

# 《静岡県》

## 自己評価及び外部評価結果

### 地域密着型サービス 外部評価項目構成

#### ＜自己評価＞

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| I. 理念に基づく運営                   | 自己項目<br><u>1～14</u> |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | <u>15～22</u>        |
| 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 | <u>23～35</u>        |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | <u>36～55</u>        |

#### ＜外部評価＞

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| I. 理念に基づく運営                   | 外部項目<br><u>(1)～(7)</u> |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | <u>(8)</u>             |
| 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 | <u>(9)～(13)</u>        |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | <u>(14)～(20)</u>       |

訪問調査日	平成23年1月21日
訪問先事業所名	グループホーム菘
評価調査員 氏名	氏名 <u>齊藤 進</u> 氏名 <u>入野 永一</u>

#### ○項目番号について

自己評価項目は全68項目です。(うち、プロセス項目は1～55、アウトカム項目は56～68)  
外部評価項目は全20項目です。(1ユニット目のプロセス項目に外部評価の記入があります)  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

#### ○記入方法

##### [自己評価・実践状況]

各項目の「考え方の指針」にそって、何をどのように取り組んでいるのか、何が取り組めていないのか、職員全員が実践状況を振り返り、管理者はそれを集約し、自己評価の「サービスの実施状況」としてまとめます。取組みの十分・不十分が事業所の優劣のように誤解されがちですが、正確な現状把握こそ、その事業所の問題意識の表れでもあり、次のステップに向けたスタートラインの見極めにもなります。

##### [外部評価・実践状況]

訪問調査による客観的な視点で確認したサービスの実施状況及び各事業所がさらに質を上げていくために期待したい重点事項を記入します。  
外部評価は1事業所として評価を行います。複数ユニットの場合の外部評価結果は、1ユニット目の評価票に記入します。

##### [次のステップに向けて期待したい内容]

事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、管理者と調査員で話し合い、その事実を記入します。

# 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	2271200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	1F
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271200178&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271200178&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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23年1月21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)】

開設して6年目になり、入居者の方も歩くことが難しくなったり・身体介護中心の生活になってきていますが、職員ひとり一人が「心」にゆとりを持ち、常に入居者の方が「どんなことを望んでいるのか」を考えながら、「良かった」と思っていたいただけるケアを提供できるよう努力しています。職員の姿を見てなのか、面会時や家族交流会の時に、家族の方が他の入居者の方のお手伝いをしてくださる姿を見て、改めて「家族に支えられている」と実感しました。家族同士の交流も深まってきており、家族と協力し、「居心地の良いホーム」になれるよう頑張っていきたいと思っています。

## 【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)】

グループホーム萩は、御殿場市の「秩父宮記念公園」・「東山湖」・「桜並木」等の恵まれた環境の中に位置している。市や地域の理解と協力の下、地域密着型に相応しい運営が行われている。運営理念として「自立と尊厳」を掲げ、管理者・職員が一体となって利用者本位の介護支援が実践されている。家族会との協力関係も築かれており、家族によるホームイベントの手伝いや近隣道路清掃も、家族からの提案で行われている。事業開始から6年8ヶ月になり、当初からの利用者も多く、ADLの低下も見られる。協力医が隣接しており、ターミナルに対する指針やマニュアルも整えられているので、行政や近隣・家族・管理者・職員の連携を高め、更なる発展を期待したい。

## 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、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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域に開かれたホームであること、また理念である「自立と尊厳」について毎月のカンファレンスなどで話し合い、共有しケアに活かしている。	ホームの理念として「自立と尊厳」を謳い、管理者・職員が共有し、看護・介護の倫理観に基づき、信念を持って実践に努めている。	更に願わくば、自立・尊厳の実現に向け自己評価等を活用し具体的な課題や目標を定め、その実践に取り組む活動が期待される。
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	地域の行事に利用者とともに参加したり、ホームの行事(太鼓演奏会・そうめん流しなど)に招待している。	市の桜祭り・ホームの五竜太鼓やそうめん流し等、地域とホームの行事が一体化し、相互参加の姿が見られ、日常的に交流している。	
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	市の催し物にグループホームの紹介を掲示させていただいたりしている。また、市役所や病院などにパンフレットを置かせていただいている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、参加者からの意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。	地域・家族・市・地域包括支援センター等の参加を得て、2ヶ月に1回に開催されている。行政・家族も協力的で、家族交流会時に市道清掃の提案もあり、実行に移されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の会議や研修に参加している。	昨年市主催の地域密着型施設の交流会が始まり、情報交換や相互相談が行われている。また、広報車で介護相談会開催の呼び掛けや、市からの要請で、ふれあい広場へのPR出展も行われている。	
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	精神的不安定になる利用者に対しては、落ち着くまで話をしたり、気分転換にドライブや散歩へ行ったりと、1対1で対応している。	マニュアルを整備し、禁止対象行為の正しい理解に努めている。「チョットマッテ」の排除や玄関の開錠も行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加、また親切な研修で学び、虐待防止を徹底している。また利用者の精神的・身体的な状態把握に努め、ケース記録への記入、申し送りなどで情報を共有し、防止に努めている。		

