

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	2277102444		
法人名	医療法人社団 和恵会		
事業所名	グループホーム 入野やわらの家	ユニット名	あさひ
所在地	静岡県浜松市西区入野町6410番地		
自己評価作成日	平成22年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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=2277102444&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23年1月28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)】

入野やわらの家では、ホームに閉じこもる事なく地域の一員として暮らしていくことが出来るように地元入野町自治会や老人クラブ(あすなる会)にそれぞれが加入し交流を図っています。各行事の時の交流だけではなくホームにも遊びにいらしていただける関係が築けています。開設以来、地元の皆様にはご理解と御協力を頂き暖かく見守って下さる事に感謝しつつ益々地元に関われたホームとなるよう努力していきたいと考えています。また、買い物や散歩などの外出を積極的に行ない利用者様の大きな楽しみとなっています。職員はこの自己評価項目や介護保険法の基本方針を学ぶ研修を繰り返し行う事で常に同じ方向を向き向上・前進す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)】

同一敷地内に法人の病院や施設があり、医療面・災害時の協力体制等、安心・安全を備えたホームである。管理者は、常にホームの質の向上を図ろうとする意識が高く、パーソン・セントード・ケアの研修により、利用者が「よい状態」で日々の生活が送れるよう支援のあり方を職員に浸透していく事を目標としている。又、職員一人ひとりが介護職員としての意識が高く、「一人の人間として真から支えていきたい。」という管理者の想いが伝わり、自信を持ってケアに取り組んでいる。利用者のケアに地域資源を積極的に活用することにより、更に地域を知り、利用者が地域の住民としてその人らしく暮らせるよう支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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	法人の理念「親切・丁寧・平等」を基本にホームの実践目標を「希望が叶い笑顔で暮らす」と掲げ、その人らしく暮らし続ける事を支援しています。また、職員にも方針は常に話しており、徹底されています。	理念を基に、全職員で作り上げた実践目標「希望が叶い笑顔で暮らす」を掲げている。更に具体的な短期目標を設定し、2ヶ月に1回検討して理念・目標に向けて、共有と実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	利用者の方は自治会・老人クラブに加入し地域のお花見・入野公民館祭り・お祭り広場・運動会等に参加し交流しています。また、老人クラブ例会にも毎月参加し交流が深まっています。	利用者は自治会と老人クラブ「あすなる会」に加入し、地元の人として暮らせるよう支援している。又地域の行事に参加するとともに、近所の方が遊びに来られる環境が整っている。	
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	職員が地域の消防訓練に参加したり、管理者が地域包括支援センター主催の介護教室・認知症サポーター養成講座で講師を務め認知症について理解を広める努力をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議は2カ月に1回行ない、外部評価報告・ホームの現状報告・年間事業計画・介護サービス満足度アンケート結果報告等を行なってきました。その意見を参考に改善を図っています。	2ヶ月に1回計画的に開催されている。管理者は、「より地域に出来ることを考える会」として、積極的に取り組み、活発な意見交換が行われ、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、地域・家族・関係機関等の理解と支援を得る貴重な機会である。消防署や警察署の方などの参加を依頼し、更なる協力体制の確立を望みたい。
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	長寿保険課の担当者とは、運営推進会議の他、必要に応じて連絡を取り合っています。	日頃より、区役所の担当者とその都度連絡を取り合い、運営推進会議に出席するなど協力的な関係を構築している。又、市の介護相談員が来設し利用者との交流を図っている。	
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「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、玄間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	毎年職員は、グループ内で行なわれる身体拘束をしないケアの研修を受け統一した見解でケアにあたっています。また、行政主催の虐待防止講演会に出席しています。	「身体拘束0宣言」を法人である和恵会が早くから取り組んで来た事もあり、職員への研修が徹底されており職員の意識も高い。玄間は、夜以外は施錠せず職員の見守りによるケアが実践されている。	
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	毎年、虐待防止講演会に職員が参加、法人内の虐待についての研修にも積極的に参加しています。毎月虐待防止アンケートを行い意識向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は研修に参加し制度の理解に努め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退居に際しては、十分な時間を取り説明するようにしています。また退居時は、転居先についても相談にのり安心して頂けるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情窓口職員が入居時説明する他、ホームに掲示しています。また意見箱を設置し、年1回、「満足度アンケート」を実施しご家族から意見を聞く機会をもっています。その意見を参考に改善を図っています。	家族の来訪時に話しやすい雰囲気作りを確保する為、日頃から家族との関係づくりを大切にしている。又満足度アンケートにより、利用者や家族からの意見収集を行ない、運営に反映している。	
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	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。必要に応じ提案・意見を聞く機会を持つようにしています。	半年に1回、個人面談が行われ意見や提案を表せる機会となっている。又、日頃から職員の意見の吸い上げに努めている。	
