

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	2277100919		
法人名	医療法人社団白梅会		
事業所名	グループホームハーモニー	ユニット名	1階
所在地	静岡県浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail.2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2277100919-00&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26年3月14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)】

・毎日全員が散歩に出かけており、脚力維持や体力維持に努めている。 ・公園では、興味のある方は、畑仕事や草取りをしたり、他の方は体操や歌を歌ったりして気分転換を図っている。 ・月に1回外食に出かけている。 ・協力的な家族に恵まれ、定期的な面会・外食・外泊がある。

【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)】

医療法人の系列に属する3ユニットのグループホームである。高台にある三階建の施設はフロアからも居室からも眺望が開け、明るく開放感に溢れている。職員の介護にかける意識は高く、男女ほぼ同数の職員は利用者・家族の話に良く耳を傾け、柔らかな笑顔の家庭的な仕事ぶりが家族の評価を得ている。系列の福祉、医療関連施設との確かな連携もまた、家族の安心と信頼の大きなよりどころである。防災訓練等もさまざまな想定のもと定期的実施され、災害に対する備えも怠りない。施設前の畑で植物を育て、広い法人内の庭を毎日安全に散歩できる環境は、利用者の快適な生活と喜びを保証する、大切な環境の一つである。
--

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	「1日でも長く普通の生活を」と理念を掲げフロア目標と共にSS内に掲示している。職員個人も目標を立てて実践につながるように努めている。	利用者が「一日でも長く普通の生活を」送ることができるよう支援して行く理念を掲げている。職員は「人生の先輩に敬意をわすれない介護」の実践と言う共通意識を持ち、勉強会等で常に理念に立ち返ることを学んでいる。	
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	家族交流会時に自治会の方の参加や秋祭り等の地域イベントに入居者が参加している。日常的な交流は難しいが、月1～2回程度地域のボランティアとの交流がある。	地域の情報は自治会を通じて伝えられている。地域や施設の行事にお互いが参加しあい、利用者・職員と地域住民やボランティアとの交流がある。	医療と福祉の施設連携で地域に貢献する法人グループの一員として、地域密着型施設の使命と役割を積極的に地域住民に伝え、地域とのつながりを深める取り組みに期待したい。
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	運営推進会議に参加して下さった方々との話の中で認知症の理解・協力を頂いている。又月1回以上、地域のレストランや施設等へ出掛けており、地域の方にも理解・協力を頂いている。		
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	2か月に1回開催し、自治会、婦人会、民生委員、市職員、家族代表、施設長、職員が参加のもと近況を報告し助言を頂いている。	2ヶ月ごとに開催している。家族や地域、行政等から多くの関係者が参加し、施設の現状や取組等に関して報告し、意見交換している。職員全員が持ち回りで書記を務め、運営推進会議の意義を実感できる工夫がある。	
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	分からない事、判断に困るような事は市担当者へ連絡している。市の長寿保険課職員に運営推進会議への参加依頼や家族交流会にも招待している。	いつでも連絡して相談、助言を受けることのできる関係を築いている。施設の会議やイベントの情報を伝え、参加を促している。	
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	玄関のみ大型ダンプの通り道となっており、入居者の安全の為やむを得ず施錠を行っている。定期的に勉強会もあり常に意識している。	身体拘束に関するマニュアル・行動指針を整備し、職員は定期的な研修等で正しい知識と対応の仕方を学ぶ機会がある。身体拘束に関する課題が生じた場合は、リスクマネジメント委員会で話し合い対応を検討する。	
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	職員間で話し合いをし情報交換をしたり、職員一人で長時間、同じ入居者に関わらないように注意している。		

