

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテック		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (2F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=3370202586-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成25年12月13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)】

開設して約12年になることで、認知症高齢者ケアのノウハウが多彩である。当時から入居者もおられ平均年齢・介護度も高いが、かかりつけ医・訪問歯科との連携のもと、最期まで口から栄養を摂取していただく事へのこだわりを持ち続けている。食事形態も多様に対応することが可能であり、ミキサー食・ムース食の提供や病状によっての制限食等にも対応している。また、地域の方々の協力もあり、毎月の行事・四季折々の行事も充実している。そして何よりも、利用料金の設定が手頃である。

【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)】

重度化と高齢化がいつそう進む中で、利用者一人ひとりに合わせたきめ細かい対応をしている。特に、重度化が進んでも、口から食べてもらうことへのこだわりを高く持ち続け、医師と相談しながら、工夫を重ねている。例えば、噛む力が衰えた利用者にも、単に柔らかいものだけだと「食」を認識できなくなるため、固いものをあえて少し加えたり、粉飴をご飯の上にかけて、甘みを味わってもらったり、とろみの付け方も各人に応じて変えている。ほとんど食べられなくなった人へは、プロテインや高カロリーゼリーを併用している。飲み込みを良くするための、のどのアイスマッサージなども実施している。最近、認知症マニュアルを改定した。特に問題行動・迷惑行動という職員の認識をあらため、なぜ、その人がそのような行動をするかの原因を突き止め、それに対応することで落ち着いた生活に戻れるよう支援する体制を作っている。衛生管理にも努め、抵抗力の弱った利用者の感染症防止にも力を注いでいる。利用者や家族の経済的な負担を減らせるよう、経営努力により、料金をおさえている。

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)	<input type="radio"/> 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ます (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)	<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えていく (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させている (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、安心して暮らさせている (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	毎日全階朝礼で、理念、方針を唱和し理念、方針の共有と実践につなげている	法人全体の理念を元に年度目標を定め、今年「私たちは責任がもてる介護をめざし努力とやりがいにも今日も頑張ります」とした。理念とこの目標を毎朝唱和し、職員間の意識を統一している。そして、これまで以上に個々の利用者に合わせて対応に力を注いでいる。	
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	毎月の町内会とのカラオケや、花見、秋祭り、防災、救命救急訓練などに一緒に参加している	1階のイベント用スペースを活用し、町内会の人を呼んで利用者と一緒にカラオケなどを行っている。訪問調査日は地元音大生による音楽療法の日と重なり、利用者は歌や体操を楽しんでいた。中学校からのボランティア等も積極的に受け入れている。	
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	老人会の方の手を借り、朋寿だよりの配布をしていただき、その中で相談なども受けている。また二か月に一度の運営推進会議でも認知症の方の支援方法の話し合いをしている		
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、その意見をもサービス向上に活かしている	入居者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について話し合いを行い、その意見をもサービスの向上に活かしている。	運営会議による外部からの意見が大いに役立っている。例えば食欲不振で大幅に体重が減少した利用者に対し、医師からは当分様子見と言われていたが、会議で「もっと医師に相談を」とアドバイスされ、その結果、癌を発見できた。家族や他のグループホームの声も貴重である。	
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	日常生活の困りごと等の相談、書類は必ず市長村へ出向いて担当者に手渡し、話をする事で連絡を密にしている。運営推進会議にも参加していただいている	市および地域包括支援センターの職員が運営推進会議に毎回参加している。特に市へは、利用者が暴力をふるう場合の対策や、身寄りのない人の相談をはじめ、書類の書き方など、担当者に面会して尋ね、協力関係を築いている。福祉事務所にもこまめに報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束、虐待委員会は二か月毎の活動中。スタッフの意見調査、また拘束委員会が各ユニットのカンファレンスに参加し、勉強会をしている。毎朝全階の朝礼で、身体拘束、虐待防止7か条を唱和している	身体拘束は見受けられない。「虐待・身体拘束防止対策マニュアル」を改定し、よりわかりやすく実践的なものにした。2ヶ月に1度、身体拘束委員会を開催し、問題点や解決策を話し合う。職員が常に「これは拘束にあたるか」を自問し、回避策を実践している。玄関ドアをだれでも手で開けられるようにした。	
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	新人研修、施設外、施設内外研修に参加し学び、虐待防止マニュアルを作成。職員間の情報交換伝達を行い、絶えず啓発を行い、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	実践者研修にて学ぶことがあるが、施設内でも研修会を開いている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な時間を取り、説明後、グループホーム内の見学をしていただき、理解納得の上押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	面会簿へ意見交換等を記入していただき、それを全職員、管理者との話し合いの中へ反映させている。また運営推進会議にて、ご家族様や地域の方の意見を聞き、運営に反映させている	面会カードには意見欄を設けている。利用者ごとに「御家族連絡記録」を作成し、どのような意見・要望をもらい、それにどう対処したかを書き留め、家族に見せて署名をもらうことで、確実な対応ができるようにしている。	利用者の外出の多さや、利用料負担を軽減する取り組み等、日頃の姿や工夫点が今一つ家族に伝わっていないので、うまくアピールして、家族の理解と協力をさらに高められるよう、期待したい。
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	毎月の役員会、主任会議、職員会議にて機会を設けている	職員会議など、定期的に職員の意見を聞く機会を設けているが、いつでも気軽に意見を言ったり相談できる関係が築けている。現場職員と管理者とがうまく役割分担をすることで、現場の負担を減らし、ケアの向上につながっている。	
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	昇給、誕生日祝、勤務年数に応じたりフレッシュ休暇と慰労金、キャリアパスの活用あり。研修会、職員会議等にてスキルアップ向上につなげるよう、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	助成金を利用した、外部講師からの研修会を月に1度行っている。また個人面談を行い、一人一人に合わせ働きながらトレーニングを進めている		
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	他施設への運営推進会議に参加。分科会への参加等にて交流。その他医療交流会にも参加している		

