

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	2294200817		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ シャンテ	ユニット名	1ユニット
所在地	静岡県駿河区聖一色73-1		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年12月26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_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2294200817-00&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11月11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)】

法人の理念、そして事業所の理念を遵守し、ご利用者様お一人おひとりに合わせたケアプランを作成し、それに沿った介護を行いご利用者様の想いに寄り添い共に歩んでいける様なサービスを提供しています。
「グループホームは施設ではなく家」、「家庭的な雰囲気大切に」ということと、認知症高齢者の身体的・心理的理解を深め、認知症介護の専門職集団として専門的なケアが提供出来る様に、ミーティングや研修を通して周知しております。

【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)】

全職員が法人の理念や行動指針を念頭に、事業所が地域に密着した高齢者が共同生活する家であることを理解している。利用者と共に笑顔を決やさず、地域と共生した生活を送ろうと努力する姿勢が、事業所理念や管理者とのヒヤリング、更には現場でも感じる事ができる。介護の専門職としての倫理感を踏まえ、技術の習得に努め実践している事はカンファレンスや記録からも理解できる。利用者に関する情報の共有や申し送りも徹底しており、職員間や管理者との意思の疎通も円滑である。リビングで過ごす穏やかで落ち着いた利用者の笑顔は絶えない。

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	事業所の理念を作成し、理念に近づける様、管理者・職員共に努力している。	法人理念を念頭に「広い地域の空間に小さなかわいい家 夢・希望・笑顔がいっぱい 素直にありがとうと言えるファミリー」という事業所理念を定めている。「利用者の笑顔を求めるなら自らが笑顔で接する事」の共有に努め、実践している。	
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	町内会の準会員として加入している。公民館で行われている「さわやかサロン」に参加したり、可能な限り地域の催しには参加している。ホームのお祭りにお誘いしたり、日常的に挨拶をしたりしている。	町内会は事業所の利用者を町内の住民と理解している。町内で月2回開催される高齢者対象のデイサービスサロンに招かれ、数名が参加している。事業所も地域の祭りや防災訓練に参加し、事業所行事には多くの町民の訪問がある。	
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	運営推進会議等で、民生委員の方や地域包括の職員さんに連携できることがないか、模索している。		
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	平成29年2月13日、4月10日、6月12日、8月14日、10月16日に開催している。	偶数月の第2月曜日開催を基本とし、計画的に各月で開催している。出席委員は地域を代表するに相応しい委員により構成され、事業所運営状況や適切な議題によって毎回討議されている。	開催日や時間帯を委員の都合で考慮すると、平日の昼間になってしまい家族の出席には難がある。会議は事業所運営の要なので、家族への報告と内容の周知を検討願いたい。
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	必要書類については直接提出をしている。社会福祉協議会・生活支援課とも綿密に情報交換をしている。	市や区との連携状況は円滑である。書類等を直接持参する事で諸部門の係との関係も密になっている。介護保険関連だけでなく生活支援課との関係も良好で、地域貢献の一環として生活保護者の受入れなどを行っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言のポスターを玄関に貼り、身体拘束をしないケアを実践している。拘束ゼロ再宣言も申請済みである。3ヶ月に1度、チェックシートを使って身体拘束がないかのチェックをしている。	法人として関連委員会があり、3ヶ月毎に職員宛にチェック項目で確認を行い研修に役立っている。特に自分では気付かないスピーチロックには、常に怠る事なく職員同士がチェックし合っている。	
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	ホーム内研修の際に、身体拘束と合わせて研修を行ない、虐待防止に努めている。身体拘束同様に3ヶ月に1度、チェックシートを用いてチェックをしている。		

