

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	1階
所在地	静岡県焼津市上新田 856-1		
自己評価作成日	平成29年10月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月22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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成29年12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)】

ホーム目標に「個別支援」をあげ利用者様一人ひとりに見合った支援を行っていきようにしています。ユニット目標としては「自立支援」として利用者様のもっている力を引きだし活用していくように努めています。
利用者様たちがゆったりと穏やかに笑顔のある生活を送って頂けるように努力しています。ご家族様たちとのコミュニケーションも大切にして、面会に来て下さった時や電話などで利用者様の日常生活が分かるように連絡をして安心して頂けるように努めています。利用者様の様子が分かる報告書も月に1度郵送しています。

【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)】

事業所理念である「いたわりの心、やさしい態度、楽しい雰囲気、和を尊ぶ、地域と共に支えあう」を日々の実践につなげるため、毎朝の申し送りや引継ぎ時に復唱している。自己評価は、各フロアのチームリーダーを中心に、それぞれ作成している。今年度は利用者も職員も安定しており、小さな外出支援も少しずつ取り入れる計画を立てている。日々の食事は美味しく楽しい食卓となるように、食事担当者がリビングの黒板にメニューを書き出している。利用者の嗜好を考慮し、敷地内の畑で採れた野菜などを活用して、昔ながらの家庭的な食事をミキサー食から普通食まで、個々に合わせて提供している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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	毎朝申し送りの前にホームと会社の運営理念と目標を唱えることで日々の実践に繋げるようにしています。	事業所理念である「いたわりの心、やさしい態度、楽しい雰囲気、和を尊ぶ、地域と共に支えあう」を日々の実践につなげるため、毎朝の申し送りとして引継ぎ時に復唱している。	
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員として日常的に交流している	食料品等の生活必需品に関しては地域の店や農家を利用しています。地域の人達も入居の利用者様たちのことを気にかけて声掛けをしています。	懇意にしている近隣の食料品店から、過剰に仕入れた食材などをお裾分けとして届くことがある。また、良く声を掛けてくれる小学生の運動会を見学したり、事業所の敷地を地域の祭の屋台の出店や休憩所として提供するなどの交流がある。	
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	開かれたホームを目指しています。いつでもご相談や見学はお受けする旨を民生委員さんたちにもお話して地域の方々に伝えて頂く様にしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に開催をして市・地域包括・民生委員さんたちに参加して頂き利用者様達の状況を報告できる範囲でお話ししてご意見等を伺うようにしています。	玄関には定期的に行なわれた議事録を外部評価の結果と共に、自由に閲覧できるように提示している。前年度民生委員の退任に伴い、同エリア内の2箇所から1名ずつの紹介も受け、3名の参加がある。	
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	運営推進会議に出席して頂きホームの実情を伝え取り組みを報告して協力をお願いしています。社協の実習生の運営推進会議見学を受け入れています。	市のグループホーム連絡協議会の介護支援専門委員会(小規模多機能ホームと合同)に出席し、その後の親睦会にも参加している。社会福祉協議会の実習生の運営推進会議への見学を受け入れている。	
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「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	身体拘束委員会を設置して3ヶ月毎にチェック表を職員がチェックすることにより再確認できるようにしています。集計報告し実情が確認できるようにもしています。	身体拘束委員会を設置して、3か月に1度チェック表に基づき職員の再確認ができるようになっている。勉強会では必ず3か月ごとに目標であるキャッチコピーを作成し、職員のモチベーションを高めている。	
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	身体拘束と同じ様に委員会を設置して虐待の実情を把握するようにしています。集計報告に際してマニュアルの再確認を行っています。		

