

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	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる(2階)		
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年12月14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/z/z/index.php?action_kounyou_detail_2015_022_kani=true&lievsvoCd=2270500248-

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年10月23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)】

平成16年6月開所から13年が経とうとしています。今年は管理者の交代もあり、落ち着いた状態でした。施設介護はチームで協力しておこなうのが基本と考えています。「一緒に、楽しく、笑顔で」の基本理念をもとに安心安全なサービスを提供できるようにするとともに、家庭的な雰囲気気を大事にしています。

【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)】

開設から12年を経てもなお毎年何がしかのチャレンジのある事業所です。本年度は新たな試みとして7～9月にかけて個別外出をおこなっています。利用者2名に職員2名がついて同じファミリーレストランへと繰り返したところ、車いすの場合は「店員が椅子を速やかに動かしてくれる」といった対応ができてきて、馴染みとなりつつあります。また、職員も事前に「○○好きだけど、どうする？」といったリサーチをおこない、職員間で快適に過ごす対策も講じてと、本行事を通じて「アセスメント」「チームワーク」向上にもつながっています。普段の食事では静かですが、レストランでは少人数のためか驚くほどたくさんのお話ができています。これも効用の一つです。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念に基づいて継続できるようにしている。	理念は掲示し、朝の申し送りで唱和して意識づけを続けています。掃除の傍ら「いろんな施設に勤務したけど、此处は家そのものでいいよねえ」と話す職員の言葉には、日常に「一緒に 楽しく笑顔で」が在ることが滲みます。	
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人として日常的に交流している	利用者個別に外出に出かけ、地域の変化を感じて頂いております。又、施設に来て下さる業者やボランティアスタッフとの交流を意識しております。	職員がおこなうレクリエーションが「ややマンネリ」との悩みがあります。今後は「外部の人を増やしていく」ことを方針として取組んでいくことになり、そのことが本件に光明となっていて、早速来月のクリスマス会にはフラダンスのボランティア来訪があります。	
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長に行事報告をしている。		
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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。本人も一緒に参加して頂き意見をもらっている。	今年度は管理者の交替もあり、前半は開催できていませんでしたが、6月からスタートさせています。家族と利用者も出席して、行政、地域とメンバーも揃い、事故報告をはじめ食事メニューの紹介もおこない、議事録も作成できています。	
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に取り組んでいる	市町村担当者と情報交換や相談等で電話連絡や行き来する機会は多く、十分連携は取れている。	熱海市介護保険室と地域包括支援センターからは運営推進会議への協力を得られ、また事業所も空き室情報などを随時届けて、連携に努めています。行政からは管理者が交替したばかりなことを配慮した支援があり助けられています。	
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	基本的には鍵はかけず自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はありません。	「身体拘束が必要」と判断せざるを待たない症状の利用者に家族がいなかったため、県、市役所、地域包括支援センターすべての窓口にご相談して苦慮したケースは、思いがけず投薬を変更することで回復できています。ただし、以降同様のことが起きた場合の施策が課題として残っています。	
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	外部研修の機会を設け、虐待防止を学ぶ機会を提供しております。		

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
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・後見人制度は管理者が対応している。又、研修を通して職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際に時間を十分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方や取り組みについて説明し同意を得ている。		
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	利用者・ご家族には良い事・悪い事なんでもお話して頂けるような雰囲気づくりを心がけています。出された意見・要望は、ミーティングで話し合いケアに生かしています。	生活保護者が7名いるなかでも9名位に週2~3回、家族や縁者の面会があります。家族とは来所の際、都度会話をもち相互理解を進めることができます。ただし9月からは「すまいる通信」が休刊状態で、訪問が少ない家族へ情報を届けるのが滞っていることは心配です。	
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	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出ししている。又、ミーティングでも意見や要望を聞いている。	職員は総じてパワフルで朗らか、また壁の掲示や献立、外出支援などに新規性もみられ、意見がよくでていることが十二分に伝わります。ただし、職員同士の会話がやや多いように感じられ、また報連相が利用者の頭の上で飛び交っている場面も見受けられました。	
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	職員の資格所得に向けた支援を行い、職場内で生かせる環境づくりに努めている。		
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	外部研修に職員が順番で受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告書作成し評価している。		
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	市内の施設部会・連絡協議会に所属し、困ったことや疑問点がある場合に相談し互いに資質向上を図っております。		

