

## 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	㈱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25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2295100131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2295100131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</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26年1月24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)】

今年の5月から訪問看護師が毎週ホームへ来て下さるようになりました。夜間のオンコール体制では、夜勤職員にとって安心して業務に就くことができます。また利用者様にはお一人ずつ丁寧に対応していただき、体の心配事を専門的な知識で指導下さり安心して過ごすことができます。ご家族様にとっても、安心していただけるものと思います。勤続年数の長い職員同士のチームワーク・主治医や訪問看護師との連携に努めております。職員の研修体制にも力を入れスキルアップし、ご支援させていただきます。

### 【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)】

敷地内に駐車場を兼ねた広いスペースがあり、玄関前にはベンチが置かれ、戸外運動・外気浴、行事等の活用環境が整っている。職員の笑顔や所作、地域住民の協力で外出した壁の写真等、理念の浸透がホーム内に漂っている。さらに、今年の目標として「その人らしい生活を送っていただくための個別支援の見直しをする」掲げている。利用者には常に平等に接したいと云う職員の信条からの自らの工夫と、利用者には常に節度ある対応で接するという管理者の思いは、個々へのスキルアップ指導に繋がっている。協力医師や看護師の協力体制も築かれ、利用者の心身の安定が図られている。職員の定着率も高い。

## じ

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		w		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、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している (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
<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	朝の申し送り時、出勤職員全員で理念を声に出し唱和し、意識して業務に取り組んでいる。	理念は玄関・事務所・台所など、常に意識出来る所に掲示されている。更に、毎朝唱和する事で職員に浸透し実践に繋げている。	
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	近所のお茶屋さんや農家からお茶やお米を購入している。	家族会に民生委員や自治会・老人会の役員が多数出席し、レクリエーションや昼食を一緒にしている。出席者からの声は自治会たよりに掲載され好評を得ている。今後の継続意欲もあり、地域との交流の深さがうかがえる。	
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	今年の家族会・敬老会にはご近所の方、民生委員さん、町内会長さん等を招待し、一緒に過ごしていただいた。その後、町内会便りにホームのことを掲載して下さった。		
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	会議では、活動報告(利用者様・職員)・事故報告・利用状況(相談・問い合わせ)をお話し、出席者から意見をいただく。	利用者・市と地域包括支援センターの職員・自治会長・老人会長が出席し、事業所の行事や現状を報告し話し合っている。そこで得た意見は全職員が共有し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	運営推進会議への参加を依頼し出席していただいている。	市担当職員が毎回運営推進会議に出席している。事業所の実情や取り組みを伝え理解も得られている。市との連携の築き方がうかがえる。	
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	職員間で勉強会を行ったり、外部研修にも交代で参加し、意識を高めている。	「拘束ゼロ宣言」をしている。法人主催のフォローアップ研修や事業所内の勉強会で、全職員が拘束の具体的な行為を理解している。日中は玄関の施錠は無く、利用者が自由に出入りできる状況が築かれている。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員間で勉強会を行い意識を高めている。またスピーチロックについては具体的な目標を立て取り組んでいる。		

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
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	会議時等に「利用者本位・自立支援」を職員につたえている。 地域包括・市の福祉課との連携にて、今年利用者様に後見人が決まり、連絡・相談させていただいている。		
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	今年は6月から毎週訪問看護師が来るようになり、医療連携加算を頂くようになった。その際、本社よりご家族様にお便りが配布され、その様子はシェリー通信・面会時・ケアプラン説明時にお話しをしている。		
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	玄関にご意見箱を設置しているが、近年利用はない。面会時・ケアプラン説明時等を利用し意見・要望を伺っている。ケアプラン作成時にはお電話でご意向を確認させて頂くこともある。	管理者と職員は常に利用者や家族の意見・要望の引き出しを心がけ、直に聴けるよう働きかけている。そこでの意見や要望は会議等で話し合い、運営に反映させている。	
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	個別に面談を行ったり、また普段からいつでも話を聞く体制にいる。	職員は、事務所に気軽に入室でき、管理者と話し易い環境にある。職員の意見や提案で即断出来る事は、連絡ノートで全職員に伝達し、検討を要する事は、会議などで話し合い運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休み希望日や有給休暇を取り入れ、仕事の疲れを溜め込まないよう努めている。		
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	社内研修「新人研修」「初級研修」「中級研修」を行ったり、外部(特に日本認知症GH協会等)の研修情報を提供して下さり、参加している。またシェリー内勉強会も行っている。		
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	社内研修では、全事業所から職員が集まり、グループワークを通し他事業所の職員と交流を持つ。また市内のGH連絡会や認知症対策連絡会議へ出席し、情報収集の場としている。		