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	各種資格取得の為の支援。勤続表彰の実施等を行なっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育履修計画により、職員は経験や力量に応じ研修を受ける体制が整っています。プリセプター制度により、現場で教育する体制があります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他グループホームと職員の研修を相互に行い気づきや提案を受け改善に活かしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介する等の連携を取っています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	煮物料理、花・野菜の栽培方法等教えて頂きながら生活を楽しんでいます。新聞・本・CD・DVDを共に見ながら意見交換をしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き、協力して対応しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族だけでなく、友人・親戚の面会を歓迎し、ゆっくりと話ができるよう支援しています。	友人や親戚の来訪を受け入れ、電話の引継ぎや手紙のやり取りを支援している。美容院や思い出の地へ職員が連れて行き、利用者が昔携わった事を大切にしている。	
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	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループ内のサービス利用者については情報の共有を行なっています。また、退居後の家族の相談に応じています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、日々の関わりの中で会話や動作により、その人の希望や意向を情報シートに記入し、より多くの情報把握に努めています。	日頃の会話や表情、行動を大切に希望や意向の把握に努めている。また、心身の情報(私の姿と気持ちシート)を活用し、利用者一人ひとりの思いや意向の情報を全職員で共有している。	
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	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得て、ホームでのプランに生かすようにしています。また、入居時には、御家族から生活歴の情報を頂き介護計画に活かすようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	センター方式「情報シート」の記入により、職員全員の共通認識となるよう努め、個々の状態変化には、早急にカンファレンスを開催し対応するようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族には訪問時、希望を聞き情報シートに記入し介護計画に生かしています。全職員が情報シートに意見を記入し、担当者会議で検討される仕組みになっています。ご家族・本人も担当者会議に参加しています。	介護計画作成担当者は、情報シートを活用し担当職員、家族、利用者の希望・意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施し、担当者会議で幅広く情報収集をして見直している。	
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	パソコン入力された介護記録を申し送りに利用し、全職員に周知する方法をとり情報の共有を図っています。また、介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い介護計画に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	製作・体操・音楽等様々なボランティアを受け入れ地域資源との連携を図っています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	同一法人の協力病院との連携を図り、利用者の状態により、常に相談できる体制がある為、かかりつけ医を協力病院に指定するご家族が多く、必要時すぐに受診できる事でご家族の安心に繋がっています。	入居前の主治医を希望する場合は家族が付添い、受診の報告が行われている。ホームの協力医を受診する場合は職員・管理者が支援を行なっている。協力医は緊急時にも直ぐに対応できる体制が構築されている。	
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	ホームで看護職員を雇用し、日常の健康管理、医療活動の支援を行なっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時は、ご家族の希望を聞きながら、病院関係者と早期退院に向け話し合いを行なうようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に今後の意向を確認すると共に、重度化した場合や終末期のあり方について医療機関と連携して利用者やご家族に段階的に繰り返し相談しながら対応するようにします。職員もその情報を共有しています。	「重度化に関する指針」が入居前に本人・家族を交えて話し合われている。状況変化に応じた話し合いと段階的な話し合いがされ、事業所が対応できる最大のケアについて説明を行っている。	
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	誤嚥・骨折・エスケープについての研修や防災訓練を毎年行ない、意識向上に努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回利用者・グループ内職員も参加し避難訓練を行なっています。また地域の自治会に参加し、地域住民として登録され地域の小学校に避難することになっています。	防災訓練が年2回実施され、訓練終了後に消防隊員より訓練の評価・指導を受けている。職員の防災教育体制も整い、スプリングラームも取り付けられている。夜間時における協力体制について自治会と話し合われている。	

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	入職時や年間教育計画により、接遇教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。職員間でも常に注意し合い、意識を高めています。	職員は利用者一人ひとりを尊重する態度が身につけており、誇りやプライドを傷つける言動は見られなかった。事業所全体で職員同士日常的にお互いが確認と改善に向けての取り組みをしている。	