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	入居者様で、日常生活自立支援事業や成年後見人制度を利用されている方がいるので、施設内研修にて制度の研修を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の時や改定があった際は説明をし、理解・納得が得られるようにしている。後日問い合わせがあった際も対応し、再度説明をしている。		
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	伺った要望に対して、対応が可能なものは事業所運営に反映させ本社にも報告している。対応できないものについては理由も付け加えて説明をしている。	玄関に意見箱を置いている。家族等の来訪時に日頃の様子を伝えながら意見を聴取している。短期計画作成時の面談等で記録された意見や要望は、即時に解決できない場合にはモニタリング資料としてカンファレンスに図られ、迅速な回答を心がけている。	
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	カンファレンス等で上がった意見や要望に対し、対応可能なものは反映させ本社にも確認している。対応できないものに関しては理由も付け加えて説明をしている。	管理者は職員が良いと思う事は自主的に行えるような職場づくりをしている。その件に関する報告や連絡・相談は必ず行うように伝えており、職員意見は反映し易くなっている。勤務体制や処遇に関する意見は、法人が関わって改善されている。	
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	勤務表作成後、本社に送付している。働きやすく、労働意欲が向上する職場を目指し、研修や講習の案内を掲示している。勤務上の相談も管理者・職員間で行なっている。		
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	法人として、「資格取得助成制度」・「新入職時研修」・「初級研修」等、勤務年数に応じた研修を行なっている。 新入職者にはプリセプターを付け、OJTなども行なっている。		
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	社内研修や本社で行われる委員会・会議への参加、外部研修への参加など、他事業所の職員と交流する機会を設けている。		

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
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	まず、ご本人のお話をしっかりと聞き、何を求めているのか望んでいることは何なのかを聞く様に指導している。		
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	ご意見箱の設置や電話対応・面談など、様々な方法で関係づくりをしている。		
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	当事業所だけでなく同法人の他事業所、他法人の説明をし、ご本人にとって本当に必要なサービスは何かを考え、情報提供をしている。		
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	ご本人の長所や「できること」はして頂き、「できない部分」や必要に応じた支援を行ない、要望にも可能な範囲内で応えていき、関係の構築をしている。		
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	面会時や毎月送付しているシャンテ通信、報告書にてご本人の様子を報告し、意見なども頂戴している。 可能な部分をご家族にご協力をいただき、一緒にいる時間を提供している。		
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	面会や外出・外泊をして頂いている。	入居前に事業所の近隣を生活拠点としていた利用者が多く、面会者の来訪が多い。面会については家族の許可を基本とするが、良い関係が続くように気を配りながら支援している。家族の支援で外泊や自宅で過ごす利用者もいる。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	カンファレンス・ユニット会議等で話し合い、問題解決の為の支援をしている。		

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
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	ご本人へのフォローはないが、ご家族へは問題の内容に応じて相談や援助、お話を聞いたり、レクリエーションなどで繋がりを持っている。		
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	ケアプランのモニタリング時や面会時に、ご本人・ご家族から聞き取りをしている。ご本人や家族からの聞き取りが困難な際はカンファレンス時に担当職員を中心に出席職員と検討をしている。	思いや意向はカンファレンスでまとめてケアプランに反映させ、必要時に利用者の担当職員がケアプランをチェックすることで軌道修正を行っている。	
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	入居時の面談やアセスメント・モニタリング時にご本人・ご家族から聞き取りをしている。入居後もご本人の話や様子、ご家族への聞き取り・確認をしている。		
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	ケアプランの短期目標の期限日付近や急な体調の変化があった時など、定期的に行うものと、必要時に行なうものを状況に応じて実施している。		
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	ご家族の意見・要望、職員の意見等をカンファレンス等で出し合い、検討してケアプランやサービス提供に反映させている。	利用者には担当職員が就いている。日頃の様子や介護記録は、モニタリングの結果として担当職員がまとめている。家族の意見や要望と共にカンファレンスの資料として提供され、介護計画の作成や見直しに反映させている。	
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	ケース記録や連絡ノート、個別ケアチェック表を使い支援を行い、ケアプランの見直しにも反映させている。		
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	施設内でのイベントやレクリエーション、同法人内のお祭りや他法人の催し、地域の活動や催しへの参加をしている。外出・外泊への対応も可能な限りしている。		