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
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、事前面接時や介護計画書を作成する時に、ご本人・家族への希望意見を聞き、サービス計画に反映させ関係づくりに努めている		
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	事前面接時や介護計画書作成時、その他面会時には、意見、要望に耳を傾け、安心して任せて頂けるよう努力している		
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	生活歴などを参考に、日々の介護が見えていくようなサービスの計画の提案により、必要としている支援を見極め、対応に努力している		
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	入居者様一人ひとりの人格を尊重し、同じ目線で考え関わる事を大切にしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が気になる事や、意見、希望を職員に気軽に伝えたり、相談できるよう、面会時に声掛けを行っている。また毎月メッセージカードで日々の様子などを送りと共に折に触れ電話での連絡もさせていただいている		
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	面会時間に制限はせず、いつも来ていただけるようにしている。また入居以前のいきつけの歯科、美容院などを利用し、なじみの人や場所との関係が途切れないよう、支援している	利用者の重度化により、なじみの関係の維持が難しくなってきた。その分、家族や知人が事業所を訪れやすいよう、玄関をいつでも開けられるようにしたり、地域の人との交流行事に力を入れている。外出では、利用者の自宅近くに行ってみるなどの努力をしている。	
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	ユニットのリビングに入居者様が自然に集まって、それぞれが自分にあった過ごし方ができるように支援している。又、寝たきりの方もリクライニング車椅子を使用し、リビングに出て来られ、自立した方が自然と話し掛けられ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	看取り語の入居者様のご家族からの相談を受け対応している。他の入居施設に転居時には、今までの経過、日常の様子などは伝えている		
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	事前面接時、介護計画書作成時に、思いや暮らし方の希望等いれている。困難な場合もあるが、ご家族に今までの生活を聞き取り、本人本位にできるようにしている	利用者一人ひとりの思いに応じられるよう、職員間で常に検討し、実践している。例えば、居室について立てを持ち込んでもらい、安心して眠れるようにしたり、編み物などの趣味を見つけて、自由にやってもらえるようにしている。	
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	機械があることにご本人、ご家族に聴き、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	洗濯量、散歩、個別のアクティビティ、入浴等の日常生活で、個別の生活習慣を支援しながら、有する力等の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	毎月の介護計画評価、ご本人ご家族に3か月に一度モニタリングを行い、ユニットカンファレンスにおいて職員同士の意見交換を行いながら作成後、ご本人様、ご家族様に説明を行い署名又は捺印していただいている	計画した支援が実施できたかどうかを毎日記録し、3ヶ月に1度のモニタリングにつなげている。カンファレンスには本人や家族が参加することもある。職員から状況を報告した上で、希望や意見を聞き、次回の介護計画に反映させている。	
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	情報の共有ができるように個人記録、業務日誌、バイタル表を工夫しているので、見直しにいかされている		
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	馴染みの歯科の通院や、入居以前から通院している病院等にも、外部の支援を使用している。またご本人やご家族様の要望をお聞きし、外出等も行えるよう取り組んでいる		