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
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	後見人が実際についている利用者様もいるので職員に理解してもらうためにもホーム研修の際に権利擁護に関して勉強する機会を設けています。		
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	契約時に説明させて頂いていますが不明疑問の問い合わせは遠慮なくお申し出頂くように伝えています。改定時は説明書を事前郵送し面談にて口頭説明しています。		
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	ご家族の面会時には必ず声掛けを行ない様子をお伝えしながらご意見・ご要望を伺うようにしています。プラン説明は面談にて3ヶ月毎に行っています。	家族の来訪時には必ず時間を取って意見や要望を聞き、介護計画の説明も行っている。玄関に意見箱を設置しているが、なるべく対面で意見を聞くように心がけている。	
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	事務所にタイムカードがある為出勤時や退社時は声掛けを常に行い自由に意見を言える雰囲気作りを心がけています。	年2回の個別面談を行うほか、随時事務所の扉をオープンにして職員が自由に発言できる環境作りをしている。法人各部門に意見を提案する仕組みがあり、最近では労働条件の改善が認められた。	
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	職員たちの笑顔がある職場になるように心がけています。休日希望・有休も要望に応じて労働意欲が湧いてくる職場になるように努めています。		
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	内部研修にて利用者様の思いや介護の方法を学び日々の経験の中から職員同士話し合い利用者様に合った介護を提供できるようにしています。各人の力量把握はできています。		
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	市の開催しているグループホーム連絡会や地区のケアマネ連絡会に参加して交流を図っています。職員も同業者の仲間たちとの交流交換を行なっています。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にはご本人面談を行い要望をお聞きするようにしています。施設や事業所からサマリーをいただき日々の生活状態の把握にも努めています。		
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	見学・ご相談の時点よりご家族の問題要望を伺い誠意をもってホームにてできる支援の説明に心がけ安心して入居を希望していただけるように努めています。		
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	ご家族のご要望をお聞きし利用者様の状態を考慮しながら必要支援を見極めてのサービス提供対応をこころがけています。		
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	利用者様の日々の生活の中から新たに出来る力を見出しながらの支援にこころがけています。		
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	ご家族とは連絡を常に取り合い日々様子をお話ししご意向を伺いながら利用者様の介護方針を決めさせていただいています。		
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	入居前の家の近所の方たちが訪ねて来て下さることもありお帰りの時にはまた遊びに来て下さるようお願いしています。お墓詣りなどもご家族にお願いしています。	知人であることすら理解が難しい利用者のもとに、昔からの知人が面会に来てくれている。入居してからできた馴染みの関係としては、お茶屋さんや理美容院の担当者などがある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の会話が弾むように話しに加わったり話題の提供をして話がふくらみ楽しく会話ができるように支援しています。		

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
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	契約終了後もご家族に状況確認の連絡は行い必要に応じて相談があればできる範囲で支援に努めています。		
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	日常生活やモニタリング・アセスメントをどうして問題点や思いをカンファレンスにて意見交換をして利用者様たちに合った支援ができるようにしています。	日常生活やモニタリング・アセスメントを通じて本人の思いや意向を把握している。カンファレンスに看護師が加わり、指導を受けながら確認して利用者一人ひとりの生活状況に合わせながら支援している。	
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	入居前の事前面談にて生活歴・今までの暮らし方や環境を伺いこれまでの生活環境を生かしたサービスを提供できるようにしています。		
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	1年未満の利用者様が少ないので一人ひとりの心身状態の把握は変化がある中でもできています。有する力を引き出す努力もしています。		
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	日々の生活状況はケース記録にて共有しご家族報告も行い意見をもとめながらカンファレンスにて話し合いを行ない利用者様の現状に即した介護計画を作成しています	介護計画の作成にあたり、各フロアごとの連絡ノートや医療連携ノート・サービス担当者会議記録・事業所内の研修記録などから話し合っている。主治医や看護師と相談し、家族の意向も取り入れて作成している。	
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	ケース記録・ごきげんいかが(バイタル・食事量・水分量の記入表)を共有することで利用者様の状態把握ができ日々の介護に役立っています。		
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	利用者様の状態・状況によりサービスや支援内容はその時に合った内容に変化させて取り組んでいます。		