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	公民館で行われる「さわやかサロン」へ参加したり、地域内の催しに参加したりしている。シニアサポーターの慰問等も活用している。		
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	契約時に主治医(受診・往診専門)の説明を行い、同意が得られれば変更している。主治医の受診は主に職員が、総合病院等は主にご家族に付き添いをお願いしている。。	多くの利用者の主治医は事業所近くの医院で、定期的な受診には職員が同行している。往診がないので、利用者の現況により契約往診医への主治医変更が行われている。他医院への受診は家族の協力を基本としている。	
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	週に1度の訪問看護師の訪問時や、受診・通院時の報告や意見交換・緊急受診時の報告をしている。		
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。	病院関係者やご家族に、ご本人の経過を伺い、今後の対応などの意見交換を行っている。こちらの医療体制を説明し、退院の目安を設定し、早期の退院や再入院のリスクを減らすようにしている。		
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	入居の契約時に重度化及び看取り介護についての説明を行ない、同意を得て書類を交わしている。実際にその様な時期が近くなった際は、主治医・協力病院と連携をし早い段階で対応できるようにマニュアルも用意してある。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の指針を説明し、殆どの家族が希望している。しかし、その期に至ると病院での看取りを希望し、数年来の看取り経験はない。看取りに関するマニュアルがあり、毎年研修を行い往診医や訪問看護師との連携は整っている。	
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	「急変時対応マニュアル」を用意してある。また、そのマニュアルを用いた研修も行なっている。		
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	平成29年10月～12月に総合防災訓練もしくは研修の実施を予定している。	事業所が所在する地理的要件からは地震や火災が想定されている。年2回の法定火災訓練の2回目が近日中に予定されている。地震では2階へ避難するなどの災害時マニュアルもあり、標準的な備蓄品も完備されている。	

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
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	カンファレンスやミーティングの際に話し合いをしている。ご本人や第三者が聞いてどう思うかという視点で指導をしている。	人としての尊重とプライバシーを守る事がなぜ大切なのか、基本的な事柄は入職時の研修で学習している。現場では利用者に寄り添い本人の立場で思いを察し、理由を理解する事で自立できる部分を支援するよう努めている。	
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	まず、ご本人の意見や意思・要望等を確認してから支援を行なう様にしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの要望やペースを把握し、それに合わせて支援をしている。		
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	理容・美容は訪問理美容を利用している。一部のご利用者様は近所の美容室を利用しており、お店の方と連携して見守り等も行なっている。		
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	出来る事があれば、調理や片付けを問わず、お手伝いをして頂いている。	言葉少なめでも、利用者同士が隣人の所作にも気を配りながら和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。食事の前後には、自分のできる仕事をわきまえて静かに手伝っている。	
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	食事・水分の摂取量を記録し、把握できるようにしている。摂取量が少ない場合は形態や方法を見直し、接所量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行う。声掛けや介助など、ご本人にあった支援方法を取り、使用する道具も状態に応じて変えている。		