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	学生ボランティア、老人会などの協力により、少しでも地域で豊かで安全に暮らしを楽しむようにしている		
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	ご本人様・ご家族様の希望を重んじ、適切な医療を受けられるようにしている	入居時に、事業所の協力医での受診であれば職員が付き添える一方で、馴染みのかかりつけ医も尊重することを本人や家族に説明の上、決めてもらう。協力医での診察結果は家族に伝え、それ以外の家族が同行した受診は、職員が必ず家族からの報告を受けている。	
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	医療連携看護師は朝礼にも出席し夜間の様子の聞き取りをし、日中の関わりも密にしている。困った事があれば助言をしてもらい介護職員への教育も行ってもらうことで、適切な受診や看護が受けられるようにしている		
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。	入退院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。また職員がお見舞いを通じて、なじみの顔が見え安心できるよう配慮し、ご家族共に必要時に、Dr、Nsより情報を尋ねるようにしている		
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	医師、看護師、介護職員、家族と共同して看取りの介護計画書を作成、全員で方針を共有すると共に、ご家族訪問時には状態説明、意志の確認をその都度おこなっている	最近、2例の看取りがあった。介護計画にも万が一の場合の対処を盛り込むと共に、看取りに近い家族へは、毎回必ず意思を確認している。特に看取り介護は利用者の希望を叶えられるよう努めている。例えば胃癌でも「肉が食べたい」要望があれば、すき焼き用の柔らかい肉を焼肉にして提供し、「おいしい」と笑顔がこぼれた。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年、救命救急訓練講習を定期的に行っている。ユニットカンファレンス等で急変時対応について、研修を行っている		
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	年に2回防火訓練を行い、地域の方の参加もしてもらっている	避難訓練は家族や地域の老人会にも声をかけ、参加や見学をしてもらっている。各居室の表札は、移動時の介助方法に応じた色分けがなされ、だれもが一目でわかるようになっている。また、落雷や地震による停電にも対応できるよう、自家発電装置を備えている。	緊急通報装置のボタンを押したら、すぐに初期消火という手順が決められているものの、職員に浸透していなかった。避難訓練時だけでなく、日頃から繰り返し説明し、全職員が熟知するよう、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	プライバシーマニュアルの作成をし、各詰所に配布している。新人研修では、尊厳を守る為の勉強会もおこなっており、日々の言葉遣いなど、お互いに啓発しながら対応している	尊厳を守る勉強会では、不適切用語の言い替えを検討し、例えば「得意げに」は「うれしそうに」とするなど、介護記録も含めて、利用者の尊厳を損なわない言葉遣いに努めている。職員の言動に問題があれば、管理者がその都度、朝礼などで指摘し、改善を図っている。	
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	入居者の生活リズムに合わせた介護で、本人の望んでいるペースに合わせた暮らしに心がけ、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	入居者一人一人が決めた希望を表したりすることを大事にすると共に、個人個人の疾病も考慮し、希望にそって支援できるよう努めている		
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	衣類、髪のみだれ、汚れ等に対しプライドを大切に、カバーしている。髪型も一律ではなく、本人の希望、似合うようにカットしている。また希望がある場合には、美容院へお連れすることもある		
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	皆様ご高齢で、介護度も高く食事準備までできなくなっているが、配膳などは一緒に行っている。職員も入居者様と一緒に楽しんで、食べながら観察、声掛け、介助を行っている	ノンアルコールビールで利用者と職員とが乾杯して食べ始めるなど、楽しい雰囲気です。消毒された安全な食材を調達し、各ユニットで調理するので、その様子や匂いから自然と食欲がわく。取り分けや下膳を積極的に手伝う利用者がいる。	
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	一人一人の嚥下状態に合わせた食事の提供、介助を行っている。水分はお茶ばかりではなく、一人一人、好みを聞き、美味しくのんでもらえるよう工夫している		
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	毎食後の口腔ケアは、声掛けで行える方、全介助の方がいらっしゃいますが、口腔内の観察も行いながら職員が付き添っている。口腔ケア方法を訪問歯科の方に指導していただくこともある		