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
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	ご近所の方々の協力を仰ぎ利用者様たちがこの場所で安全に安心して生活できるように支援しています。		
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	利用者様の状態に応じての受診を行っています。緊急な受診も主治医と連絡をとり対応しています。半年毎に血液検査や心電図等の定期検診を行っています。	現在、かかりつけ医は事業所の主治医に変更しており、専門医への受診は家族の支援をお願いしている。健康診断は半年に一度行い、法人職員の看護師も週1回定期的に巡回している。	
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	医療連携ノートを設けて看護師との連携をとり指示を仰いでいます。指示によっては受診を行ない利用者様たちが日々健康に生活できるように支援しています。		
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。	入院時には日々の生活状態のサマリーを提供しています。相談員とは連絡を取り合い利用者様の状態を確認しています。退院に備えての状況確認も早い段階より行っています。		
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	契約時に書類にて説明し承諾書を頂いています。年数や状態に応じてご家族の変化もあるので定期的に確認しています。主治医連携により看取りも可能状態になっています。	入居時に重度化や終末期に対する事業所の方針を説明し同意を得ている。主治医との医療連携により、看取りが可能で経験もある。夜9時以降の深夜対応は、法人看護師等との連携により適切な対応ができる体制が整っている。	
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	急変や事故対応についてはマニュアルを設けてあり定期的に職員に対してホーム内研修を行うようにしています。		
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	職員が災害時に対応できるように定期的に防災訓練を実施し利用者様の誘導が可能ないようにしています。推進会議で火災時に近隣の協力が仰げるようお願いしています。	年2回防災避難訓練を実施している。、その他にも市と連携して年2回避難訓練に参加する計画がある。地域の交番が巡回して職員と利用者の状況を把握している。大手警備会社と契約を取り交わしている。	地域との連携を始めるにあたり、事業所の特長ある機能を地域のニーズとマッチングさせたい。備蓄品においても、合理的な取り組みに着手することを期待したい。

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
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	声の大きさ・言葉使いに気を付けて利用者様たちのプライバシーや尊厳を重視した声掛けを行うようにしています。	プライバシー保護に関するマニュアルがあり、個人情報取り扱いの方針について利用者から同意を得ている。新人研修のオリエンテーションでは、権利擁護の研修の中にプライバシー保護と個人情報保護法のカリキュラムがあり、研修記録も残している。	
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	利用者様の自立支援をユニット目標として思いや希望が叶えられるような支援をこころがけています。 自己決定可能な利用者様にはご希望を伺うようにしています。		
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	重度化が進み食事介助などは介護者よりの時間帯になっているところもあるが他は無理意地することなくできる限り希望を考慮した支援を行っています。		
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	清潔にこころがけ同じようなものばかりではなくご家族が用意して下さった物を着ていただいています。着替えの可能な利用者様には季節に合っているものを着ていただくように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるものの提供にこころがけています。畑があるので旬な新鮮野菜の提供が可能です。利用者様に確認して好きな物を提供できるようにもこころがけています。	職員の当番制により、すべて手作りの家庭料理を提供している。昼食時には職員も一緒に食卓を囲み、同じメニューを摂っている。食後には片付けを手伝う利用者もいる。食前の口腔体操と食後の口腔ケアは、一人ひとりの状況を見ながら対応している。	
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・水分の摂取量を確認できるように表にしています。水分は全体的不足しているように思われます。食事量の少ない利用者様には栄養補助食品にての対応も行っています。		
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	朝・昼・晩の食事後には利用者様たちに見合った口腔ケアの介助を行っています。 自立で口腔ケアをされた利用者様にも仕上げを行ない確認をしています。		