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	管理者、一部の職員のみ理解が出来ている。以前活用していたが現在は必要と思われる方がいない。全員が共有出来るように学んでいく必要がある。		
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	見学时、面接時、契約時に文章及び口頭で説明を行っている。理解・納得して頂いた上で署名、捺印をお願いしている。		
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	家族交流会や面会時に家族の意見が聞けるように努めている。家族に毎月、入居者状況報告書を送付し、状態を理解して頂き、職員と話しやすい環境が出来ている。	利用者や家族は、いつでも意見や要望を表せることを説明している。毎月、担当職員が作成する「入居者状況報告書」を家族宛てに送付し、常に情報を共有して意思疎通を図り、運営に反映するよう努めている。	
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	運営報告会議やカンファレンス、勉強会、朝の申し送り時等に問題点や提案を聞き、職員同士の話し合いの場としている。	各フロアごとの会議が月1回開かれ、それを受けカンファレンスで全体の意見がまとめられる。職員には年2回の個人面談で対応がフィードバックされる。施設長は運営報告会議で施設の意見を運営法人に上申できる。	
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	代表者と年2回、個人面談する機会あり。その際、自己評価と自己目標を掲げている。一人一人の意見を聞き、良い環境で仕事が出来るように努めている。		
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	GH内、法人内で月1回程度の勉強会を行っている。法人内で新人、中堅、リーダーのフォローアップ研修を行ったり、外部研修は参加出来る範囲で受け参加している。		
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	外部研修時の情報交換はあるが、同業者との勉強会、相互訪問は実現化出来ていない。		

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	
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	入居時は目配り、気配りを強化し声掛けも多くしている。困っている事、要望等からケアプランを作成し、職員が統一したサービスが行えるように努めている。		
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	施設長、担当職員を窓口の中心として面会時、電話にて情報交換、意見を受け止める姿勢を整えている。		
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	職員間で検討し合い、他のサービスが適応と思われる場合は家族にサービス説明を行い、法人内や他事業者の相談員に依頼し、サービス調整をしている。		
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	食事作りや居室掃除、洗濯等の生活リハビリを一緒に行い、出来る事を少しでも多く見つけ、参加して頂き、協力、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	月1回家族に入居者の情報報告書を送付し、様子が分かるようにしている。本人希望を家族にも伝え、家族からの思いも汲み取りながらサービスを行っている。		
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	面会、外出、外泊は基本的に自由に行って頂いている。入居者にも馴染みの人・場所の質問をしたり傾聴したり思い出して色々と話して頂いている。	面会や外出・外泊等、制約を設けず自由に行える。施設や地域の行事の際に馴染みの人々と交流し、馴染みの商店に出掛け、希望により定期的に外泊するなど、できる限り本人の思いに添えるよう支援をしている。	
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	互いの理解の下、居室を行き来したりフロアで話しをするなど自由に交流している。中には孤立ではなく独りで穏やかに過ごされている方もいる。個々に合わせ支援している。		

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	他施設入居となった方も時々施設や家族から情報を頂いている。法人内の場合は行事等で交流有り。その際本人、家族と話したり相談に応じる事もある。		
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	入居の際、本人が大切にしている生活意向を知り、日々の目標・本人の状態に合わせ、過ごせるように努めている。	入所時の情報や、日常の関わりの中の何気ない会話から、生活の希望、意向などを聞き取り、本人の言葉そのものも記録に残している。ケアプランの作成と定期的な見直しに、利用者の思いを反映させるよう努めている。	
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、バックグラウンドアセスメントを家族に詳しく書いて頂いている。入居後、随時本人や家族に生活環境が適切か確認し、調節している。		
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	毎日生活記録の記載や健康チェックを申し送りにて把握している。又、フロア担当職員にて毎月カンファを行い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	本人、家族の意見を優先し、その内容と課題を反映したケアプランを作成している。3か月毎や変化が生じた場合もアセスメントし、プランの見直しを行っている。	介護計画は3ヶ月ごと及び年1回のカンファレンスにおいて評価・見直しを行っている。担当職員の他、本人や家族・介護主任・ケアマネジャーが意見を交わし、現状に即した計画の作成に努めている。	
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	毎日個別カルテに生活状況等を記載している。重要な事は看護・介護日誌へも記載し情報を共有している。月1回以上ケアプラン内の介護経過の記載も行っている。		
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	法人内で診療所での受診や月2回美容院にかかる事ができ、行政への手紙を代行している。又、福祉用具の購入や外部リハビリ、クリーニング等のサービスを依頼している。		