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	全介助のバット交換の方は、個々の排尿時間を把握し、交換を行っている。一部介助の方に対しては、自立に向けた排泄の支援を行っている(疾病等で自立してトイレに行かれる方が少なくなっている)	摂取水分量や排泄を記録し、排泄パターンの把握に努めている。合わせて、トイレに行きたい利用者の変化に気を配り、適切な見守り、言葉がけや介助をすることにより、おむつであってもできる限りトイレで排泄できるよう支援している。	
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	食事内容や水分摂取の把握、生活習慣の見直し、運動の働きかけ、大豆等植物繊維を多く含む食品の提供などで、個々に応じた予防に取り組んでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	自立の方に対しては、希望を聞き入浴を行っている。寝たきりの方には、ご本人様の体調に合わせて入浴を行っている	入浴支援には力を入れ、以前は週3~4回だった入浴を、現在は週5回平均まで高めた。家庭での生活パターンと同じく、夕食後に入りたい利用者に対しては、20時頃までは対応できる体制とする等、本人の意向を最優先している。	
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	入居者一人一人の睡眠パターンを把握し、夜、眠れない時には、職員がお話をしたり、人肌の白湯を飲んだりして、ゆっくと眠れ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	服薬介助やその後の観察の必要性、薬剤情報を個人記録に入れ、全員が把握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	真備町の語りべ的な方もおられね皆で話を聞いたり、歴史の本、新聞読み、洗濯量、パズル、体操、散歩等を取り入れ、趣味を楽しんだり気分転換の支援をしている		
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	散歩や外気浴などで、入居様が積極的に近所に出かけて楽しめるように支援している	天候が良ければ、毎日のように近所のパン屋まで散歩したり、外気浴をしている。利用者の重度化により、みんなで一緒のドライブは減ったが、外出可能な人とは月1回程度は車で買い物に行くなど、その機会を多く持てるよう、工夫している。	

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	買い物にスタッフと出かけたり、個々に合わせて使えるよう、買い物する機会を日常的に作っている		
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	ご本人の希望があれば、ご家族様に電話を入れている		
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	共有スペースには季節に合わせた花を飾る等、季節感を味わって頂けるよう工夫している。トイレ表示は昔からの表現を使い『便所』としており、混乱しないようにしている	花を活けたり、利用者の作品や、みんなで制作した貼り絵などを掲示し、ユニットごとに職員が工夫して季節感や楽しさを演出している。弱酸性水を加湿したり、マットに染み込ませ、感染症防止に努めている。定期的な掃除も欠かさず、前回訪問時より各所とも、ずいぶんきれいになっていた。	
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	リビングの椅子の配置、外が眺められるような場所へ椅子を配置など、限られた空間ではあるが、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	使い慣れた家具、日常生活品など、なじみのものを一つでも持ってきて欲しいとご家族の方へお願いし、ご本人様が心地良く又、安全であるよう工夫している	居室には利用者が使い慣れた家具などが持ち込まれ、安心できる空間となっている。希望等により、事業所側で手すりを付けたり、加湿器や芳香剤を置いたり、その人にとっての暮らしやすさと安全性が高くなるよう支援している。	
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	各居室の表札は、適度な高さに配置し、ホーム内の場所の間違いや、分からない事での混乱を防ぐ為、表示は大きくするなど工夫している		

