最初に利用者の御家族と利用者本人に見学して頂き、ユニットや部屋等を出来る限り利用者の希望にそえるようにしている。入居者の権利や義務については、契約時に詳しく説明している。		
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	入居時、入居者及び家族には契約時、公的窓口の紹介をしている。施設での相談、苦情の窓口は管理者が受けている。契約時にその旨伝えている。また「経過報告書」に気がついた点の気軽な相談を声掛けしている。	利用者ごとの情報「ever優 沼津便り」を3ヶ月ごとに家族に送っています。家族はケアの職員は、できるだけ同じ人にと要望していますが、勤務の都合があり課題のようです。	
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	月1回のカンファレンス時と月1回の社員会議時に職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	社員会議では、様々なテーマが討議されます。記録の記入方法では「青字は目標に添った場合」「黒字は添っていない場合」などとし、サービス改善に役立っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者とは月1回の代表会議、職員個々とは年2回の代表面接を通して各自の意見を聞きながら向上心を持って働ける職場環境と整備に努めている。		
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	社内勉強会、段階に応じて外部研修に随時職員を参加させている。		
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	管理者が、ユニットの職員とともにグループホーム連絡協議会に積極的に参加するなどネットワークづくりやサービスの質を向上させる取り組みを薦めている。		

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
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、職員が必ず直接面接に伺い、生活暦悩み、本人の希望を聴いたり、入居予定のユニット職員と顔を合わせ不安を取り除くように努めている。		
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	担当ケアマネと連携をとり本人に一番ふさわしいサービスが受けられるように家族も含め話し合い対応している。		
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	担当ケアマネと連携をとり本人に一番ふさわしいサービスが受けられるように家族も含め話し合い対応している。		
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	職員が誘うより、入居者どおしで誘い合う方がすんなり活動される方もおり、入居者に助けて頂いている。食事の味付けをみて頂いたり調理方法を教えて頂いたりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居時には、親子関係、家族関係が不安定になっている方など、お互いの話を聴き、御家族には、認知症の症状を理解してもらいながら良い関係作りが出来るように支援している。		
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	入居者の要望を聞き、検討、計画し支援している。 (ホーム職員対応での帰宅、墓参り等)	利用者の生活歴などは、入所時のフェイスシートで把握しています。例えば帰宅し必要なものを持ち帰ることや自宅の保全、安全を確認するなどは、職員が同行します。遠隔地の墓参りも1日がかかりで、職員が付き添います。	
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	散歩時、車椅子の入居者を元気な入居者に押しってもらう、入居者のお互いの関係を把握したテーブル配置、ユニットを超えたコミュニケーションの場作りをしている。		

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
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	入院した利用者の経過を御家族に電話で聞いたりしている。他施設へ移った利用者については、担当者に、詳しくこちらでの情報を伝えてスムーズに新しい施設へ移れるように支援している。		
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	食事のリクエスト、買い物やドライブ、散歩、髪型おしやれ、入浴、排泄方法など本人の思いを聞いたり、入居前の生活暦の中から把握している。	献立表は職員が交代で、利用者の意向を聞いて、立てます。行事と花に、こだわる人のリクエストにも応えています。把握が困難な場合でも、本人の視点を大事にしています。	
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	家族の協力の下、センター方式を利用し、またケアマネの情報を元に把握に努めている。		
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	毎日のバイタルサインのチェックと家事、レクリエーションへの参加の様子、会話等から把握し記録に残したり、申し送り伝達することで皆が把握できるように努めている。		
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	本人のニーズ、家族に意向を聞き、それを課題として月1回のカンファレンスでケアにつなげるために話合っている。そして具体的に対策として関係する部署や関係者に協力を得て利用者本位の介護計画を実践している。	介護計画の見直しの時期に合わせて、カンファレンスの担当が集まり、本人の意向、家族の希望も取り入れ生活援助計画を作成します。そして家族の同意を得ますが、お一人に対し年2~3回の見直しです。	
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	個別記録の様式を変更し、入居者、家族の状況がすぐ把握できるように改善し、定着している。介護計画の内容に対する気付きは青ペンで記入し、介護計画見直しに活かしている。		
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	デイサービスの大浴場を利用したり、デイルームを利用し、デイ利用者、入居者、家族、職員で行事を開催している。中庭では昼食会や毎年秋には秋祭り(芋煮会)を実施している。		