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	本人・家族と一緒にホームの見学をしていただき、お話を伺い要望をお聞きするようにしている。		
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	入所前の面談では、特に不安なこと・困っていることをお聞きし、入所時にはご要望をお聞きし、それに沿ったプラン作りに努めている。		
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	利用者にとって何が必要かまた何を希望されているか見極めサービスに取り入れるようにしている。		
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	利用者の入居年数・職員の勤続年数が長くなり、お互いに必要な時支え合う関係が築けている。		
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	面会時には必ず利用者の日々の様子を報告し、家族ご意向を伺うようにしている。		
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	利用者が身体的に大変になっているので今までのようには外出が難しくなってきた。	家に帰りたい・外食をしたい等、利用者の思いに応えられるよう、家族と話し合い、出来る限りの支援に努めている。外出困難な利用者は年賀状・暑中見舞・電話・友人や知人の来訪等で関係を継続している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同志食事の時など声を掛け合い、呼びに行き下さる。戸外にベンチ・廊下にはソファを置き、いつでも自由に話しができるスペースをつくってある。		

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
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	退居された利用者には移設先を訪問している。家族にも電話し、様子をお聞きしている。		
<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	日々の生活の会話から意向を汲み取り、アセスメントやモニタリング時も本人と話をしプランに繁栄している。	日々の会話や暮らしの中で本人の意向をくみ取り、家族からは面会時や電話で意向の把握を行っている。担当者だけでなく、会議や話し合いにより職員が共有している。	
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	入居前や入居時アセスメントでお話を聞かせていただいたり、センター方式を活用し情報を収集しているが、低下にともなう入居が多く継続は難しい面がある。		
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	利用者本位に過ごしていただいている。一人一人の過ごし方や心身状態についても把握できている。		
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	ご家族には面会時やプラン変更時に話を伺っている。主治医からも受診時に指示を仰ぎ、職員間は申し送りやカンファレンス時話し合いプランを立てている。	独自のアセスメント表の細かい項目で確認し、カンファレンスを行って定期的に見直しが行われている。作成したケアプランは家族に連絡し、説明後家族が来れる日に合わせて、直接確認を取っている。	
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	個々の日々の記録では共通のキーワードを用い共有している。カンファレンス前には全職員から利用者個々の問題点等気づきを記入してもらい、カンファレンスで検討しプランに繁栄する。		
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、その時々にも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	利用者の状況によりサービスを見直し提供している。ご家族の状況によってもサービスを変更し対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のお祭りで子供屋台がホームに来て下さったり、ボランティアの方々が来所して下さるが、こちらから他の場所への参加は難しくなった。		
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	体調不良時や利用者苦痛訴え・異変に対してはすぐ受診対応している。	利用者全員が協力医に職員の付き添いで受診し、専門医には家族の付き添いでかかりつけ医に受診している。週1回の訪問看護や夜間はオンコールで、体調不良や異常時にアドバイスをもらえる体制ができている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週水曜日に訪看あり。連携ノートを作成し利用者の変化や、気づきを職員が記入しそれに対し看護師より返答をいただく体制を取っている。		
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。	病院の相談員や家族とは早い段階より退院後の話し合いをしていき、退院時にはホームで生活する注意事項の情報を得る等している。		
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	ご家族の意向を伺い確認し、ホームで出来ることを行っていきます。看取りに入られた時には協力医・看護師・家族・施設が連携して話し合いを持ちながらホーム全体で取り組みます。	看取りについて、研修の参加や指針が作成されており、家族から同意書をとっている。医療行為を伴わない看取りが可能であり、実際に行った事がある。職員もその心構えができている。	
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	マニュアルに沿った対応をする。カンファレンス時に再確認している。		
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	年4回の訓練は確実にを行い、内2回は地域の訓練日も参加するようにしている。今年初めて夜間想定訓練を行い反省点を話し合いました。	緊急時のフローチャートがある。年4回避難訓練が行われ、今年行った夜間を想定した避難訓練では、今まで気がつかなかった問題点を見つけることができた。地域との連携や協力体制については、これからである。	訓練で気がついた問題点の改善と、地域との連携を深めて避難対策の協力体制が築かれ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
<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	何事も無理強いはいらない。排泄介助を拒否される方は、外から見守り失禁の有無を確認する。会話の内容・言葉はその方に合った声かけをしている。	利用者に対してだけでなく、職員同士でも名前の呼び方や声掛けに気を付けている。本人の意思を尊重し、尊厳を損なうことがないように見守りながらさりげなく介助するよう心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に声かけ・ラウンドに心がけ利用者の言葉をお聞きするようにしている。		
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	無理強いすることなく、要望を伺いながら対応させていただくが、入浴拒否が長く続く利用者には苦勞している。喫煙希望の利用者が開設時から初めて入所され、本人希望時喫煙する。		
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	服を選ぶ時は、何を着たいか、どちらが着たいか等選択してもらう。		
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	食べたい物を伺い料理します。食器拭きやテーブル拭きを手伝って下さる。運ぶことが出来る利用者が出来ない利用者の下膳をして下さる。歯のない方には食材によりミキサー食対応としている。	食材の皮むきや後片付け等、できることは利用者も行っている。残さず食べられるよう好みや彩りにも気を使い、一人での食事が困難な利用者には介助を行ながら、手作りの食事を職員と利用者が一緒に楽しんでいる。	
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	食事量・水分量は毎食チェックし記入する。食事形態やトロミの検討・実施をしている。毎月体重を測り管理している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、夜間は消毒する。ほぼ自立の方には声かけを行い夜間確認する。		