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	施設内研修で学んでいるが、活用はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に明記し、入居時に説明を行い、理解・納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を設置している。入居者の要望などについては、口頭での意見も含め、内容についてカンファレンスで話し合っている。	家族会や運営推進会議・日常の対話等で、利用者・家族の意見が率直に出され、運営に活かされている。イベント時の家族の手伝いや近隣道路清掃等も家族からの発案である。	
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	いつでも気軽に意見や提案が言える環境である、意見や提案についてはカンファレンスなどで話し合っている、。	管理者と職員の信頼関係が築かれており、引継ぎやカンファレンスの場等を通じて、相談や提案・指導等が日常的に行われている。	
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	通常、日勤帯は3～4名勤務であるが、入居者の状況に合わせ、人手が足りない時間帯などは補充するなど調整している。		
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	外部研修については希望を聞き、参加できるようにしている。資格取得希望者へは、勤務の調整・助言などしている。カンファレンスの時間を使い、内部研修を行っている。		
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	市主催の会議などで意見交換している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前面接・入居時、また日常生活の中で受容と共感の姿勢で入居者の気持ちや思いを受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学、入居申込み時に、時間をかけて話を聞いている。また入居時には、ホームへの希望・ターミナルケアなどについて話をしている。面会時の家族との会話を大切にしている。		
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	見学時に状態を聞き、また面接の際に本人の状態を観察し、グループホームの対象であるか検討し、難しい場合は他の施設などについて説明している。		
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	家族と連絡を密に取り、本人の希望や楽しみなどを一緒に考え、面会時などを利用して外出するなど手伝って頂いている。ターミナルケアについては、家族と話し合い、家族に負担がかからない程度に本人を支えていく手伝いをして頂いている		
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	家族に対し、本人のホームでの生活を報告、理解していただき、面会時・電話などの会話の中で本人と家族が良い関係を築けるよう支援している。		
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	家族や本人から馴染みの場所や人などを聞き、馴染みの場所へ行ったり、人に逢ったりすることで関係を継続できるように支援している。	家族の協力を得て、居室に馴染みのものを揃えている。仏壇や位牌等の持ち込みもあり、馴染みの美容院や教会のミサへの参加・お茶のお弟子さんの来訪等のフォローしている。	
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	入居者の生活・性格・個性を把握し、時には職員が間に入りながら、入居者同士が良い関係を築けるよう支援している。		

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	こちらからの連絡は特にしていないが、衣類やウエスを持ってきて頂いたり、近くに来たからと気軽に寄ってくださったりしている。		
<b>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</b>					
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	入居者との日常会話の中で、思いや希望などを把握できるよう努めている。困難な場合は家族に聞いたり、本人を観察し検討している。	家族から生活歴や思いなどを聞き、会話や表情の観察など、日頃の関わりから利用者の思いや意向をくみ取り、利用者の望む「ワンダフルデー」実現の取り組みを行っている。	
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	本人のちょっとした会話や家族からの情報をもとに把握するようにしている。また、入居時に生活歴などを家族に書いて頂いている。		
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、バイタルチェックを行い、変化がある場合には受診するなど早めに対応している。また必要な方には、居室に「水分・排泄チェック表」を置き、常に把握できるよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスで個々の入居者について話し合い、また家族の面会時などを利用し本人の様子を報告、希望を聞き介護計画を作成している。モニタリングは毎月、居室担当が行い、それをもとに介護計画を作成している。	家族面会時の意見交換、居室担当職員のモニタリングシートや、日々の支援記録等を下に介護計画が作成され、日々のケアに取り組んでいる。	居室担当職員によるモニタリングシートが作成されているので、毎月のカンファレンスでその内容の周知や他の職員との意見交換などを取り入れる取り組みを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の個別ケース記録や連絡のノートにより情報を共有し、実践や介護計画の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	入居者がホームでの生活が困難になった場合など、系列のグループホームと相談し、お互いに受け入れたり、デイサービスに通所しながらホームを入所待機するなどしている。		