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
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	運営推進会議を通じ、民生委員のアドバイスや、協力を頂いている。消防訓練では年に1回は消防の担当者の指導を受けている。もらっている。		
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	入居時に今までのかかりつけ医を主治医とするかホームの協力医を主治医にするか、本人、家族に選択して頂いている。かかりつけの医師からの説明は可能な限り家族にも立ち会って頂きその関係を築けるように支援している。医療連携体制の下、月2回の往診で健康状態を診て頂いている。	入居時に、主治医を決めてもらいますが、多くが、提携医に決まります。往診は月2回です。歯科医は、家族に相談し決めます。その受診は、職員が対応します。医療連携体制を取っており、看護師が1名常勤しています。	
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	看護職員を配置し、日常の健康管理や医療的な相談、夜間緊急時にも対応している。		
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。	入院した時は出来るだけ早期に退院できるように、医療機関(医師、看護師、ソーシャルワーカー)家族と話している。入院後も引き続き受け入れ体制を整えている。		
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	医療連携体制の下で打ち出した「重度化した場合の対応の指針」と「看取りに関する指針」に従いユニット内で意思統一を図り、徹底したチームケアをしている。看取りも職員が落ち着いてこなしている。	事業所の看取り体制は、21年からスタートした職員の教育も進んでいます。緊急時の内部連絡体制も確立し、終末期のマニュアルもあります。そして提携医の指示、協力体制が適切にできているということを確認しました。	
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	緊急時のマニュアルを基本として、防災訓練は月1回のペースで行い実践力を身につけるように指導している。		
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	月1回の防災訓練の実施で、職員全員が避難方法を身につけている。運営推進会議では常に防災を意識した話題を取り上げて、地域の方々の協力体制を築いている。	3ヶ月に1回、各ユニット(3ユニット)で防災訓練をしています。2階からの脱出では、2人がかりでフトンにくるんだり、担架で下します。地域包括センターに利用者の写真付き名簿を提出しています。	

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
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	入居者一人ひとりの人格、個別性を尊重しさりげない介助を心がけている。受容することで、尊厳を大切にされた対応をしている。記録等でもプライバシーを損ねるような記述のないようにしている。	介護はサービス業であり、お客様として接しようと指導しています。個人記録の記述で利用者のプライバシーに触れるような内容は気を付けるなどを教育しています。	
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	入居者が話しかけてきた時には、じっくり受けとめる。また伝えたい事がある時、短い言葉ではっきり話し、入居者の了解の言葉や表情を確認している。了解を確認できない時は繰り返し、ゆっくり伝えている。		
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	行事や決まった作業がある時も、入居者の状態を観察し、また入居者の意思を尊重しゆったりとした個々のペースを崩さず対応している。		
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	移動理容車に来てもらい、希望に応じてカット・パーマ・カラーリング・髭剃りをしてもらっている。また、他へ行きたい希望があれば近くの美容室へ行ける支援をしている。外出時の服装や化粧、普段でも髪や服装の乱れ、口の周囲等汚れに対しても、さりげなくカバーしている。		
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	希望のメニューを聞いて、献立作りにかかっている。買い物、調理、片付けにも参加できる範囲で、一緒に行っている。ホームの畑で取れた季節の野菜を使用し、季節感のある献立にしている。食事は必ずテーブルに一人の職員が入り一緒に食事をしている。	食材の調達、職員が買い出しで対応、調理、片づけは利用者も手伝っています。メニューは、職員が外部の管理栄養士の助言を得て、1週間分を交代で作成しています。	
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	糖尿病の入居者の方のご飯の量等、医師の指示の下で、管理している。水分摂取については自力摂取できない方には介助して飲んで頂いている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケア、就寝前には義歯をはずし、消毒をしている。		