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
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	御面談でまとめた内容を職員で理解しあいます。本人の思いや不安を受け止められるよう十分な会話や共同作業で関係づくりを行っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人との関係・苦勞・今までのサービス状況を聞き対応を共同で考えます。		
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	柔軟に対応している。本人やご家族の思いを聞き必要ならば、他事業所や地域包括支援センター等に連絡してサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに共同しながら穏やかな生活が送れるように場面づくりや声掛けをしている。利用者から教えて頂いたり励まされた理の関係ができています。		
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	利用者の様子は職員がご家族と話します。全体の様子は管理者が話します。役割を分担しながらご家族・本人・職員との関係性を構築しています。		
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	行事の際に地域の方々に慰問に来て頂いており関係性を保っています。地域を懐かしく思っていたくよう心がけています。	「来宮神社に行っていない…」との一言で思い立って出るのは厭いませんが、利用者全般が恒例だった流しソーメンのソーメンをすくえない状況となり、様々な行事や外出が減っています。状態がよい利用者は家族と親戚の集まりなどに出かけることができています。	
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	コミュニケーションが円滑にいくよう職員が調整役となっています。共通して関われるようアクティビティの参加を促しています。		

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
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	サービス終了後も相談に乗ったり、遊びに来て頂けるようお誘いしています。		
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	生活の中で声をかけ、本人の思いを把握できるように話し合いを行っています。面会時などに家族の意見も聞き検討している。	入浴では1対1の空間のため家宅の心配事や自身の悩みがこぼれ、また新たに始めた個別外出でも発語が増え、アセスメントにつながっています。食事では同じ献立を食べながらアレコレ言い合いができていて、暮らしのなかで傾聴できている様子を視認しました。	
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を記入して頂いています。又、本人の記憶から情報を引き出して家族・知人とお話をしながら把握に努めています。		
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	毎月ケア会議を行い職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく生活できるよう本人・家族の訴え・要望を聴いて調整できることは素早く反映できるように日々のケアの中で話し合い定期的に介護計画を作成しています。申し送りや日報で全体が把握できるようにし、会議で確認している。	1週間の状態変化を職員が記録して訪問看護事業所から派遣される看護師に渡しています。その記録を以てモニタリングが成され、計画作成担当者を經由して管理者が兼務する介護支援専門員が書面化しています。	看護師に渡している情報がモニタリング…からも察せられ、また実際の書面でも「(重度化のためか)身体状態が主となっている」ことが見受けられます。情緒的な面をはじめ、暮らしの趣、自己有用感についても注視することを期待します。
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載して口頭で申し送りで情報共有の徹底を行っています。計画の見直しが必要な場合は、会議内で確認し施行している。		
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・ご家族の希望や状況を確認して、事業所内外の調整をし通院や送迎を行っている。		

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
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	地域の資源を出来るだけ活用しています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等に協力して頂いています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は家族対応となっているが不可能な場合は、調整代行している。	「訪問看護事業所と歯科衛生士が週1回」「協力医の訪問診療と歯科医が月2回」と、医療連携が充実しています。突発的な受診は事業所で、また専門医は家族担当としていますが、現状家族は難しいということで事業所で8割がた代行しています。	
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	訪問看護ステーションと医療連携として最低週に1回の訪問を実施しており、入居者の健康状態を共有している。		
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。	入院した場合、家族と一緒に医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取ります。又、面会時に医師や看護師と定期的な話し合いを行い、早期退院支援を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の意思確認も含めて確認)必要時にカンファレンスを開催して終末期の方針を本人・家族と確認している。	医療が必要となって病院へ移った利用者が1名のほか、今年度は1名お見送りをしている「看取りはおこなう」ということになっています。訪問看護事業所を核として医療連携が堅固で安心の体制にあり、家族も1週間泊りこんでくださっています。	
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施している。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を実施している。	消防署に計画書を提出し、年2回実施と位置付けています。火災発生、消防署連絡(電話対応)、利用者誘導、人数確認、消火器の使い方や避難後にドアが閉められているかなど細かな点も漏らさず取組んでいます。またその日の勤務者数を把握することも意識できています。	