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	地域ボランティアの方が定期的に訪ねてくれ、歌や踊り等を行ってくれたり、祭り等の地域行事にも参加している。消防署の協力の下、定期的な防災訓練も行っている。		
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、家族が望む主治医に受診が出来るようにしている。法人内の診療所も受信可能で医師が回診している。専門外、急変時紹介状を作成し、支援している。	かかりつけ医は希望により選択できる。法人内診療所から定期的に往診があり、常に医師、看護師の支援を受けられる安心感は、家族等から高く評価されている。他の医療機関への受診支援も適切に行われている。	
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	常勤NSに状態報告や相談を行っている。夜間、休日は電話にて指示を仰ぎ、必要に応じて法人内のNSとの連携態勢が出来ている。		
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。	入院時はサマリーを送付している。職員がお見舞いに行き、治療状況等情報を収集し本人、家族と会話する時間を設けている。病院関係者、相談室と密に連絡を取り合うようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の方の対応は行っていない。重度化する前に家族に状態報告を頻回にし、家族の意向を伺い、次の施設等を検討している。	早い段階から家族等関係者と話し合いを持ち、できる限り本人・家族の意向に添えるよう、同一法人系列の診療所や医療・介護療養施設等が連携して、重度化や終末期の支援に取り組んでいる。グループホーム内での看取りは行っていない。	
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、カンファレンス等で応急手当、初期対応訓練を行っている。又、車も使用する為、車両事故訓練も定期的に行っている。		
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	2か月に1回地震、火災等昼間・夜間設定と色々な場面を想定した訓練を行っている。法人内での連携した訓練や消防署との訓練も行っている。	法人全体で半年ごとに防災訓練を実施し、更に2か月ごとに様々な状況を想定した施設独自の訓練を行っている。見やすい場所に行動の目標となる確認票を掲示し、全職員が統一した対応ができるよう工夫をしている。	

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	常に言葉遣いや対応の仕方に気を付け自尊心を損なわないように注意している。記録等の個人情報の取り扱いの管理も徹底している。	プライバシーに配慮し、ホームページや施設だより等の写真や記事の掲載に関して、本人・家族等と細部まで話し合い、同意書を作成している。日常の利用者との関わりでは、尊厳を傷つけない言動を心掛けている。	
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	入居者に合わせた声掛けや説明を行い普段の言動から自然に希望を聞きだし納得して活動が出来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	大まかなスケジュールしかなく起床時間、食事やおやつ時間等個々の生活リズムで過ごせるように支援している。		
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	家族の理解、協力の下、愛着のある洋服や化粧品等を使用している。普段化粧をしない方もイベント時等化粧やネイルを楽しんで頂いている。法人内に美容院(月2回)あり、利用できる。		
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	毎食の配膳、盛り付け、片付け等や週1回食事作りがあり、個々のADLに合わせ職員と行っている。GH内、法人内に畑があり、種から植え世話し収穫し一緒に食したりしている。	食事は管理栄養士の献立で法人調理部から提供される。週に一度は利用者と職員が共に施設内で食事作りを楽しんでおり、隣接する畑ではイチゴや玉ねぎなどの収穫もある。利用者は配膳、片付けなどを自ら行っている。	
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	Dr、Ns、DT管理の下、その方の適正量を確保している。苦手な物やアレルギー等は別メニューで対応している。毎食、食事量・水分量のチェックを行っている。		
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	入居者が自力で磨いた後に職員が確認し、必要な方には介助している。個々に合った口腔ケア用品を準備し、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	排泄チェック表を作成しパターンや失禁をチェックし、個々に合わせた誘導時間、パットを使用している。夜間、尿器使用や車イスの方も日中と同じく2人介助にてトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの習慣を把握し、トイレでの排泄を支援している。夜間、尿器や車椅子の利用者には二人介助でトイレ誘導を行う。便秘予防の為に積極的に食物繊維の摂取を行い、薬に頼らないケアの実践に努めている。	
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	個々に応じ、毎朝ヨーグルトやおやつ時、食物繊維を摂って頂いている。毎日の散歩時には体操を促したり排便周期に合わせてトイレ誘導し腹部マッサージを行っている。		
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	月曜以外毎日入浴が出来るようにしている。回数や時間、一般浴、シャワー浴、足浴、清拭等希望と状況に合わせ無理なくゆっくりと入浴することができるようにしている。	日曜日以外は毎日入浴が可能な体制をとっている。できる限り一人ひとりの希望に添えるよう配慮した上で、一日おきに週3回ゆっくり入浴し、身体の清潔と健康を保つことのケアに努めている。	
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	今までの個々の生活スタイルをそのまま続けられるように配慮している。常に使われていた寝具を用意して頂いたり、現状も考慮しベッドではなく床に布団を敷いて休まれている方もいる。		
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	薬の変更や目的、副作用、用法、用量について必ず申し送りされる。注意事項やその後の変化についてはカルテ、看護介護日誌へ記載し、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	家事や趣味、興味のある事を把握し、個々に合わせ負担にならない程度に職員と一緒にやっている。好みに合わせたコーヒー、紅茶、お菓子等も定期的に召し上がって頂いている。		
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	法人外の個々の外出は現状難しい。家族への依頼や月1回程度の外リハでなるべく希望に沿った場所への企画を考案している。	法人施設群の中庭は日常の散歩コースであり、毎日ほぼ全利用者が外の景色と空気を楽しんでいる。毎月あるいは季節ごとに外食や花見・イチゴ狩り・博物館見学など、リハビリを兼ねた外出も含め、家族の協力を得ながら実施している。	