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	おむつは、交換時間を決めて、定期的に変換している。テープ式・リハビリパンツ・パットの大小・流せるナプキン尿漏れパンツ等、個々に適する最小限の物を使用し、昼と夜間の対応も状態に合わせたケアをし、随時見直しをしている。腹部マッサージをして排便を促している。	布パンツの人は2割ぐらいで、割合は入所時より増えています。失禁については、サインを見逃さないことと、安心と信頼の声掛けに心がけています。	
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	おやつは芋、果物を中心としている。毎日レクレーションの時間に運動を取り入れている。便秘がちの方の排便については、毎日、リーダー朝礼時に管理者に報告し、早目の対応で重度化を防いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週の前半と後半で一人週2回の入浴の決まりはあるが、入居者の状態、要望、により随時入浴できる体制にしている。	認知症が進み入浴嫌いが増えています。大声で騒ぐなどを起こしますが適切な声掛け誘導で対応します。このため足浴、清拭の方法も行います。	
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	自然な眠気が得られるように、本人の希望時間に入床できるよう心がけている。車椅子の方には同じ姿勢が長時間続かないよう居室で休むよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の作用、副作用については処方一覧で確認し隣接している薬局の薬剤師に随時相談しながら指導を受けている。		
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	調理の手伝い、片付け、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の収穫等、一人ひとりが楽しみに出番を見出せるよう支援している。また外出やドライブ買い物等で気晴らしが出来るように支援している。		
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	天気が良い日は積極的に散歩へ出るよう働きかけをしている。個別にお買い物支援を実施している。ドライブや、中庭屋食会、年2回は御家族も参加の夕食を実施している。ドライブ、日帰り旅行では地域のボランティアの方々にも参加してもらっている。	事業所の近くには広い公園があり、地域の方との交流の場です。お買い物は、沼津駅前的大型店、スーパーなど、要望に応じて外出支援をします。	

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
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	居室には安全に保管できる場所が無いので、大きなお金は職員が預かり、預り証を御家族に渡して安心して頂いている。小額の買い物の際は持っているお金から購入。不足の際は預かっている中から渡して購入して頂いている。		
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	家族の状況を勘案しながら、手紙や電話を日常的に利用でき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	すっきりと清潔感のある台所、浴室、居間の空間には、お年寄りにとってなじみやすい家庭的な工夫や配慮がなされている。季節を感じられる写真を貼ったり記念写真貼ってつるげる雰囲気作りをしている。職員が持ち寄った季節の花を生けるなど、癒しの空間づくりに努めている。	居間には、旬の花や季節感のある写真、書道の作品が飾られています。居間の入口に、本日の担当職員の写真入り名簿が張り出されています。また102才になられた女性の写真と内閣総理大臣の表彰状があります。	
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	共有空間には、テーブル、椅子、ソファなど工夫して配置されており、一人になったりそれぞれ自由に過ごせる居場所の確保がなされている。		
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	一人ひとりの個性がうかがえる居室環境作りがなされるよう入居時に「入居にあたり」の文書をお渡しし、説明して家族に協力して頂きながら馴染める居室作りに心がけている。	居室には、なじみの家具類、テレビ等が置かれ、その人の生活歴をうかがわせる写真が貼ってあります。	
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	廊下が広いので、ADLのしっかりした方は自立歩行で、手すりの必要な方は手すりにつかまり移動できるように配慮している。浴室には、手すり、シャワーベンチ、滑り止めマット、トイレも跳ね上げ式手すり、暖房便座、センサー照明等が設置されている。		