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (3F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.in/33/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JivovsvoCd=3370202586-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
訪問調査日	平成25年12月13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)】

開設して約12年になることで、認知症高齢者ケアのノウハウが多彩である。当時から入居者もおられ平均年齢・介護度も高いが、かかりつけ医・訪問歯科との連携のもと、最期まで口から栄養を摂取していただく事へのこだわりを持ち続けている。食事形態も多様に対応することが可能であり、ミキサー食・ムース食の提供や病状よりの制限食等にも対応している。また、地域の方々の協力もあり、毎月の行事・四季折々の行事も充実している。そして何よりも、利用料金の設定が手頃である。

【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)】

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ます (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広がったり深まり、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と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、活き活きと働いている (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させている (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	毎朝申し送りにて理念及び年度目標を唱和し、理念と実践につなげる。		
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	老人会の方とカラオケ・花見・秋祭りをしたり、防火・救命救急と一緒に参加している。		
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	2か月に1度の推進会議でも認知症の方の支援方法の話し合いをしている。		
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	2か月毎の運営推進会議を開き、利用者やサービスの実施評価への取り組み状況を報告し、地域やご家族等の意見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に取り組んでいる	書類は必ず市町村へ出向いて担当者と話し、連絡を密にしている。 また、運営推進会議にも参加して頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束虐待委員会は2か月毎の活動を中心に、スタッフの意識調査や朋寿グループとしての研修会を開催している。		
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逃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	新人研修・施設内外研修に参加して学び、虐待防止マニュアルを作成している。職員会の情報交換を行い、絶えず啓発を行い防止に努めている。		

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	実践者研修にて学ぶ機会があり、ユニットカンファレンスなどで話をする事があるが、施設内研修を実践し職員全員が必要性を理解している。		
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	十分な説明を行い、理解納得して頂いた上で押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	面会時にご家族にお聞きしたり、面会簿へ意見・要望を記入して頂いたものをスタッフ管理者との話し合いに反映させている。		
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	毎月の役員会議・職員会議・主任会議にて機会を設け反映している。		
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	昇給・誕生祝・勤務年数に応じたリフレッシュ休暇と慰労金制度を設け、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	研修の機会を確保し、計画をたて働きながらトレーニングしている。		
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	他施設への運営推進会議に参加している。		

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
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	入居時に本人・家族への希望や意見を聞き、サービス計画に反映している。		
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	ご家族の意見や要望をしっかり聞き、安心して頂けるようにしている。		
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	日々の介護が見えていくようなサービス計画をたて、必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	入居者1人1人の人格を尊重し、信頼関係を築いている。		
19		○本人と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	面会時に日頃の状態を報告し、家族との信頼関係を築くようにしている。また、毎月近況報告をさせていただいている。		
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	いつでも面会に来られるようにしている。また、行事等の案内をして参加していただけるよう支援している。		
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	入居者が落ち着いて過ごせるように支援している。入居者同士で洗濯たみ・洗い物を共同でされている。		

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	他の入居施設に移動時は、今までの経過・日常の様子を伝えている。		
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	ケアプランに思いや暮らし方の希望を取り入れている。		
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	ご本人・ご家族にお聞きし、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	洗濯たたみ・食器洗い・盛り付け・散歩等の日常生活の中で、1人1人の生活習慣を支援している。		
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	3か月に1度のモニタリングを行い、カンファレンスにおいてスタッフ同士の意見交換を行いながら作成後ご家族・本人に一つ一つ説明している。		
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	個人記録・業務日誌・バイタル表を工夫して誰が見ても分かるようにしているので見直しに活かされている。		
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	日常的に内・外部研修を実施し、質の向上に努めている。		