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	積極的にボランティアの受け入れをしている。運営推進会議に、地域の方(組長など)の出席をお願いしている。近隣の交番にはホームのことを説明し、協力していただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望を聞き、主治医を決めている。変化があった場合には、主治医と家族・職員で話し合いをしている。休日・夜間いつでも相談・受診できる協力病院を確保している。	入居時にかかりつけ医や協力医の希望を聞き受診支援を行っている。協力医と隣接しているため休日・夜間対応を含めた適切な医療支援体制が整えられている。	
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	提携病院の看護師がいつでも相談にのってくれる。		
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。	職員が頻繁にお見舞いへ行き、状態を確認した様子などを病院職員から聴きながら、主治医・家族と相談しながら、退院へむけての調整をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にターミナルケアについての希望を聞いているが、実際に常時、医療行為が必要と診断された場合には、もう一度希望を確認し、主治医と家族・職員で相談しながらできるだけホームでの生活が継続できるよう支援している。	法人全体で看取りケアに取り組んでおり、基本指針やマニュアル類、家族との同意書確認等が整備され、医療関係者や家族・管理者・職員間で相談しながら終末期対応の支援を行っている。	
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	事務所に緊急対応マニュアルがあり、申し送り時、カンファレンスなどで確認している。		
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	火災・地震災害の防災訓練を定期的実施している。	年2回の防災訓練や非常用の備蓄、地域防災訓練参加など定期的実施している。	非常時には近隣の協力が不可欠のため、運営推進会議などを通して、ホームができることの提案等を行い、更に地域の協力関係を築く取り組みを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者ひとり一人を把握し、その方に合わせた声掛けや対応をしている。特に排泄介助・入浴介助の際には、プライバシーに配慮したケアを心がけている。	利用者一人ひとりのその人らしさ、尊厳等を職員間で共有しながら、日々のケアや対応、言葉掛けを行っている。入浴や排泄介助時の配慮や利用者の書類等も各ユニット事務室に保管されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	広告を見ながら食べたいものを選んだり、着替えを一緒に選んだり、主食を選んだりと日常生活の中で本人に決めていただく場面を作るようにしている。		
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、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	利用者ひとり一人のペースを把握し、その方に合った生活が送れるよう支援している。買物に行きたい・ドライブへ行きたいなどの希望のあった場合はできるだけその場でいけるように努力している。		
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	理美容については、行きつけのお店があれば予約し、送迎している。またボランティアによる理美容が2ヶ月に1度あり、本人の好みを伝え、カットしていただいている。希望者には、職員が髪染め・顔そりを随時、行っている。		
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	栄養士によるバランスのとれた献立があるが、ひとり一人の好みを把握し、希望を聞きながら献立を変更している。	栄養士職員による献立を中心に、利用者の好みも取り入れた食事作りが行われている。利用者の出来る準備や片付けを取り入れながら職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	栄養士による献立でバランスがとれている。入居yさひとり一人の持病・退場の増減などを把握し、メニューは変えずに量・塩分などの調整で対応している。毎日、水分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	毎食後、口腔ケアを行い、必要に応じて見守り・介助している。また、できない方に関しては、ガーゼで口腔内をきれいにしている。冬は、風邪予防もあり、口腔ケア後にお茶うがいをしている。		