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
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	日中は定期的に声掛け誘導してトイレにての排泄に心がけパット使用量の軽減に努めています。夜間声掛けトイレ誘導可能な利用者様にはトイレ排泄できるように心がけています。	基本的には見守りながら排泄の支援をしている。日中は一人ひとりの生活記録に基づき、サインを見逃さずに適切なタイミングでトイレに誘導するように心がけている。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、自立につなげている。	
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	朝起き掛けの水分摂取やヨーグルトにて排便を促すようにしています。排便チェック表に基づき服薬調節を利用者様毎に行っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の順にこだわりのある利用者様は希望に添い温度や手順も利用者様本位に合わせています。介助も大変になっていますが浴槽入浴を心がけています。	週2回の入浴を基本としている。なるべく午前と午後一人ずつの入浴とし、職員2人の介助でゆっくり入浴できるように心がけている。利用者の希望がある場合には、担当制である職員を変更して入浴に至ることもある。	
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	休息時は居間のソファに横になったり流れている音楽に気持ち良さを感じて居眠りをされている様子が見られます。環境提供はできていると思います。		
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	必要に応じての薬提供のみでできるだけ薬服用は減らしていく工夫をしています。医療連携により状態変化に応じての薬対応は行っています。		
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	食事に好きなものを提供できるように嗜好品を確認し提供させて頂いています。個人の好みにより食事内容が違う場合もあります。形態も利用者様に合わせて作っています。		
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	外出支援は車の関係もあり全員という訳には行かないが春の桜や冬のイルミネーション等には何回かに分けて出かけられるようにしています。ご家族にも協力をお願いして支援を行っています。	車イスの利用者にも、ドライブを兼ねて季節の祭や花見などに何回かに分かれて外出している。家族の支援により、外食や外泊もできている。	利用者と職員が安定してきた事を踏まえ、重度化の進む利用者にも敷地内の散歩や日光浴を兼ねた外出支援から始めることを期待したい。

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
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	必要経費については立替金制度を導入していますが利用者様によってはお金を管理されている方もいて要望があるものについては現金にて購入しています。		
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	「家に連絡をして欲しい」と要望を言うてくる利用者様には電話をかけてご家族といつでも話ができる環境を提供しています。		
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	玄関にホームの花壇で咲いた花を飾ったりホームの畑で育てた野菜を収穫したりと生活のなで季節感を感じられようになっています。玄関先のベンチにて話をしながら日光浴を楽しむこともあります。	共用空間の清掃は職員と利用者が一緒に行い、利用者は洗濯や掃除機などの手伝いをしている。ディスプレイは季節がテーマで2階に上がる階段には利用者が作った折り紙やぬり絵・習字などが飾られており、庭ではポインセチアを育てている。	
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	利用者様たちには各人自由に過ごしていただくようにしています。居室にてテレビを観たり思う番組がない時は居間にて歌番組のビデオを要望され皆さんで観たりして過ごしています。		
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	家にて使用されていたものをお持ち頂くようお願いをしています。がほとんどを居間にて過ごされている利用者様の居室は工夫が見られません。居室により差がでています。	各居室にはテレビがあり、日中は洗面台に水を張ることで加湿している。備品の持込みの制限はしていない。家族写真が置いてある居室が多かった。	
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	自室が分かるようにお名前を表示したりトイレの位置が分かるように誘導の印をつけたりしています。		

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	2階
所在地	静岡県焼津市上新田		
自己評価作成日	平成29年10月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月22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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年12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)】

<p>日々の食事をおいしく提供できるように、同じ献立が続くことがないように、1日の献立を毎日食事担当者がリビングの黒板に書き出しています。 利用者様たちの嗜好を確認しながら食事提供を行っています。 シェリーの畑でとれた野菜も活用しています。</p> <p>利用者様一人ひとりに見合った支援をこころがけています。 持っている力を引出、活用できるように個別支援に力を入れています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	毎朝連絡引き継ぎを行う時に復唱し認識を深めています。	※複数ユニットの外部評価は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	防災訓練の参加・小学校の運動会見学 地域のお祭りの屋台の休憩所としての提供など地域との交流に努めています。		
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	地域運営推進会議には多くの民生委員さんに参加して頂きホームの活動報告により認知症について理解して頂けるように説明しています。		
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	玄関には毎回の運営推進会議の議事録を自由に閲覧できるように提示してあり本社や市の地域包括ケア推進課にも郵送報告しています。		
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取り組んでいる	焼津市のグループホーム連絡会 地区の会議支援専門委員の連絡会に参加し情報共有を行っています。		
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「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	委員会を設置して定期的に書面でチェックをして話し合ったり面談を行っています。		
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	身体拘束同様に委員会を設けてありチェック・話し合い・面談を行っています。		