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	定時でのトイレ誘導やご本人の活動の中で声掛けを行なっている。 カンファレンス等で話し合いをし、ご本人の状態に合った排泄を心掛けている。	自立度が高い利用者が多く、日中は殆どの利用者がトイレを使用できている。本人に寄り添い気遣いながら、何気ない自然な言葉で誘導している。排便時の自立に向けて立位保持まで言及し、職員の意見を集約して支援する事もある。	
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	ヨーグルトの摂取や繊維質の多い食品の摂取など、飲食物で便秘の予防が出来る様にしてしている。排便の有無を確認し、便秘傾向にないかを確認し、定期受診時には主治医と相談をしながら薬の処方もして頂いている。		
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	声掛けを行ない、拒否があった場合は時間を置いたり対応する職員を替えたりして対応している。 自立されている方でも、声掛けや見守りを行ない、安全に配慮している。	入浴に関して自立している利用者であっても、入浴中の安全確認のために声掛けを行なっている。極端に拒否する利用者については、職員や誘導のタイミングを変えて寄り添い、入浴の楽しさを感じることで回数が増えた例もある。	
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	休みたい時には、身体状況に応じて居室や居間で休んで頂けるようにしている。 夜間の就寝もお一人おひとりに応じた時間に就寝・消灯をしている。		
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	個人ファイルに服薬情報を載せ、職員がいつでも確認出来るようにしている。 薬に変更があった際も、ケース記録や申し送りファイルに記入するなど、情報の共有化に努めている。		
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	家庭菜園やお散歩等、お一人おひとりの出来る事を、ご本人の意思を尊重しながら行っている。		
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	ご本人の体調や天候、ご気分配慮し、必要に応じてご家族の協力を得ながら実施している。	家族と外出したり、職員と墓参りへ行ったりする等の支援をしている。外出を希望する家族は多いが、本人の状況や事業所の体制で全ての希望を叶えられない事を家族は理解している。毎日、庭や玄関から外に出て四季の風景を眺め、空気を肌で感じる事を大切に支援している。	

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	ご利用者様の預かり金はホームの金庫にて保管している。 ご自身で管理しているものをお持ちの方には小遣い帳をつけて頂き、職員と一緒に確認をしている。		
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	要望があれば、自由に使っている。 携帯電話をお持ちの方も、自由に使っている。		
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	快適で穏やかに過ごして頂けるよう、明るさや温度を随時調整している。 玄関前の花壇も季節に応じて入れ替えをし、入れ替えの作業にはご利用者様にもして頂いている。	廊下壁面には整理された展示品が掲示され、リビングは採光良く清潔感があり、日中の長時間を過ごすに相応しい場となっている。敷地内の樹木や草花などは家主も見守り、利用者と共に環境整備に力を添えてもらっている。	
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	気の合う人が隣席出来るような席の配置をし、心地いい空間が出来る様に配慮している。 またソファなども用意し、独りで過ごせるように工夫もしている。		
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	可能な限り、ご本人になじみのあるモノを持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように配慮している。居室担当の職員を配置し、居室の整理・整頓をしている。可能であればご本人と一緒にやっている。	各利用者の担当職員が居室担当を兼ねており、本人に寄り添い一緒に室内整備まで支援している。安全を第一に考え、常に穏やかで落ち着いた生活が続けられるように配慮している。	
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	ご本人の出来ること・わかることを把握した上で、それを活かせるように表示等に工夫をしている。もちろん安全面も考慮した上でやっている。		

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	2294200817		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ シャンテ	ユニット名	2ユニット
所在地	静岡県駿河区聖一色73-1		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年12月26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_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2294200817-00&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29年11月11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)】

法人の理念、そして事業所の理念を遵守し、ご利用者様お一人おひとりに合わせたケアプランを作成し、それに沿った介護を行いご利用者様の想いに寄り添い共に歩んでいける様なサービスを提供しています。
「グループホームは施設ではなく家」、「家庭的な雰囲気を大切に」ということと、認知症高齢者の身体的・心理的理解を深め、認知症介護の専門職集団として専門的なケアが提供出来る様に、ミーティングや研修を通して周知しております。

【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ユニット目の評価票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	事業所の理念を作成し、理念に近づける様、管理者・職員共に努力している。	※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	町内会の準会員として加入している。公民館で行われている「さわやかサロン」に参加したり、可能な限り地域の催しには参加している。ホームのお祭りにお誘いしたり、日常的に挨拶をしたりしている。		
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	運営推進会議等で、民生委員の方や地域包括の職員さんに連携できることがないか、模索している。		
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	平成29年2月13日、4月10日、6月12日、8月14日、10月16日に開催している。		
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	必要書類については直接提出をしている。社会福祉協議会・生活支援課とも綿密に情報交換をしている。		
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「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	身体拘束ゼロ宣言のポスターを玄関に貼り、身体拘束をしないケアを実践している。拘束ゼロ再宣言も申請済みである。3ヶ月に1度、チェックシートを使って身体拘束がないかのチェックをしている。		
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	ホーム内研修の際に、身体拘束と合わせて研修を行ない、虐待防止に努めている。身体拘束同様に3ヶ月に1度、チェックシートを用いてチェックをしている。		