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
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	作陽音楽大生の音楽療法、学生ボランティア、老人会とのカラオケ等暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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・ご家族の希望を重んじ、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	入居者の状態を報告・相談を密にしている。介護職員への教育も行っている。		
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。	入退院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。入院時にはお見舞いに行き、安心していただけるようにしている。		
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	医師・看護師・介護職員・家族と共同して看取り介護計画を作成、全員で方針を共有する。		
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	年2回は救命救急訓練講習を行っている。		
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	年2回地域の方と共に防火訓練を行っている。		

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
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	尊厳やプライバシーに関する勉強会で学んだ事を活かし、入居者に対応している。		
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	本人の思いや希望を大切にしている。		
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	入居者のペースを大切に、できるだけ希望に添って支援している。		
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	プライドを大切にしながら衣類・整容の乱れをカバーしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に準備・片づけをしたり、一緒に食事をしながら介助が必要な方のサポートをしている。		
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	水分を拒否される方にはゼリー等で摂取できるようにしたり、嚥下状態に合わせて食事形態を変えている。		
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	毎食後に口腔内の観察を行っている。口腔内ケア用のブラシも1人1人に合わせて使用している。		

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	一部介助の方には自立に向けた支援を全介助の方のバット交換は排泄パターンを把握して交換を行っている。		
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	体調に合わせた調理をしたり、適度な運動を取り入れる等、1人1人に合わせた排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の入浴希望を聞き、対応させていたっている。		
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	夜眠れない入居者には温かい牛乳を飲んだり、職員がゆっくりとお話をして眠れ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	個人記録に薬剤情報を入れ、服薬介助やその後の観察を行っている。		
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	散歩・外気浴をしたり、洗濯たたみ・干し・食事準備などの役割を持っていただいている。		
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	帰宅願望のある方には一緒に散歩したり、おやつの購入など希望に添って出かけられるように支援している。		

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
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	日常的に職員と買い物をする機会を作っている。		
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	本人の希望があれば電話したり、四季の挨拶のハガキに言葉を添えていただいている。		
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	廊下・リビングには季節の貼り絵を飾り、季節感を味わっていただけるように工夫している。		
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	リビングでの椅子の配置やソファ等ゆっくりと過ごしていただけるように工夫している。		
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	使い慣れた家具やなじみの物を持ってきていただけるよう、ご家族にお願いしている。		
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	トイレの表示を大きくしたり、各居室には表札をつけている。		

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム第二朋寿 (4F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	H25年9月28日	評価結果市町村受理日	

【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)】

開設して約12年になることで、認知症高齢者ケアのノウハウが多彩である。当時からの入居者もおられ平均年齢・介護度も高いが、かかりつけ医・訪問歯科との連携のもと、最期まで口から栄養を摂取していただく事へのこだわりを持ち続けている。食事形態も多様に対応することが可能であり、ミキサー食・ムース食の提供や病状によっての制限食等にも対応している。また、地域の方々の協力もあり、毎月の行事・四季折々の行事も充実している。そして何よりも、利用料金の設定が手頃である。
--

※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/33/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JiryosyoCd=3370202586-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成25年12月13日		