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
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	ホーム内でも後見人がついている利用者様がいるので制度について社内研修を行ない理解を深めるようにしています。		
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	疑問点等は納得がいくまで確認して頂けるような雰囲気作りに努めています。質問には納得されるよう詳細な説明をこころがけご理解頂けるようにしています		
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	面会時には声を掛けさせていただき意見要望を伺うようにしています。玄関に意見箱も設置しています。		
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	職員が自由に発言できる環境作りができています。事務所の扉を閉めることなく解放して職員の声が届くように努めています。		
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	職員間の声に傾聴し職員個々の思いを把握しやりがいをもって勤務できる環境を提供できるようにこころがけています。		
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	職員一人ひとりの思いを受け止めながら力量を見極め研修制度を活用して職員各人がスキルアップを目指していけるような取組を行っています。		
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	同業者との交流機会には参加してサービスの質向上を目指しています。市のグループホーム連絡会・地区の介護支援専門委員連絡会に参加しています。		

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
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	入居前必ず事前面談を行ない情報収集のなかで困りごとや不安を確認しながらホームでの生活要望が確保できるように努めています。		
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	ご家族も入居前に見学していただき不安な思いや困りごとの相談を受け止め要望に応えられるような関係作りに努めています。		
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	ご本人やご家族と話し合いをもちながら利用者様の状態を把握し必要に応じた支援ができるようにこころがけています。		
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	出来ることはやって頂き役割分担をもつことにより生きを感じて頂けるような支援を行っています。		
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	ご家族にもお墓参りや病院への付き添い外食など利用者様の要望には無理なく協力を仰ぐようにしています。プラン説明は面談にて行っています。		
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	知人の方たちの面会があったときにはまた来ていただけるように声掛けをしています。ご家族の協力を仰ぎ親戚の家やお墓詣りをお願いしています。		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間でコミュニケーションが取れる様に食堂の席を配置を考えています。お元気な利用者様は移動時に車椅子を押し下さることもあります。		

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
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	入院後他施設に移られてからも利用者様の様子をご家族に連絡を入れて伺ったり施設を訪問したりしています。		
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	思いや意向確認を行いカンファレンスにて生活状況をはなしながら利用者様本位になるように努め検討しています。		
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	入居面談の時に生活歴・生活状況・状態等をできるだけ詳しくお聞きして把握に努めサービスに繁栄させるようにしています。		
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	心身状態は日々「ごきげんいかが」で排便バイタル・水分食事摂取量等の記入により把握しています。入居者が落ち着いてきたので有する力の把握もできてきています。		
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	ケアプラン作成にあたり職員カンファレンス看護師との話し合い・主治医との相談を行ないご家族の意向を取り入れ利用者様の現状に合った介護計画を作成しています		
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	ケース記録は実践ケアの詳細を記録し毎朝の引き継ぎ・カンファレンスで情報の共有を図っています。		
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	食事に関しては利用者様がその日に食べたい物を訴えられた時には食材確認をして作るようにしています。食材不足の時には要望に近いものを提供しています。		