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	オムツの方がほとんどであるが、排便時はトイレでできるよう、排便チェックをしながら対応している。	排泄チェック表を活用して利用者のパターンを把握してのトイレ誘導や、リハビリパンツ活用など排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	排便チェックをしており、排便がない方には、牛乳を飲んでいただいたり、トイレに座り、お腹をマッサージしたりなど対応している。排便なしが3日以上にならないよう気をつけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてあるが、希望があればいつでも入浴できるようにしている。	週4日の入浴を基本に利用者の希望に合わせた入浴支援を行っている。シャワー浴や足湯、季節の湯などを取り入れながら入浴の促進も図っている。	
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	体調不良の訴え、様子が見られた場合は、声掛けして休んでいただいたり、夜間不眠の訴えがある入居者へは、日中、散歩や体操で身体を動かし、ゆっくり休めるよう努めている。		
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	個々のケース記録に薬の処方内容の用紙をいれてあり、また薬のファイルもありいつでも確認できるようにしてある。不明な場合は薬剤師にいつでも問合せが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	ドライブ・買物・外食など入居者ひとり一人の希望を聞きながら対応している。また外出が難しい入居者にたいしては、好みのお弁当やおやつをホームで食べていただいたりしている。		
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	天気の良い日には、散歩へ行ったり、ドライブへ行ったりしている。外出の希望があった場合は、なるべくその時に行けるよう調整している。個々の行きたいところを把握し、居室担当を中心に掛けている(ワンダフルタイム)	周辺は自然環境が整えられ、日々の散歩やドライブ、花見や外食、喫茶等の機会を作り利用者「ワンダフルタイム」を作り出す支援を行っている。	ホームイベントや日常の外気浴、散歩等利用者の「ワンダフルタイム」への取り組みなどを家族へ知らせる取り組みが期待される

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	本人・家族の希望により自己管理している入居者もいるが、ほとんどの方はホームでの管理を希望している。		
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	いつでも家族に電話ができるよう声掛けしている。また手紙を書く入居者に対しては、依頼があれば切手・便箋などを購入、また投函している。		
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	台所や浴室は一般家庭と変わらない広さ・作りになっている。夏の時期に陽が当たりすぎるところにはよしずを置いたりしている。季節により装飾なども変えている。	廊下や階段には、日頃の利用者の写真や季節の装飾などが飾られ、明るく清潔な共有空間が整えられている。	
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	居間にソファを置きゆっくり過ごせるようにしている。食堂の席は、気の合う方と楽しく過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使用していたもの、また本人のお気に入りのも、あると落ち着くものなどをおき、できるだけ家庭に近い状態にし、安心して過ごせる居室作りを心がけている。	家族の協力の下に、使い慣れた家具や仏壇、お気に入りの衣服やぬいぐるみ、趣味の週刊誌等を持ち込み、利用者が落ち着いて生活できる居室環境が整えられている。	
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	車椅子の方が多いため、居間は広く使えるよう、机の配置・テレビの位置などを考え、入居者が安全に移動・過ごせるようにしている。また、トイレには貼り紙をしてわかり易くしている。		

## 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	2271200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	2F
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成22年12月30日	評価結果市町村受理日	平成23年4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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271200178&SCD=320>

### 【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23年1月21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)】

理念である「自立と尊厳」を大切に、日々の介護を提供しています。レクリエーションを通して利用者間のコミュニケーションをはかり、またひとり一人のペースに合わせて、自由にゆったり過ごせるよう、家庭的な雰囲気にもホームになるよう努力しています。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念である「自立と尊厳」について、カンファレンス等で話し合い、確認し、理念に沿ったケアを心掛けている。	※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	太鼓演奏会を開催し、地域の方々にも参加して頂いたり、さくら祭りには「いちご大福」を出店し、地域との交流を深めている。		
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	市の催し物にグループホームの紹介などを掲示していただいている。また、市役所や病院などにパンフレットを置かせていただいている。		
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	定期的に運営推進会議を開催しており、参加者からの意見やアドバイスをサービスの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取り組んでいる	市主催の会議や研修に参加している。		
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	1階へ通じる階段は、転倒防止のため施錠しているが、その他は、入居者各個人にあった個別対応をし、見守っている。		
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	利用者の精神的・身体的な状態把握に努め、個人ケース記録への具体的な記入と申し送り時に詳細な報告をしている。		

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
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	施設内研修で学んでいるが、活用までできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書と重要事項説明書に明記し、入居前または入居時に説明し承諾印を頂いている。		
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	面会時に家族からの意見、要望を聞いたり、ご意見箱を設置している。内容については、カンファレンスで話し合っている。		
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	カンファレンス・朝の申し送り時などに聞いている。		
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	通常、日勤帯は3名体制であるが、利用者の状況に合わせ、職員を増やすなど対応している。		
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	資格取得・外部内部研修など希望があれば、勤務調整などを行いながら、研修への参加の機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市主催の会議などで意見交換している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人と家族を交えて事前面接をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族とゆっくり話し合う場をつくっている。		
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	入居前に、本人と家族と面接をし、必要であれば、他のサービスの説明をするなど対応している。		
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	人生の先輩として、利用者から料理の作り方、昔のならわしなどを教わり、学び、支えあ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	日常生活の近況報告、身体的・精神的変化についてなど報告し、よりよい状態を保てるように家族と話し合い、意見を出し合っている。		
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	家族にお願いし、馴染みの方に面会に来ていただいたり、写真・思い出の品々を見せていただいたり、昔話を聞かせていただいたりなどしている。		
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	利用者に接する機会を多く持って理解し、利用者同士でできるレクリエーションを行うことで関係を保てるよう支援している。		