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
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	会議等で話し合いを行っている。利用者に対する声かけや語調が適切であるかを職員で注意しあいながら対応している。	「言葉を形だけ整えるよりも非言語のスキンシップも含み、親しい関係を築いていきたい」と思う職員もいる一方で、マニュアルに即した内容を全職員ができるとは言い難く、また「その日のリーダー」が4名いることから注意指導の統一が難しくもあり課題はいくつかあります。	食事のテーブルについて利用者の前でキッチンばさみを使うのが自然になっています。にこやかな挨拶はできていますので、今後はエチケットについても一度職員間で話し合うことを期待します。
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	本人とのコミュニケーションを充実し、要望を確認して実現できるよう取り組んでいる。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できる限り個別対応を取り入れて柔軟に対応している。 (買い物・散歩・外出)		
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	行事や外出時に女性は化粧をしたり洋服選びをしたりと楽しんでいます。日常生活の支援として離床時の整髪・整容の支援も行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事後に片づけを利用者と一緒に行っています。(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし共有の意識を持っています。	「高齢者だから」とした献立とはせず、例えば「バラ肉と玉ねぎのフライは、衣で揚げず蒸してポン酢味とする」と2本立てで状態や症状に応じて栄養士(兼調理師)がメニューを変化させ、また食事前に造り方が異なることを含め、職員解説もセレモニータンとしておこなわれています。	
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	食事摂取は記録に残して職員全員が把握できるように申し送りをしている。水分摂取量は、24時間単位で記録を取っている。体重測定は毎月行い、必要時に血液検査を施行し栄養状態把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、週1回歯科衛生士に訪問して頂き専門的アドバイスを受けている。毎食後の口腔衛生に力を入れており、感染・誤嚥・肺炎予防につながっています。		

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
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	排尿パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄を心がけている。又、排便も1日ごとに確認して便秘にならぬよう支援している。	排泄チェック表をつけ、周期を把握しているため引き継ぎでは「○時が最後だけ大丈夫？」との積極的な確認がおこなわれ、時には時間を決めて声をかけて習慣化させパットを汚さずトイレでできるようになった人もいます。昼間は「できるだけトイレ」でも夜間は安眠を優先させています。	
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	食事やおやつに乳製品や腸の活性に良い物を取り込んでいる。自然排便の意識を職員が共有している。		
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	入浴日を定め、入居者が習慣になるよう支援している。午前中の中の入浴が基本だが、希望に応じて午後の中の入浴も行っている。	汚染では当然のこと、通常でもなるべく週2回は入ってもらおう拒否の人にも支援しています。入所の際は酷い褥瘡だった人が現在は治り、シャワーチェアでの洗身が叶うまでになった例もあります。湯に浸かっている時間は職員と「アイウエ…」と口腔ケアが慣行されています。	
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	就寝に向けてのリズム調整を生活プログラムから行っている。日中に活動を多く取り入れ、夜間良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	利用者の服薬は、入居の際に職員が周知できるようにしている。又、服薬の変更時には申し送り時に報告できている。必要に応じて協力医療機関に服薬の説明を本人・職員に指導して頂いている。		
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	対話の中で入居者の興味や希望を聞き、調整している。まずグループホーム内で行える簡単な役割を設けて参加して頂いている。		
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支援している	外出支援を定期的に計画している。散歩の希望が多く、近郊を職員と散歩に出かけています。個別で遠距離への外出希望の際は、家族と共同して支援していきます。	新たな試みとして7～9月にかけて個別外出をおこなっています。利用者2名に職員2名がついて同じファミリーレストランへと繰り返したところ、車いすの場合は店員が「椅子を速やかに動かしてくれる」といった対応ができて、馴染みとなりつつあります。	梅園をはじめ風光明媚な自然、観光施設が豊富ですので、今後はブッキングできるよう期待します。