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
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を利用して月1回は利用者様に楽しんで頂くレクを行っています。地域開催のミニディサービスにも参加して地域交流を行っています。		
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	ご家族のご希望に添った医療を提供しています。疑問点等は主治医と医療連携を図りご家族が直に話ができるように支援を行っています。		
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	週1の訪看日には利用者様の状態説明を詳細に看護師に報告し今後の方針を決めるようにしています。状況により看護師の指示があれば即受診を行っています。		
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。	入院後は病院相談員との連絡を密にして利用者様が早くホームに戻れるように支援をします。その為に必要な入院前や入院時にサマリー交換を行ない退院後の生活に役立つようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・週週末に対するホームの方針を説明させて頂き同意書を得ていますがご家族の思いの変更もあるので定期的にご意向確認を行う様になっています。		
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	マニュアル設定がされているのでマニュアルの確認をしながらの勉強会を設けています。事故後は防止対策にそっての支援ができていますか1週間はチェックをおこなっています。		
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	年に数回は避難訓練を実施して訓練に参加していない職員にも連絡網により緊急連絡を回す訓練をしています。夜間想定にてのシュミレーション訓練も行っています。		

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	常に傾聴にこころがけ絶対否定はしないように努めています。利用者様個々に合った声掛けや対応を行っています。		
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	好きなテレビ番組や音楽を聞いて希望に添った番組や音楽を提供しています。好きなお菓子なども買い物時に購入して召し上がって頂けるようになっています。		
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	歌を唄ったりパズルや塗り絵等好きなものを好きな時間にやっていただくようになっています。		
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	利用者様によって訪問理容を床屋と美容室に分けて行っています。利用者様に合ったおしゃれができるように身だしなみについてのアドバイスもしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	四季の旬なものを取り入れ彩りを良くし目で見て楽しめるような工夫をしています。自分で片付けが可能な利用者様には運んでもらい茶碗拭きもお願いしています。		
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	出来る範囲でお肉・お魚類・野菜のバランスを考え栄養面にも気を配りながら献立を考え状態に応じた形態を提供する支援を行っています。		
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	朝・昼・夕と1日3回声掛けを行ないながらの支援をしています。介助が必要な利用者様たちも清潔が保持できるように努めています。		

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
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	失禁を少なくする為に定期的に声掛け誘導を行わない日中はトイレでの排泄にこころがけています。できるところまでは行ってもらい無理なところを介助させてもらっています		
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	起き掛けに水分を摂ってもらったり牛乳・ヨーグルトを提供しています。利用者様毎に薬調節も行っています。午前中には運動時間を設けています。		
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	利用者様によっては入浴時間を早く知らせたりタイミングを見ながら行っています。体調状態や変化に合わせてその日の様子を看ながら入浴支援を行っています。		
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	夜間の睡眠が確保できるように日中は状態に合わせた活動してもらっています安心して穏やかに眠れる環境の提供に努めています。		
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	体調により新しい薬が処方された時などは副作用による状態変化を確認しながら支援を行っています。排泄補助の薬は排便状態・状況により調節しています。		
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	出来ることは手伝って頂き役割として生きがいのある生活を送って頂けるように支援しています。好きなものをお聞きして献立に組み込み楽しんで貰えるようにしています		
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	外出支援は車状況によりなかなか難しいがそんな中でも春には桜やチュウリップ等の花を見に職員参加を促し行くようにしています。外食・外泊とうご家族の協力をお願いしています。		

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
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	立替金制度を導入している為にお金を所持していても支払を直接行うことはしていません。欲しいものは確認して職員が購入しています。		
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	毎年知人に年賀状出しを楽しみにしている利用者様がいるので年賀状を提供しています。電話連絡は要望があれば必要に応じて支援を行っています。		
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	共有の空間には常に生花や掲示物により季節感を感じられるように工夫しています。		
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	利用者様たちの会話が弾むように座席には配慮しています。 居間や廊下にソファを配置してゆったり過ごして頂けるようにしています。		
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	利用者様たちが居室にて寛げるようにベッドの位置や向きは個々に配慮し家族写真を置くなどは家族と話し合いをもって行っています。		
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	利用者様一人ひとりの動きに合わせ導線上に物をなるべくおかない様に配置に配慮し案内板等で工夫しています。		