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	基本的には小遣いとして家族より預り保管している。外リハや法人内売店での買い物の際には個々の状態に応じ、無理なく支払いをお願いし、付き添っている。		
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	本人が携帯電話を所持していたり、希望があればいつでも事務所の電話から家族に掛けることができるようにしている。		
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	季節に合った装飾を行うようにしている。居室とトイレの扉は色を変え区別しているが分かりづらいようなので居室前にネームプレートを付け混乱しないように努めている。	居室やフロアの窓からは浜名湖や山々を望むことができる。ユニットごとに個性の異なる飾り付けと雰囲気を持つ共用空間は、委託業者の清掃で常に清潔が保たれている。分かりやすく名前の表示された居室は、利用者と職員が毎日一緒に掃除をしている。	
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	ホールのTV前のソファ席や窓の前に一人用座椅子や玄関ホールの畳イスがあり、自由に過ごしている。自席は決まっており、心配なく自ら席に座り物思いにふける方もいる。		
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、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、今までのスタイルを維持できるように家族に協力依頼をしている。馴染みの家具や調度品等をなるべくそのまま持参して頂いている。大切な品や思い出の写真を置いている方もいる。	ベッドを除く家具・調度品は、本人馴染みの物を持ち込むことができる。壁は自作の折り紙や塗り絵、家族の写真などと共にお気に入りの装飾品で個性豊かである。外部の賞をもらった習字は利用者の励みになっている。	
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	手すりを多く設け、ベッドは状態に合わせ低床のものやL字柵を使用している。その方の動線を意識して危険なもの、不必要なものを置かないように気を付けている。		

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	2277100919		
法人名	医療法人社団白梅会		
事業所名	グループホームハーモニー	ユニット名	2階
所在地	静岡県浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2277100919-00&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26年3月14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)】

毎日の散歩を日課として取り入れている。散歩時には体操、階段の昇降、歌レクリエーションを取り入れ個々に合わせたカリキュラムを行っている。 園芸面でも興味のある方中心に畑での野菜作り、花の世話などを四季折々に行っている。 月に1回外リハビリと称し外食や地域施設の利用、買い物を楽しんでいます。
--