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かせて頂いています。希望時や必要時にはすぐに使えるよう対策しています。		
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	電話や手紙の希望は対応している。入居者が対応に困難な場合は、職員が代わりに対応している。		
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	清掃など十分配慮している。観察して入居者が生活に支障が無いかを意識している。又、共有スペースに季節を感じて頂けるような装飾を行っている。	秋の掲示は枝葉が立体で凝っていて、また階段の踊り場に図書コーナーを設置したりと、職員のセンスのよさや向上心が伝わります。朝からモップがけに入り、利用者も体操後に雑巾を片手に手伝っていて、清潔です。	掃除機が目に入る場所に置かれていたのが気がかりでした。モノの置き場所について一度振り返る時間をもつことを期待します。
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	固定した自席を確保しています。隣同士の入居者の相性やADLを配慮し、安心して長時間リラックスできる環境を整備しています。		
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	家族協力の基に利用者の生活が充実できるような家具・雑貨を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度変更しています。	予め事業所で備えたチェストの上にテレビを置いたり、洋服をかけるハンガーなどそれぞれが住みやすくなるようなものを持ち込んでいますが、総じてサッパリとした印象です。全員の居室前に職員力作のイラスト描画があり、目にも楽しい入口となっています。	
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	職員間で意見交換をし、よりよく改善できるような環境整備取り組んでいます。		

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	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる(3階)		
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年12月14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=kouhou_detail_2015_022_kami=true&jiyosyoCd=2270500248-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年10月23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)】

平成16年6月開所から13年が経とうとしています。今年は管理者の交代もあり、落ち着いた状態でした。施設介護はチームで協力しておこなうのが基本と考えています。「一緒に、楽しく、笑顔で」の基本理念をもとに安心安全なサービスを提供できるようにするとともに、家庭的な雰囲気気を大事にしています。

【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)】

開設から12年を経てもなお毎年何がしかのチャレンジのある事業所です。本年度は新たな試みとして7～9月にかけて個別外出をおこなっています。利用者2名に職員2名がついて同じファミリーレストランへと繰り返したところ、車いすの場合は「店員が椅子を速やかに動かしてくれる」といった対応ができて、馴染みとなりつつあります。また、職員も事前に「○○好きだけど、どうする？」といったリサーチをおこない、職員間で快適に過ごす対策も講じてと、本行事を通じて「アセスメント」「チームワーク」向上にもつながっています。普段の食事では静かですが、レストランでは少人数のためか驚くほどたくさんのお話がでていることも効用の一つです。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念に基づいて継続できるようにしている。		
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	利用者個別に外出に出かけ、地域の変化を感じて頂いております。又、施設に来て下さる業者やボランティアスタッフとの交流を意識しております。		
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長に行事報告をしている。		
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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。本人も一緒に参加して頂き意見をもらっている。		
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	市町村担当者と情報交換や相談等で電話連絡や行き来する機会は多く、十分連携は取れている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	基本的には鍵はかけず自由に入出りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はありません。		
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	外部研修の機会を設け、虐待防止を学ぶ機会を提供しております。		

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
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・後見人制度は管理者が対応している。又、研修を通して職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際に時間を十分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方や取り組みについて説明し同意を得ている。		
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	利用者・ご家族には良い事・悪い事なんでもお話して頂けるような雰囲気づくりを心がけています。出された意見・要望は、ミーティングで話し合いケアに生かしています。		
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	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出ししている。又、ミーティングでも意見や要望を聞いている。		
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	職員の資格所得に向けた支援を行い、職場内で生かせる環境づくりに努めている。		
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	外部研修に職員が順番で受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告書作成し評価している。		
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	市内の施設部会・連絡協議会に所属し、困ったことや疑問点がある場合に相談し互いに資質向上を図っております。		

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
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	御面談でまとめた内容を職員で理解しあいます。本人の思いや不安を受け止められるよう十分な会話や共同作業で関係づくりを行っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人との関係・苦勞・今までのサービス状況を聞き対応を共同で考えます。		
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	柔軟に対応している。本人やご家族の思いを聞き必要ならば、他事業所や地域包括支援センター等に連絡してサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに共同しながら穏やかな生活が送れるように場面づくりや声掛けをしている。利用者から教えて頂いたり励まされた理の関係ができています。		
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	利用者の様子は職員がご家族と話します。全体の様子は管理者が話します。役割を分担しながらご家族・本人・職員との関係性を構築しています。		
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	行事の際に地域の方々に慰問に来て頂いており関係性を保っています。地域を懐かしく思っていたくよう心がけています。		
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	コミュニケーションが円滑にいくよう職員が調整役となっています。共通して関われるようアクティビティの参加を促しています。		