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	自立されている方は見守り・確認、訴えることが出来ない方はサインを見逃さないようにし、時間毎にも誘導・チェック清潔対応している。	利用者のサインを見逃さない様にし、自ら訴える事がない利用者には、時間でさりげなくそっと声掛け誘導をしている。夜のオムツは屋間もオムツ使用の1名のみであり、パットやトイレでの排泄の支援を行っている。	
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	3回の食事以外にもオリーブオイル・牛乳・ゼリーなど、その方に合った物や要望に応じ提供している。また主治医に相談し、必要な方は軟便剤を頂いている。排便チェック表を活用している。		
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	入浴時間や介助のスピード・介助の順番は一人一人に合わせ、無理やり入浴はさせず極力希望にお応えしたいが、何日も入浴拒否する方には苦労している。	入浴の順番等利用者の希望に合わせ、3日に1回、声掛けをして午後に入浴を行っている。入浴剤は使っていないが、今は何日も入浴を拒む利用者はいない。	
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	日中でも自室に居る時間があり、横になりたい方は横になっている。ラウンドする。各居室のエアコンを利用し温度調節する。冬の乾燥時期には湿ったタオルをかけたり、洗面台に水を溜める。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書や写真をいつでも確認出来るようファイルしている。服薬では多数の職員で確認し合っている。体調を見ながら主治医に相談し指示を仰ぐ。毎日のバイタル測定で体調管理、訪問看護師にも相談する。		
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	好きな歌手のDVDを観たり、花壇や畑に野菜や花を作り、利用者と職員が一緒にお世話をしている。食器拭きやテーブル拭き等を役割として行って下さる方がいる。お礼の言葉を忘れない。		
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	天候や体調を見ながら、声かけを行い、庭に出たり、ホーム外へ出かける。毎月、民生委員さんのボランティアでドライブに出かける。歩行困難な方でも車椅子を使用し散歩しながら外気に触れる。	歩行困難な利用者が多く、全員そろっての外出は難しいが、個別でドライブに出掛けたり、民生委員の協力で外出を行っている。調査当日は天気は良かったが、寒いから外に出たくないという利用者の声が聞かれた。	近年は夏の暑さや冬の寒さが厳しくなってきたが、ホームの敷地内で外気に触れる等、出来る範囲で外へ出て気分転換をする工夫を期待したい。