【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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念を意識しながら憩いの場としていきいきと生活できるよう支援している。月に1回は外出、外食へ出掛けている。	※ 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	家族交流会に自治会の方の参加や秋祭りの見学をさせて頂いている。地域ボランティアが月に2～3回来所され顔なじみとなり、楽しみにしている。		
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	家族間に対しての対応はしているが地域では月に1度の外出時、理解と支援をして頂いている。		
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	現状報告や取り組みを紹介する中で助言などを頂きながらサービス向上に努めている。		
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・家族交流会等にて方針などの連絡をしている。		
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	玄関前は公道でトラック等大型車が多く通行する為、家族にも説明し理解を頂いて現在玄関の施錠を行っている。入居者の精神状態・行動面を把握しながら常に意識している。		
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	情報交換を行い職員一人でストレスを抱え込まないように話し合いを設け問題解決に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方がいない 為全員が理解するまでには至っていない。 状況に合わせて勉強していきたい。		
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	見学时、面接時に説明し契約前に文章でも解りやすく案内し、質問などに納得出来るよう応え契約して頂いている。契約後も不安があれば連絡してもらえるよう伝えている。		
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	外部の相談窓口は重要事項説明書に記し、家族に説明している。入居者、家族の要望・意見は職員間で情報共有し対応している。苦情時は記録票に記入し改善策を出し実施している。		
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	月1回各フロア担当者毎のカンファレンスを行い、話し合いをし問題解決策を講じている。問題が発生すればすぐに対応し業務改善をしている。		
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	人事考課制度を取り入れ、半年毎に各職員が目標を持って働くことができるようになっていく。		
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	事業所内の勉強会を月1回以上行っている。法人内で新人・中堅・リーダーのフォローアップ研修を行い、法人外では各職員に合った研修の参加を進めている。		
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	研修時等の情報交換にとどまっている。		

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	趣味や好きな事、嫌いな事などを確認し声掛けしながら困っている事不安などを細かく記録し望んでいるサービス導入が出来るよう努めている。		
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	面会時等に施設長、担当職員を中心に家族の心配事、不安などに耳を傾け、気軽に相談出来る雰囲気作りをしている。		
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	グループホームで出来る最善のサービスを職員間で話し合い提供出来るよう支援する。ここで出来ない内容については説明し、他事業所や法人内の相談員に依頼しサービス調整をする。		
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	相手の気持ちに沿いながら納得出来る説明をし、それぞれの役割に合った生活作業を支援する。		
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	月1度、状況報告書に生活面や身体面を報告し、面会時には生活の様子を伝え情報交換をしている。		
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	家族の了解の下、面会・外出・外泊は自由に出来るようになっていく。入居者から聞かれる馴染みの人や場を会話に取り入れ忘れないよう声掛けしている。		
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	会話が成立しなかったり、途切れた時には介入しながらお互いの話がスムーズに出てくるよう支援している。孤立しないよう共同作業の声掛けやコミュニケーションが出来るよう介入している。		

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	他施設入居となった方も施設間からの情報や家族からの情報を頂いている。		
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	グループホームの生活パターンに合わせられるよう声掛けや支援をするが、強制的にならないよう本人の意向や希望を取り入れながら自ら参加できるようにしている。		
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	入居前の生活歴を詳しく記入して頂き、サービス利用の記録等を提出して頂ける時は参考にして入居後の生活に反映できるようにしている。		
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	日中の行動などはカルテに記入し、健康面、心身状態を職員共有の情報として話し合い、適した支援になるよう努めている。		
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	本人と家族の意向を優先しながら目標設定する。家族にもカンファレンスに参加して頂けるようにしている。		
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	日々の様子は介護日誌に記入し、必要に応じてNsの意見を取り入れている。月に1回介護経過も記入し介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	各ニーズに応えられるよう取り組んでいる。応えられない時には代替ケア、外部のヘルパー等の検討も考慮しながら希望に沿えるよう努めている。		