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	新聞のチラシを見ておやつを買いに行ったり、近くのショッピングセンターに行き好みの服を買いに行く事もあります。又、外出時には化粧をしたり、好みの服装を選んで出かけられるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる時もあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容院は訪問美容室の他、好みにより地域の美容室に出かける人もいます。カラーリングやパーマ等その方なりのおしゃれを楽しんでいます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が利用者と一緒に買い物・食事準備・片付け等を行なっています。毎食、ホームで食事を作っています。台所仕事は好きな方が多く本を見て献立を選んだり、希望の献立にする事もあります。	利用者の能力を引き出す機会と考え、毎食台所で食事を作っている。食事の為に買い物や本を見ながら献立を決める楽しみ等、利用者各々が役割を持ち、食事を大切な活動のひとつとしている。	
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	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を行なっています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品や好みの食品をお出ししています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人一人の口腔ケアの介助・声掛け等を行なっています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じてグループ内歯科衛生士の指導を仰いでいます。御家族の協力を頂き歯科受診をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の動きをみて、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行なっています。トイレの表示・照明の工夫等でトイレの認知を促し排泄の自立を促しています。	排泄に関しては他利用者に分からないよう「一度お部屋に行きましょう」等声掛けをし、さりげなく支援している。きめ細かな支援で紙オムツから布パンツに移行できた事例もある。	
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	希望時に牛乳・どくだみ茶を飲んだり、毎日、果物を召し上がるなど、その方の望む便秘解消方法を取り入れています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	昼間から夜まで希望の時間に入浴し、湯温、湯量もその方の好みに合わせ調整しています。	希望の時間に入浴できる支援を行なっている。拒否のある利用者には職員を替えたり、一人ひとりの気持ちに合わせて清潔保持ができるよう支援している。またゆず湯等で季節を感じてもらえるよう工夫している。	
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	夜間起きてきた方にホットミルク・はちみつドリンクを提供したり、ゆっくり話を聞く等の対応をしています。また、足のむくみをとる為足枕を工夫したりマッサージをしています。オットマンを使用し、浮腫の軽減に努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬についてグループ内の薬剤師に常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。服薬に変更があったときには、申し送りノートや業務日誌に記入して全職員が把握するようになっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	園芸・洗濯・食事作り・掃除等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・外食・カラオケ等その方の希望に沿い支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて日常的に支援しています。職員と共に個別に希望の食事処に出かけたり、誕生日にはその人らしい1日を過ごせるよう企画し出かけることもあります。また、ご家族や親戚の方と、ドライブ等でかける方もいます。	日常的に利用者の希望コースを散歩したり、ベランダで外気浴を行っている。また、職員との個別外食は車中や食事時に利用者の本音を聞ける良い機会となっている。家族の協力を得てドライブや買い物などにも出掛けている。	

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	入居時、希望者は小遣い管理規定により小遣いを預かりますが、買い物に出た時出来る方には財布を渡し支払って頂くようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室に携帯電話を置き使用している方もおり、必要時支援を行なっています。友人とのはがきのやりとりをしている方もいます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、各居室、玄関は江戸下町の民家をイメージしており、高齢者にとって親しみのある雰囲気を出しています。居間は採光を十分考慮し明るくて気持ちの良い空間としています。夏はよしずを使用し、涼しさを演出しました。	明るく日当たりの良い食堂からは、ガラス越しに庭などが見え、穏やかな光は温かさや開放感が感じられる。廊下の照明や随所にあるベンチやサンルームが利用者同士の会話や各々の好みの場となるように設えてある。	
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	サンルームで日光浴やゲームや会話を楽しんだり、好きな時に連れ立ってベランダを散歩したり、それぞれ好みの場所で過ごしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	趣味の生花を飾ったり、思い出の写真パネルを飾り居心地良い空間づくりをしています。また、御自分で製作した作品や好きなタレントの写真を飾りその人らしい居室となっています。	使い慣れた家具や趣味の継続が出来るよう本が置かれたり、家族の写真や自作の作品が飾られている。入居後散歩にて知人となった方からのプレゼントが飾られ、それぞれ個性のある部屋となっている。	
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	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室には2種類のシャワーチェアがあり必要に応じ選択しています。トイレ内に立ち上がりを助ける器具を設置してある人もいます。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2277102444		
法人名	医療法人社団 和恵会		
事業所名	グループホーム 入野やわらの家	ユニット名	あかね
所在地	静岡県浜松市西区入野町6410番地		
自己評価作成日	平成22年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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=2277102444&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28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)】