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
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	サービス終了後も相談に乗ったり、遊びに来て頂けるようお誘いしています。		
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	生活の中で声をかけ、本人の思いを把握できるように話し合いを行っています。面会時などに家族の意見も聞き検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を記入して頂いています。又、本人の記憶から情報を引き出して家族・知人とお話をしながら把握に努めています。		
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	毎月ケア会議を行い職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく生活できるよう本人・家族の訴え・要望を聴いて調整できることは素早く反映できるよう日々のケアの中で話し合い定期的に介護計画を作成しています。申し送りや日報で全体が把握できるようにし、会議で確認している。		
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載して口頭で申し送りで情報共有の徹底を行っています。計画の見直しが必要な場合は、会議内で確認し施行している。		
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・ご家族の希望や状況を確認して、事業所内外の調整をし通院や送迎を行っている。		

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
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	地域の資源を出来るだけ活用しています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等に協力して頂いています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は家族対応となっているが不可能な場合は、調整代行している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと医療連携として最低週に1回の訪問を実施しており、入居者の健康状態を共有している。		
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。	入院した場合、家族と一緒に医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取ります。又、面会時に医師や看護師と定期的な話し合いを行い、早期退院支援を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の意思確認も含めて確認)必要時にカンファレンスを開催して終末期の方針を本人・家族と確認している。		
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施している。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を実施している。		

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
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	会議等で話し合いを行っている。利用者に対する声かけや語調が適切であるかを職員で注意しあいながら対応している。		
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	本人とのコミュニケーションを充実し、要望を確認して実現できるよう取り組んでいる。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できる限り個別対応を取り入れて柔軟に対応している。 (買い物・散歩・外出)		
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	行事や外出時に女性は化粧をしたり洋服選びをしたりと楽しまれています。日常生活の支援として離床時の整髪・整容の支援もしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事後に片づけを利用者と一緒に行っています。(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし共有の意識を持っています。		
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	食事摂取は記録に残して職員全員が把握できるように申し送りをしている。水分摂取量は、24時間単位で記録を取っている。体重測定は毎月行い、必要時に血液検査を施行し栄養状態把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、週1回歯科衛生士に訪問して頂き専門的アドバイスを受けている。毎食後の口腔衛生に力を入れており、感染・誤嚥・肺炎予防につながっています。		

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
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	排尿パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄を心がけている。又、排便も1日ごとに確認して便秘にならぬよう支援している。		
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	食事やおやつに乳製品や腸の活性に良い物を取り込んでいる。自然排便の意識を職員が共有している。		
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	入浴日を定め、入居者が習慣になるよう支援している。午前中の中の入浴が基本だが、希望に応じて午後の中の入浴も行っている。		
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	就寝に向けてのリズム調整を生活プログラムから行っている。日中に活動を多く取り入れ、夜間良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	利用者の服薬は、入居の際に職員が周知できるようにしている。又、服薬の変更時には申し送り時に報告できている。必要に応じて協力医療機関に服薬の説明を本人・職員に指導して頂いている。		
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	対話の中で入居者の興味や希望を聞き、調整している。まずグループホーム内で行える簡単な役割を設けて参加して頂いている。		
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支援している	外出支援を定期的に計画している。散歩の希望が多く、近郊を職員と散歩に出かけています。個別で遠距離への外出希望の際は、家族と共同し支援していきます。		

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預らせて頂いています。希望時や必要時にはすぐに使えるよう対策しています。		
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	電話や手紙の希望は対応している。入居者が対応に困難な場合は、職員が代わりに対応している。		
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	清掃など十分配慮している。観察して入居者が生活に支障が無いかを意識している。又、共有スペースに季節を感じて頂けるような装飾を行っている。		
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	固定した自席を確保しています。隣同士の入居者の相性やADLを配慮し、安心して長時間リラックスできる環境を整備しています。		
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	家族協力の基に利用者の生活が充実できるような家具・雑貨を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度変更しています。		
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	職員間で意見交換をし、よりよく改善できるような環境整備取り組んでいます。		