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	地域のボランティアの来訪を心待ちにし、楽しまれている方もいる。抹茶、手品、踊り、歌など専門分野の方たちのボランティアに目を輝かせている。		
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	本人、家族が希望する主治医に受診をお願いしている。法人内診療所も受信出来るが専門外や特変が生じた際には紹介状を作成し救急に備えている。		
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	毎朝のバイタルチェック、入浴時の身体観察を行い、特変のある時はNsに報告している。食事量、排泄、水分量もチェックし月に1度体重測定をし個々の健康管理に努めている。		
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GHでの情報を病院側に提出し、施設長、Nsが見舞いに行き本人の様子、病院側の情報を密に取り今後の方向性について話し合っている。		
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	現在終末期の方の対応は行えていない。重度化する前に家族の意向を確認しながら次の施設などの検討をお願いしている。		
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	定期的に想定訓練を行い初期対応の知識はある。		
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	2か月に1回地震・火災夜間想定訓練、地域消防署との定期訓練を行い、職員の意識レベルを高めている。		

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	
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	人生の先輩である事を忘れずに適切な言葉使い、相手を傷つけない声掛けを心掛けている。居室入室にはノックし本人にことわってから出入りしている。		
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	いつでも話しやすい環境作りに努め、本人の思いや希望に最大限の支援が出来るよう危険のない範囲でサポートしている。		
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	行事や予定がある時は早めに報告しその人のペースや参加しやすいように支援している。日々何かしたいと訴えている人にはその人に出来る作業を提供している。		
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	家族の理解協力の下、愛着ある服や化粧をそろえて頂きサポートしながら継続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	週に1回食事作りがあり、全員参加出来るよう、それぞれの得意分野に合わせて切る、混ぜる、皮むき等の手伝いをして頂く。評判良く完食する方が多い。		
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	毎食の食事量、水分量をチェックし記入している。食事制限のある人は分量を計っている。バランス良く食べることができるよう声掛けし、個々の食事ペースに合わせている。		
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	食後の歯磨きの声掛けをし、必要に応じ仕上げ磨きを行っている。義歯も週に1度洗浄している。		

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	出来る限り普段の下着の着用の継続を目標に個々の排泄パターンに合わせ声掛けや、下着の更衣をさりげなく伝えて支援している。		
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	排泄チェックをしながら体調の確認をしている。日常的には毎日の散歩や体操で体を動かし水分補給を促している。		
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	日曜日以外は毎日入浴出来るようにしている。その人のペースに合わせて入浴時間に余裕を持たせ、職員や他者との会話を楽しんで頂いている。		
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	今までの生活リズムに合わせて過ごして頂いている。夜間帯の見守り、昼間の離床時間の確認をしながら安眠できるよう支援している。		
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	服薬時には薬に付いている名前と本人とを声を出して確認しながら手渡している。個々の薬の目的、副作用等理解し管理している。		
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	外リハ計画時、個々の要望や希望に沿えるよう計画している。日常的に趣味が継続できるよう家族と相談したり場を設けたりして共同作業している。		
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	家族の協力の下、外出・外泊はいつでも可能である。日課である散歩では野菜作り、花の生育、草取り、軽運動、歌などを1～3F合同で行っている。		

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
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	基本的には小遣いとして家族より預り保管している。外リハや買物時、支払いが出来る方は支払いして頂いている。		
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	本人希望時職員付き添いにて携帯電話・電話の支援をしている。手紙等は家族了承の下、やり取り支援している。		
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	家庭的な雰囲気作りに気を配り利用者の作品(習字・工作)、花を飾っている。		
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	ホールには食卓の他、TV前にソファを置き団らんの場を設けている。玄関の畳イスでも遠くの景色を眺めながら過ごされている方がいる。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた家具・小物などを置き、その人に合った居心地の良い空間を作っている。障害スペースを作らないよう、安全面を考えサポートしている。		
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	居室前にネームプレートを設置しトイレも分かりやすくしてある。バリアフリー、手摺、引き戸、ベッドの高さも調節してあり自立した生活が送れるように工夫している。		

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	2277100919		
法人名	医療法人社団白梅会		
事業所名	グループホームハーモニー	ユニット名	3階
所在地	静岡県浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail.2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2277100919-00&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26年3月14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)】