入野やわらの家では、ホームに閉じこもる事なく地域の一人として暮らしていくことが出来るように地元入野町自治会や老人クラブ(あすなる会)にそれぞれが加入し交流を図っています。各行事の時の交流だけではなくホームにも遊びにいらしていただける関係が築けています。開設以来、地元の皆様にはご理解と御協力を頂き暖かく見守って下さる事に感謝しつつ益々地元が開かれたホームとなるよう努力していきたいと考えています。また、買い物や散歩などの外出を積極的に行ない利用者様の大きな楽しみとなっています。職員はこの自己評価項目や介護保険法の基本方針を学ぶ研修を繰り返し行う事で常に同じ方向を向き向上・前進す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	法人の理念「親切・丁寧・平等」を基本にホームの実践目標を「希望が叶い笑顔で暮らす」と掲げ、その人らしく暮らし続ける事を支援しています。また、職員にも方針は常に話しており、徹底されています。	※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	利用者の方は自治会・老人クラブに加入し地域のお花見・入野公民館祭り・お祭り広場・運動会等に参加し交流しています。また、老人クラブ例会にも毎月参加し交流が深まっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職員が地域の消防訓練に参加したり、管理者が地域包括支援センター主催の介護教室・認知症サポーター養成講座で講師を務め認知症について理解を広める努力をしています。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議は2カ月に1回行ない、外部評価報告・ホームの現状報告・年間事業計画・介護サービス満足度アンケート結果報告等を行なってきました。その意見を参考に改善を図っています。		
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	長寿保険課の担当者とは、運営推進会議の他、必要に応じて連絡を取り合っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年職員は、グループ内で行なわれる身体拘束をしないケアの研修を受け統一した見解でケアにあたっています。また、行政主催の虐待防止講演会に出席しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、虐待防止講演会に職員が参加、法人内の虐待についての研修にも積極的に参加しています。毎月虐待防止アンケートを行い意識向上に努めています。	/	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は研修に参加し制度の理解に努め、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援していく体制になっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退居に際しては、十分な時間を取り説明するようにしています。また退居時は、転居先についても相談にのり安心して頂けるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情窓口職員が入居時説明する他、ホームに掲示しています。また意見箱を設置し、年1回、「満足度アンケート」を実施しご家族から意見を聞く機会をもっています。その意見を参考に改善を図っています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。必要に応じ提案・意見を聞く機会を持つようにしています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各種資格取得の為の支援。勤続表彰の実施等を行なっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育履修計画により、職員は経験や力量に応じ研修を受ける体制が整っています。プリセプター制度により、現場で教育する体制があります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他グループホームと職員の研修を相互に行い気づきや提案を受け改善に活かしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談時、ご家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に活かす努力をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の希望を受け止め、必要に応じ他施設を紹介する等の連携を取っています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	煮物料理、花・野菜の栽培方法等教えて頂きながら生活を楽しんでいます。新聞・本・CD・DVDを共に見ながら意見交換をしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き、協力して対応しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族だけでなく、友人・親戚の面会を歓迎し、ゆっくりと話ができるよう支援しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループ内のサービス利用者については情報の共有を行なっています。また、退居後の家族の相談に応じています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、日々の関わりの中で会話や動作により、その人の希望や意向を情報シートに記入し、より多くの情報把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得て、ホームでのプランに生かすようにしています。また、入居時には、御家族から生活歴の情報を頂き介護計画に活かすようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	センター方式「情報シート」の記入により、職員全員の共通認識となるよう努め、個々の状態変化には、早急にカンファレンスを開催し対応するようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族には訪問時、希望を聞き情報シートに記入し介護計画に生かしています。全職員が情報シートに意見を記入し、担当者会議で検討される仕組みになっています。ご家族・本人も担当者会議に参加しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	パソコン入力された介護記録を申し送りに利用し、全職員に周知する方法をとり情報の共有を図っています。