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	入居者様で、日常生活自立支援事業や成年後見人制度を利用されている方がいるので、施設内研修にて制度の研修を行った。		
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	契約の時や改定があった際は説明をし、理解・納得が得られるようにしている。後日問い合わせがあった際も対応し、再度説明をしている。		
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	伺った要望に対して、対応が可能なものは事業所運営に反映させ本社にも報告している。対応できないものについては理由も付け加えて説明をしている。		
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	カンファレンス等で上がった意見や要望に対し、対応可能なものは反映させ本社にも確認している。対応できないものに関しては理由も付け加えて説明をしている。		
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	勤務表作成後、本社に送付している。働きやすく、労働意欲が向上する職場を目指し、研修や講習の案内を掲示している。勤務上の相談も管理者・職員間で行なっている。		
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	法人として、「資格取得助成制度」・「新入職時研修」・「初級研修」等、勤務年数に応じた研修を行なっている。 新入職者にはプリセプターを付け、OJTなども行なっている。		
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	社内研修や本社で行われる委員会・会議への参加、外部研修への参加など、他事業所の職員と交流する機会を設けている。		

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
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	まず、ご本人のお話をしっかりと聞き、何を求めているのか望んでいることは何なのかを聞く様に指導している。		
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	ご意見箱の設置や電話対応・面談など、様々な方法で関係づくりをしている。		
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	当事業所だけでなく同法人の他事業所、他法人の説明をし、ご本人にとって本当に必要なサービスは何かを考え、情報提供をしている。		
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	ご本人の長所や「できること」はして頂き、「できない部分」や必要に応じた支援を行ない、要望にも可能な範囲内で応えていき、関係の構築をしている。		
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	面会時や毎月送付しているシャンテ通信、報告書にてご本人の様子を報告し、意見なども頂戴している。 可能な部分ではご家族にご協力をいただき、一緒にいる時間を提供している。		
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	面会や外出・外泊をして頂いている。		
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	カンファレンス・ユニット会議等で話し合い、問題解決の為の支援をしている。		

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
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	ご本人へのフォローはないが、ご家族へは問題の内容に応じて相談や援助、お話を聞いたり、レクリエーションなどで繋がりを持っている。		
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	ケアプランのモニタリング時や面会時に、ご本人・ご家族から聞き取りをしている。ご本人や家族からの聞き取りが困難な際はカンファレンス時に担当職員を中心に出席職員と検討をしている。		
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	入居時の面談やアセスメント・モニタリング時にご本人・ご家族から聞き取りをしている。入居後もご本人の話や様子、ご家族への聞き取り・確認をしている。		
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	ケアプランの短期目標の期限日付近や急な体調の変化があった時など、定期的に行うものと、必要時に行なうものを状況に応じて実施している。		
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	ご家族の意見・要望、職員の意見等をカンファレンス等で出し合い、検討してケアプランやサービス提供に反映させている。		
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	ケース記録や連絡ノート、個別ケアチェック表を使い支援を行い、ケアプランの見直しにも反映させている。		
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	施設内でのイベントやレクリエーション、同法人内のお祭りや他法人の催し、地域の活動や催しへの参加をしている。外出・外泊への対応も可能な限りしている。		