入居者同士が互いに助け合い、協力しながら日々の生活を安心して過ごせるよう支援している。 気象条件が悪くなければ、毎日散歩に行き精神的リラックス、筋力低下予防に役立っている。 月に1回車にて外リハと称し外食等に出かけている。

【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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	1日でも長く普通の生活が送れるよう職員勉強会等を通して理念の共有を図り入居者の黒子となり行動している。	※ 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	立地条件的に日常的には難しいが地域ボランティアの方が定期的に来て下さり交流している。		
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	法人全体としては取り組んでいるがGH内では家族へのアドバイスや運営推進会議での認知症理解、支援方法を出席者に伝えるに留まっている。		
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	アドバイスを頂いたことを職員に報告し、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議以外では困った事案がある時に相談にのって頂く位の取り組みとなっている。		
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	定期的に身体拘束に関する勉強会を行っている。市道に車の往来があり、入居者の安全確保の為、家族了承の下玄関のみ施錠している。		
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	勉強会を通して虐待について学び、虐待が見過ごされることがないように、職員一人で長時間対応しないよう配慮し、人の目があるようにしている。		

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	勉強会等を行っていない為学ぶ機会を早々に作っていく必要がある。		
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	見学时、面接時、契約時、入居時には十分に説明をしている。変更点があった時には手紙や連絡を入れ、不安や疑問点があれば十分に説明をし、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	入居者や家族の意見は職員がいつでも聞き入れるよう努力しており、カンファレンスを通し職員が統一した対応を行えるよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスや申し送り時等に意見や提案を聞き、皆の意見をまとめ出来ることは反映させている。		
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	半年毎に施設長と面談を行い、職員一人ひとりの状況を把握している。		
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	職員の実績に合わせた法人の研修や、案内・募集があったり自主的に希望があったりした時には外部研修に参加している。		
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	研修時に情報交換をしているが訪問等はない。		

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	本人の様子をよく観察し、不安や訴えが強くなる前に傾聴し、不安を取り除くことができるよう努めている。		
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	家族の不安を少しでも減らす為希望があれば随時面接を行ったり、連絡を取り合ったり、生活の様子を見学して頂いたりしている。		
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	GHの方針や生活環境、サービスについて本人、家族に説明し、適応と思われない場合は本人、家族の意向を踏まえ他サービスを紹介していく。		
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	「自分がされて嫌な事は入居者に対してやらない」ということを念頭においている。人生の先輩として経験されてきたことを活かして頂くような声掛けを行っている。		
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	本人が安心して生活できるよう、家族からの意向や本人に必要な情報を提供して頂いたり、家族と一緒に考えたりしている。		
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	面会、外出、外泊は基本的に自由に行っている。友人や知人等にも自由に会っている。		
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	孤立傾向がみられる方には職員が間に入り他者との関わりが持てるように会話を持っていたり、他者と同じ作業や楽しみを共有するよう勧めている。		

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	本人、家族の希望があれば相談を行っていく。		
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	職員が入居者の暮らし方、趣味、興味を把握し本人に合わせた散歩、家事、趣味活動、外リハ等に取り組んでいる。		
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	バックグラウンドアセスメントを家族に出来るだけ詳細に記入して頂き、本人との会話の中や暮らしの中での安心につながっているか把握に努めている。		
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	1日の流れは一応あるものの個々の心身状態に配慮した上で本人の好きな事、出来る事が行えるよう支援している。		
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	介護計画作成時には目標に対し実践できているか、職員本人の現状を聞き、本人、家族の意向を聞いた上で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	個別の記録を毎日記入し、特に情報共有が必要な内容は介護日誌に記入していき、ケアの実践に結びつけるようカンファレンスを行っている。		
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	月2回の理美容や隣接診療所のDr受診が可能となっている。		