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	管理出来る方は家族が小遣いを渡している。買い物に行きたいという利用者はいない。		
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	自室に携帯電話を持ち娘さんと自由に連絡を取る方がいる。事務所の電話を貸して下さいと言われる方もいる。直接お話する。		
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	玄関には椅子を置き好きな時に外に出ただけ。廊下にはソファをおき日向っぽになれる利用者がある。	廊下や階段、居間とつながっている食堂は広く、名画の模写が飾られている。窓や外への開口部が大きく、明るくて開放感がある。食堂と居間のスペースを使い、1年間という期限で週1回、療法士の指導のもと、利用者の運動療法を行っている。	
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	夕食後には洗濯物を和室に置くと利用者同志話をしながらたんでくださる。		
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	お孫さんの写真を貼られたり、小さな冷蔵庫に好きな物を入れている方がいる。入居時にはなるべく家にある家具等を入れていたでいる。	使い慣れた家具やテレビを置いたり、家族との写真や賞状を飾っている部屋・布団を敷きあまり家具を置かず広い空間を作っている部屋等、利用者の好みや状態にあった部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所が分からなくなってしまう方のために表示している。トイレ・入浴時等は危険がないよう声かけし手すりを活用している。		

## 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	2295100131		
法人名	㈱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856-1		
自己評価作成日	平成25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2295100131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2295100131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</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26年1月24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)】

--

### 【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ユニット目の評価表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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	朝の申し送り時、出勤職員全員で理念を声に出し唱和し、意識して業務に取り組んでいる。	※ 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	近所のお茶屋さんや農家からお茶やお米を購入している。お茶葉は利用者様が買いに行ってお茶を下さる。		
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	ホーム周辺をお一人で散歩される利用者様の様子を伺わせてもらっている。また利用者様にも声を掛けて下さる。		
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	会議では、活動報告(利用者様・職員)・事故報告・利用状況(相談・問い合わせ)をお話し、出席者から意見をいただく。		
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	運営推進会議への参加を依頼し出席していただいている。		
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	職員間で勉強会を行ったり、外部研修にも交代で参加し、意識を高めている。		
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	職員間で勉強会を行い意識を高めている。またスピーチロックについては具体的な目標を立て取り組んでいる。		

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
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	会議時等に「利用者本位・自立支援」を職員につたえている。		
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	今年は6月から毎週訪問看護師が来るようになり、医療連携加算を頂くようになった。その際、本社よりご家族様にお便りが配布され、その様子はシェリー通信・面会時・ケアプラン説明時にお話しをしている。		
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	玄関にご意見箱を設置しているが、近年利用はない。面会時・ケアプラン説明時等を利用し意見・要望を伺っている。ケアプラン作成時にはお電話でご意向を確認させて頂くこともある。		
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	個別に面談を行ったり、また普段からいつでも話を聞く体制でいる。		
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	休み希望日や有給休暇を取り入れ、仕事の疲れを溜め込まないように努めている。		
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	社内研修「新人研修」「初級研修」「中級研修」を行ったり、外部(特に日本認知症GH協会等)の研修情報を提供して下さり、参加している。またシェリー内勉強会も行っている。		
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	社内研修では、全事業所から職員が集まり、グループワークを通し他事業所の職員と交流を持つ。また市内のGH連絡会や認知症対策連絡会議へ出席し、情報収集の場としている。		

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	本人・家族と一緒にホームの見学をしていただき、お話を伺い要望をお聞きするようにしている。		
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	入所前の面談では、特に不安なこと・困っていることをお聞きし、入所時にはご要望をお聞きし、それに沿ったプラン作りに努めている。		
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	入所前の生活状況が維持できることを第1に考えその中から利用者が必要としている支援を援助できるようにしている。		
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	家事でも出来ることはやっていたが、利用者の身体機能低下にともない介護中心の生活が多くなった。		
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	季節の変わり目衣替えはご家族にお願いしている。正月・盆には出来る範囲での外泊をお願いしている。		
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	利用者の会話の中によく出てくるお孫さんや知人の方との面会を、無理のない所をお願いしている。		
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のほとんどが日中は居間で過ごされているので話をしたりテレビを観ていることが多い。ラジオ体操や筋力体操も行う。		