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	公民館で行われる「さわやかサロン」へ参加したり、地域内の催しに参加したりしている。シニアサポーターの慰問等も活用している。		
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	契約時に主治医(受診・往診専門)の説明を行い、同意が得られれば変更している。主治医の受診は主に職員が、総合病院等は主にご家族に付き添いをお願いしている。。		
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	週に1度の訪問看護師の訪問時や、受診・通院時の報告や意見交換・緊急受診時の報告をしている。		
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。	病院関係者やご家族に、ご本人の経過を伺い、今後の対応などの意見交換を行っている。こちらの医療体制を説明し、退院の目安を設定し、早期の退院や再入院のリスクを減らすようにしている。		
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	入居の契約時に重度化及び看取り介護についての説明を行ない、同意を得て書類を交わしている。実際にその様な時期が近くなった際は、主治医・協力病院と連携をし早い段階で対応できるようにマニュアルも用意してある。		
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	「急変時対応マニュアル」を用意してある。また、そのマニュアルを用いた研修も行なっている。		
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	平成29年10月～12月に総合防災訓練もしくは研修の実施を予定している。		

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	カンファレンスやミーティングの際に話し合っている。 業務中も気になる点があれば、指導をしている。		
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	まず、ご本人の意見や意思・要望等を確認してから支援を行なう様にしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの要望やペースを把握し、それに合わせて支援をしている。		
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	理容・美容は訪問理美容を利用している。 一部のご利用者様は近所の美容室を利用しており、お店の方と連携して見守り等もなっている。		
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	出来る事があれば、調理や片付けを問わず、お手伝いをして頂いている。		
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・水分の摂取量を記録し、把握できるようにしている。摂取量が少ない場合は形態や方法を見直し、摂り量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行う。声掛けや介助など、ご本人にあった支援方法を取り、使用する道具も状態に応じて変えている。		

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	定時でのトイレ誘導やご本人の活動の中で声掛けを行なっている。 カンファレンス等で話し合いをし、ご本人の状態に合った排泄を心掛けている。		
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	ヨーグルトの摂取や繊維質の多い食品の摂取など、飲食物で便秘の予防が出来る様にしていく。排便の有無を確認し、便秘傾向にないかを確認し、定期受診時には主治医と相談をしながら薬の処方もして頂いている。		
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	声掛けを行ない、拒否があった場合は時間を置いたり対応する職員を替えたりして対応している。 自立されている方でも、声掛けや見守りを行ない、安全に配慮している。		
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	休みたい時には、身体状況に応じて居室や居間で休んで頂けるようにしている。 夜間の就寝も一人おひとりに応じた時間に就寝・消灯をしている。		
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	個人ファイルに服薬情報を載せ、職員がいつでも確認出来るようにしている。 薬に変更があった際も、ケース記録や申し送りファイルに記入するなど、情報の共有化に努めている。		
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	家庭菜園やお散歩等、お一人おひとりの出来る事を、ご本人の意思を尊重しながら行っている。		
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	ご本人の体調や天候、ご気分配慮し、必要に応じてご家族の協力を得ながら実施している。		

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
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	ご利用者様の預かり金はホームの金庫にて保管している。 ご自身で管理しているものをお持ちの方には小遣い帳をつけて頂き、職員と一緒に確認をしている。		
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	要望があれば、自由に使っている。 携帯電話をお持ちの方も、自由に使っている。		
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	快適で穏やかに過ごして頂けるよう、明るさや温度を随時調整している。 玄関前の花壇も季節に応じて入れ替えをし、入れ替えの作業にはご利用者様にもして頂いている。		
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	気の合う人が隣席出来るような席の配置をし、心地いい空間が出来る様に配慮している。 またソファなども用意し、独りで過ごせ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	可能な限り、ご本人になじみのあるモノを持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように配慮している。居室担当の職員を配置し、居室の整理・整頓をしている。可能であればご本人と一緒にいる。		
55		○一人ひとりの方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	ご本人の出来ること・わかることを把握した上で、それを活かせるように表示等に工夫をしている。もちろん安全面も考慮した上でやっている。		