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ます (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と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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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 申し送りに理念及び年度目標を唱和し、理念の共有と実践につなげている。		
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	地域の行事へ参加し、地域の方々にも施設での行事にさんかして頂いている (花見・カラオケ大会・秋祭り・防火訓練など)中高生のボランティアの受け入れも行っている。		
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	老人会の方の力を借り、朋寿だよりの配布をして頂き、施設での取り組みや生活の様子を伝えており、その中で相談も受けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回に運営推進会議を開き、利用者の様子やサービスの取り組みや状況について報告し、話し合いを行い、そこの意見を今後の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取り組んでいる	日常の困り事などの相談・書類等は必ず市町村へ出向き、担当者と話をして手渡し、連絡を密にしている。運営推進会議への出席時には施設でのサービスの取り組みを報告している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	廃止委員会があり、二ヶ月に一度委員会を開催している。委員会の活動として、定期的にスタッフの意識調査を行い、施設内研修会を行っている。		
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逃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	新人研修、施設内・外の研修に参加して学び、虐待防止マニュアルを作成している。職員間の情報交換を行い、絶えず啓発を行い、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	実践者研修にて学ぶ機会があり、ユニットカンファレンスにて話をする機会を作っているが、職員全員が必要性を理解し、活用出来ていないのが現状である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な時間をとり、利用者やご家族等の不安や疑問について説明し、その後理解・納得して頂いて押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	面会簿へ意見要望等へ記入して頂いたり、面会時に直接意見や要望を伺っており、その内容を、全職員・管理者との話し合いの中へ反映させている。また、運営推進会議にもあげている。		
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	毎月の役員会議、職員会議にて職員の意見を聞く機会を設け、反映させている。職員用の意見箱を設置している。		
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	昇給・誕生日祝い・勤務年数に応じたりフレッシュ休暇と慰労金・キャリアパスの活用あり。研修会や職員会議にて、スキルアップの向上につなげ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	個人評価表の作成。それを基に一人ひとりにあった計画を立て、研修会に参加する機会を設け、働きながらトレーニングしている。新人職員に対しては、研修日誌を毎日記入してもらい、不安や疑問をその都度話す機会を設けている。		
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	他施設への運営推進会議への参加。分科会への参加にて交流している。その他医療交流会や包括支援センターの交流会にも参加。		

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	入居時に、本人・家族の希望や意見を聞き、サービス計画に反映させ、安心して生活を送って頂けるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族の話に耳を傾け、安心して任せて頂けるよう努力している。		
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	生活歴や本人や家族からの声を参考に、必要としている支援を見極め、日々の介護が見えて行くようなサービスの提案ができるよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、同じ目線で考えて関わる事を心がけている。		
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	面会時に、声をかけて日ごろの様子を報告させて頂いてると共に、気がかりな事などを気軽に職員に相談出来る雰囲気を作っている。変わりがあればその都度電話連絡もさせて頂いている。		
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	面会時間は制限せず、いつでもきて頂けるようにしている。行事等の案内をして、共に参加して頂ける様に支援している。		
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	リビングを皆の集う場所として活用しており、それぞれが自分にあった過ごし方が出来るように支援している。介護度の違う中で、入居者同士で支え合う姿を見守らせて頂いている。		

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	相談があればフォローさせて頂いている。他施設等への転居時には、今までの経過・日常の様子などを伝えている。		
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	ケアプラン提案時に、本人・家族の思いや暮らし方の希望を取り入れている。困難な場合は、時間をかけて本人と関わっていく中で見つけていき、その都度ケア内容を見直ししながら、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	機会あるごとに、ご家族様・本人に聞きながら把握に努めている。		
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	洗濯物をたたむ、簡単な台所仕事、散歩、レクリエーション、入浴などの日常生活の中で、個々の生活習慣を大切にしながら、有する力等の現状に努めている。		
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・ご家族にモニタリングを行い、要望や現在の支援内容についての評価を行っている。それを踏まえた上で、ユニットカンファレンスにて職員同士の意見交換を行いながら作成後、ご家族・本人に説明し、承諾して頂いて署名捺印して頂いている。		
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	職員間での情報の共有が出来るように、個人記録・業務日誌・バイタル表などを工夫し、それぞれの状態がすぐに分かるようにしているので、見直しに活かされている。		
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	日常的に、内・外部研修へ参加し、質の向上に努めている。職員間の情報交換・伝達も密にしており、困った事や些細な事も気軽に相談出来る様な雰囲気作りに取り組んでいる。		