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	外で出会った時など、こちらから声を掛け挨拶し、近況等を聞いている。		
<b>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</b>					
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	家族から、今までの生活などを聞いたり、コミュニケーションを多くとり、食事時などの会話の中からも本人の思いを汲み取り把握に努めている。		
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	入所時に、家族に「生活史」を書いていただき、その内容について詳しく聞いている。		
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	毎朝のバイタルチェック時に声を掛けながら、状態を観察し、その日にやりたいことなどを聞いている。		
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	本人の思いと希望を聞いたり汲み取ったり、面会時に家族の希望を聞き、カンファレンス時に話し合い、意見交換している。		
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	他職員の情報も聞き、具体的且つ簡潔に記録し、内容についてはカンファレンスで話し合っている。		
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	系列のグループホームなどでの生活が困難になった場合の受け入れ、またデイサービスに通所しながら入所待機をするなどしている。		

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	近くの交番には、ホームの事情を説明し、協力していただいている。		
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	入所時に隣接地に主治医がいることを説明し納得していただいている。希望する医療機関があれば、そちらへの受診も可能である。		
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	利用者の身体状況を常に把握し、異常があれば主治医のいるクリニックの看護師に伝え、協力を得ている。		
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。	職員が頻繁にお見舞いへ行き、状況を確認し、医師や看護師より様子を聞いたり、相談している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医の意見等も踏まえ家族と話し合い、方針が決まったら、カンファレンス等で全職員に伝えている。		
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	有資格者の指導や消防署での講習を受けている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンス等で話し合い、利用者を個々に尊重し、ケアするよう徹底している。		
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	その方に合った言葉掛けをし、自己決定できるように支援している。		
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、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	入浴日は決めているが、希望があればいつでも入浴できるように対応している。居室での食事也希望があれば可能である。		
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	ボランティアに来ていただきカットしている。本人の希望に合わせたヘアスタイルにして頂いている。		
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	ひとり一人の好みを把握し、希望を聞きながら献立を決めている。配膳・片付けは一緒に行っている。		
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	利用者ひとり一人の疾病、体重の増減などを把握し、メニューは変えずに量の増減や減塩などで対応している。水分表で水分摂取のチェックをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助をしている。		

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	日中はひとり一人の様子を見ながらトイレ誘導している。		
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	繊維質の多い食材、牛乳・ヨーグルトなども食材に取り入れたり、レクリエーションなどで身体を動かすようにしている。		
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	入浴日は決まっているが、時間帯の決まりはない、また希望があれば入浴日以外でも入浴できるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	体調の悪そうなときは声掛けをして休んでもらったり、日中は散歩・レクリエーションなどで身体を動かし、快眠できるように努めている。		
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	用法・用量・副作用など確認できるように薬のファイル・本など置いてある。		
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	希望者には、ドライブや外食、買物などをしていただき、またおやつ時には、ひとり一人の好みに合わせた物を食べていただいている。		
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	天気の良い日には、声掛けをして散歩へ誘ったり、ペランダでの外気浴などを行っている。		

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
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	少額の金銭を自己管理している方はいるが、ほとんどの方は、本人・家族の希望により金銭の所持をしていない。		
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	手紙を書く方には、必要品を購入し、ポストへの投函は職員が預かり、出している。電話は子機を利用して、居室でゆっくり話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	浴室・トイレなどは一般家庭と同じ作りであり、他の調度品や設備も一般家庭と同じようにしている。季節により、物品・装飾も変えている。		
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	リビングにソファを置き、自由に座りゆっくり過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたもの、置きたいものを部屋に置き、できるだけ家庭に近い状態にして、居心地の良い居室を心がけている。		
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	生活君間を明るく保ち、各居室、お手洗いには表札・表示などとしている。		