また、介護経過記録や情報シートからアセスメントを行い介護計画に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	製作・体操・音楽等様々なボランティアを受け入れ地域資源との連携を図っています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	同一法人の協力病院との連携を図り、利用者の状態により、常に相談できる体制がある為、かかりつけ医を協力病院に指定するご家族が多く、必要時すぐに受診できる事でご家族の安心に繋がっています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホームで看護職員を雇用し、日常の健康管理、医療活動の支援を行なっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時は、ご家族の希望を聞きながら、病院関係者と早期退院に向け話し合いを行なうようにしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に今後の意向を確認すると共に、重度化した場合や終末期のあり方について医療機関と連携して利用者やご家族に段階的に繰り返し相談しながら対応するようにしています。職員もその情報を共有しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	誤嚥・骨折・エスケープについての研修や防災訓練を毎年行ない、意識向上に努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回利用者・グループ内職員も参加し避難訓練を行なっています。また地域の自治会に参加し、地域住民として登録され地域の小学校に避難することになっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時や年間教育計画により、接遇教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。職員間でも常に注意し合い、意識を高めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	新聞のチラシを見ておやつを買いに行ったり、近くのショッピングセンターに行き好みの服を買いに行く事もあります。又、外出時には化粧をしたり、好みの服装を選んで出かけられるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる時もあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容院は訪問美容室の他、好みにより地域の美容室に出かける人もいます。カラーリングやパーマ等その方なりのおしゃれを楽しんでいます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が利用者と一緒に買い物・食事準備・片付け等を行なっています。毎食、ホームで食事を作っています。台所仕事は好きな方が多く本を見て献立を選んだり、希望の献立にする事もあります。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月2回の体重測定を行なっています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品や好みの食品をお出ししています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人一人の口腔ケアの介助・声掛け等を行なっています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じグループ内歯科衛生士の指導を仰いでいます。御家族の協力を頂き歯科受診をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の動きをみて、必要時トイレ誘導する等さりげない介助を行なっています。トイレの表示・照明の工夫等でトイレの認知を促し排泄の自立を促しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	希望時に牛乳・どくだみ茶を飲んだり、毎日、果物を召し上がるなど、その方の望む便秘解消方法を取り入れています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	昼間から夜まで希望の時間に入浴し、湯温、湯量もその方の好みに合わせ調整しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間起きてきた方にホットミルク・はちみつドリンクを提供したり、ゆっくり話を聞く等の対応をしています。また、足のむくみをとる為足枕を工夫したりマッサージをしています。オットマンを使用し、浮腫の軽減に努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬についてグループ内の薬剤師に常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。服薬に変更があったときには、申し送りノートや業務日誌に記入して全職員が把握するようになってい		
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	園芸・洗濯・食事作り・掃除等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・外食・カラオケ等その方の希望に沿い支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて日常的に支援しています。職員と共に個別に希望の食事処に出かけたり、誕生日にはその人らしい1日を過ごせるよう企画し出かけることもあります。また、ご家族や親戚の方と、ドライブ等でかける方もいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居時、希望者は小遣い管理規定により小遣いを預かりますが、買い物に出た時出来る方には財布を渡し支払って頂くようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室に携帯電話を置き使用している方もおり、必要時支援を行なっています。友人とのはがきのやりとりをしている方もいます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、各居室、玄関は江戸下町の民家をイメージしており、高齢者にとって親しみのある雰囲気を醸し出しています。居間は採光を十分考慮し明るくて気持ちの良い空間としています。夏はよしずを使用し、涼しさを演出しました。		
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	サンルームで日光浴やゲームや会話を楽しんだり、好きな時に連れ立ってベランダを散歩したり、それぞれ好みの場所で過ごしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	趣味の生花を飾ったり、思い出の写真パネルを飾り居心地良い空間づくりをしています。また、御自分で製作した作品や好きなタレントの写真を飾りその人らしい居室となっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室には2種類のシャワーチェアがあり必要に応じ選択しています。トイレ内に立ち上がりを助ける器具を設置してある人もいます。		