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	老人会や学生ボランティアなどの協力により、地域との関わりを持つ事ができており、その関わりを暮らしの中の楽しみとして支援している。		
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・ご家族の希望を大切にし、適切な医療を受けられるようにしている。		
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	医療連携看護師がスタッフの申し送り、夜間の様子の聞きとり、日中の関わりを密にしており、些細な異常にも素早く対応出来るようにしている。又、介護職員への教育も行い、全員で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。	入院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。職員のお見舞い等を通じて、馴染みの顔が見え、安心できるよう配慮し、必要時にはご家族と共に、Dr、Nsより状況を尋ねるようにしている。		
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	重要事項説明書に看取り指針が明記されており、入居時にご家族・本人に説明を行い同意して頂いてる。医師・看護師・介護職員・家族と共有していけるよう取り組んでいる。		
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	年2回救命救急訓練講習を実施しており、看護師による急変時対応の研修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	年2回防火訓練を実施しており、その際に地域の方にも参加して頂き、施設内を見学して頂いている。各居室の表札には、移動介助方法別に色分けされたシールと名札があり、避難時に活用できるように工夫している。		

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	尊厳を守る為の研修・プライバシー保護の為の研修を行いながら、日々の言葉遣いなどを職員同士がお互いに啓発出来る雰囲気作りに取り組んでいる。		
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	入居時の生活のリズムに合わせた支援、本人の望んでいるペースに合わせた暮らしを提供出来るように働きかけている。		
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	入居者一人ひとりの思いや考えを表現して下さる事を大切に、その人らしい毎日を送って頂けるように促す取り組みを日常的に行っている。		
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	衣類・頭髮の乱れ、汚れ等に対し介助が必要な方に対しては、プライドを大切にしながらカバーしている。自立している方に対しては、今大切にしているスタイルを維持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	介助や特別食が必要な方にとっても、食事が楽しい時間になるように、職員も同じテーブルに座り、同じ物を食べ、見守りながらサポートしている。		
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	それぞれの、嚥下状態にあった食事の提供、介助を行っている。水分は食事、味噌汁の分量をのけ、1500ccを目安とし、お茶ばかりでなく、飲茶を楽しめるようにメニューも豊富である。		
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	毎食後の口腔ケアは、自立の方から介助の必要な方と様々だが、口腔内の観察も含めて職員が付き添っている。又、訪問歯科を活用しながら個々に応じた口腔ケアのアドバイスをしてもらっている。		

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	入居者の排泄パターンやサインを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	食事内容や水分摂取量の把握、その方の生活習慣等の見直し、運動の働きかけなどを行い、個々の応じた排便コントロールに取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。		
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	それぞれの、睡眠パターンを把握し、夜なかなか眠れない方に対しては、職員とゆっくり話をしながらお茶を飲む時間を過ぎて頂いたり、添い寝をさせて頂きながら、安心して睡眠出来る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	服薬介助やその後の観察の必要性、薬剤情報を個人記録に入れ、全職員が把握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	生活歴や力を活かし、掃除・洗濯干し・裁縫などを役割として行って下さり、カラオケ・散歩などの趣味を楽しめるに支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物、行事などで、入居者が日常的に外出出来るように支援している。又、ご家族の協力もあり、外食やお墓参りなどにも行けている。		

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	買い物に職員と出かけたり、個々の力量に応じて使えるよう、そういった機会を日常的に作っている。		
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	本人の希望があれば、いつでもご家族に電話が出来るようにしている。季節の挨拶ハガキ等に一言自ら書き入れて頂き、送れるように支援している。		
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	共用スペースには季節に合わせた花を飾ったり、壁面飾りを作り、季節感を味わえる雰囲気作りに取り組んでいる。シャッターや網戸などの清掃については、定期的に行うように改善している。		
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	リビングの椅子の配置、外が眺められるような場所への椅子の配置、一人で静かに過ごせる場所作りなど、限られた空間ではあるが、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	使い慣れた家具、生活用品、衣類など馴染みのある物を一つでも持ってきてほしいと家族にお願いし、本人が心地よく過ごせるように活かしている。		
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	各居室の表札は、適度な高さに配置し、ホーム内の場所の間違いや、分からない事での不安や混乱を防ぐ為に、トイレや洗面所の表示を大きくするなど工夫している。		