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	防災では消防に協力を頂き訓練を合同で行ったり、見学して頂いたりしている。幼稚園児の来訪や地域のボランティアの来訪もある。		
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	本人、家族が望む主治医に受診できるようにしている。隣接診療所の内科にも受診できるが専門的に詳しく診て頂きたい時や他科の場合は紹介状を持って家族に連れていって頂いている。		
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	毎日のバイタルチェック、入浴時の皮膚の状態、水虫のチェック、食事量やちょっとした活動の変化を観察し看護師に報告している。		
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。	入居者が入院した際、情報の提供を速やかに行っている。見舞いにも訪問し状況把握を行い帰所後スムーズに生活が開始できるように努めている。		
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	法人内に老健、別法人に小規模特養もあることや、終末期に対応する設備が整っていないこともあり現状では行えていないが重度化が予想される場合は家族と話し合いを行っている。		
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	勉強会を月1回定期的に行い、その中で急変時の対応等について学んでいる。		
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	2か月に1回以上防災訓練を色々な想定で行っている。地震時の車からの連絡方法や震災後対応訓練も行っている。		

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	
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	理念として掲示してある人生の先輩に敬意を忘れない介護を職員が意識し言葉使いや話す内容について気配りしている。		
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	入居者の意見、希望を聞きながらどうしたいのか一緒に考えて決めている。		
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	散歩は時間を決めているが他の事は一人ひとりのペースがある為できるだけ本人の意向に合わせ支援している。		
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	法人内に理美容室があり希望により利用できている。家族の協力があればいっつけの理美容室に連れていってもらっている。服装は好きなものをきて頂いている。企画等で爪にマニキュアを塗ることもある。		
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	一人ひとりが出来る準備を一緒に行って頂いている。片付けも歩行状態が危険でなければ自主的にして頂いている。		
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	食事量や水分量チェックを行っている。糖尿病の方はカロリーの摂り過ぎに注意している。水分」が不足しないよう必要な方には水筒に飲料を入れ渡している。		
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	口腔ケア介助の方だけでなく自力で磨かれている方にも口腔内の確認を行いアドバイスや衛生状態の把握を行っている。		

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	排泄のパターンを見つけ少しでも小さいパッド、上手くいけば失禁パンツ等少しでも排泄の自立が進むよう常に観察している。		
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	便秘の方になるべく薬に頼ることなく排泄して頂けるよう、牛乳やヨーグルト、ファイバー等を取り入れたり腹部マッサージや散歩時の個別体操を取り組んだりしている。		
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	月～土まで毎日入浴できるようにしている。時間帯は決まっているが最初の方、最後の方等本人の希望を聞いて入って頂いている。		
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	昼寝の習慣がある方には自由に休憩して頂いている。今まで家庭で築いてきた生活リズムをなるべく崩さないように支援している。		
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	職員が誤薬をしないよう日付と名前の確認を念入りに行っている。服薬後の症状は常に様子を観察し変化に気付くことができるよう努めている。		
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	個々に合った生活リハビリへの参加、散歩、行事、外リハビリへの参加をして頂けるよう支援している。本人の必要品を購入するなど生活しやすい環境となるよう配慮している。		
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	入居者一人ひとりの希望を聞きながら外リハビリを企画している。家族交流会では家族や他者との交流をしながら外出している。家族と外食等希望があればいつでも外出できるようにしている。		

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
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	お金の所持に関しては行えていない。個人の買い物時は本人の力に応じて使えるようにしているが数名程度。		
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	手紙を書きたい方は書いて頂き郵送している。電話を希望される方は電話をして頂いている。携帯電話を所持している方もいる。場合によっては家族の負担になることもあるので注意している。		
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	入居者が不快な思いをすることなく安心できる空間となるよう配慮している。		
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	気の合う方同士で歌を歌ったり作業や生活リハビリを思い思いにやっている。玄関方面で独りで物思いにふける方もいる。		
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	使い慣れた物を持ち込んでくださるよう事前に家族に依頼している。家族写真や趣味の物等も依頼している。		
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	トイレは他と色が違うようにできており分かりやすくしてある。手摺があり少し歩行が不安定な方も自立できるように配慮している。バリアフリーになっている。		