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	退居後の利用者には移設先の相談員やケアマネに電話連絡したり、訪問している。		
<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	日々の生活の会話から意向を汲み取り、アセスメントやモニタリング時も本人と話をしプランに繁栄している。		
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	入居前や入居時アセスメントでお話を聞かせていただいたり、センター方式を活用し情報を収集しているが、低下にともなう入居が多く継続は難しい面がある。		
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	利用者一人一人の生活内容は把握できている。精神的に不安定になる利用者様にもその時点での対応方法も検討している。		
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	ご家族には面会時やプラン変更時に話を伺っている。主治医からも受診時に指示を仰ぎ、職員間は申し送りやカンファレンス時話し合いプランを立てている。		
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	個々の日々の記録では共通のキーワードを用い共有している。カンファレンス前には全職員から利用者個々の問題点等気づきを記入してもらい、カンファレンスで検討しプランに繁栄する。		
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	必要に応じて介護計画の見直しをしその時々ニーズに対応している。身体的ニーズに関してはその都度主治医に指示を仰ぐようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	民生委員の方に定期的にドライブに連れて行っていただいたり、ご近所の方が囲碁の相手をしに来て下さる。地域のミニデイサービスへの参加もある。入居者の散歩の様子を伺わせていただく。		
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	受診が必要な際は必ずご本人とよく話し、家族と連絡を取り納得した上で受診し先生の支持を仰ぐ。急変時はこの限りではない。専門医への変更もある。		
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	医療連携ノートを使用し体調の変化があった場合は記入し、看護師に支持を仰いでいる。時間外の電話対応もしてくださるため、安心して生活を送れている。		
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。	何度も様子を確認に出向き、病院関係者と相談している。		
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	ご家族の意向を伺い確認し、ホームで出来ることを行っていきます。看取りに入られた時には協力医・看護師・家族・施設が連携して話し合いを持ちながらホーム全体で取り組みます。		
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	マニュアルに沿った対応をする。カンファレンス時に再確認している。		
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	年4回の訓練は確実にを行い、内2回は地域の訓練日も参加するようにしている。今年初めて夜間想定訓練を行い反省点を話し合いました。		

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	同じことを何回も訴える方にはその都度傾聴し答えている。介護拒否時は少し時間をあけたり介護者を変えて対応している。		
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	トイレ頻回の方にはその都度排泄介助をして安心してもらう。外へ散歩・畑の水まきを好きな時間に行ってもらい気分転換をされる。感謝の言葉を添える。		
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	テレビが好きな方にはチャンネルを合わせ観ていただき、大正琴・塗り絵を希望時には提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節や好みなどを考え本人と会話をしながら対応する。		
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	旬の材料・手作りで季節感を出す。パン食好きな方にはパンを提供し、誤嚥の心配がある方には本人に合った食事形態(ミキサー食・トロミ)にしている。		
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	食事量・水分量をチェックし、毎月体重測定をし管理している。食事は声かけをし完食してもらうようにしている。必要であれば食事介助する。		
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	毎食後義歯洗浄・歯磨き・うがいをを行い、夜間は消毒する。出血のある方は家族と相談し専用の歯磨き粉を使用している。		



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	自立されている方は見守り・確認、訴えることが出来ない方はサインを見逃さないようにし、時間毎にも誘導・チェック清潔対応している。		
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	水分補給の確認をしている。牛乳を提供する方もいる。主治医と相談しながら、軟便剤や下剤にてのコントロールをしている利用者もいる。		
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	午後3人を目安に入浴していただく。本人の希望を伺う。活動が盛んな利用者は毎日シャワーを浴びていただいている。入浴中は会話を大切にし、歌を歌ったりすることもある。		
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	毎日の昼寝を和室でされる方がいる。冷えの酷い方には湯たんぽを入れてあげる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書や写真をいつでも確認出来るようファイルしている。服薬では多数の職員で確認し合っている。体調を見ながら主治医に相談し指示を仰ぐ。毎日のバイタル測定で体調管理、訪問看護師にも相談する。		
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	1日に何度も散歩に出かけたり、畑に水をまいて下さる。郵便物を取りに行ったり下さったり新聞を取りに行くことを日課としている方がいる。		
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	地域のミニデイサービスに参加させていただく。民生委員の方が月に1回ドライブに連れて行って下さる。ご家族が面会時散歩に連れて行って下さる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持ち外出できる利用者は一人しかいません。お金を常に気にされる利用者には安心していただけるよう声かけをしている。		
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	利用者の希望により、電話をかける方がいる。暑中見舞いや年賀状を毎年出されている利用者がある。		
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	清潔に心がけ、採光や音の強弱(難聴の方)に気遣っている。		
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	席の配置を考えている。独自の世界に入っている方、テレビ観賞をしたい方、家事をしたい方等考慮している。		
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	ご家族と相談し、写真を飾ったり使い慣れた物を置くようにしている。安全を第一に考え配置している。		
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	入浴時や排泄時は、転倒されないよう、利用していただくよう声かけし利用していただく。		