

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	2278300211		
法人名	医療法人社団聖パウロ会		
事業所名	グループホーム明日香	ユニット名	ひまわり
所在地	静岡県浜松市浜北区横須賀63-5		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月3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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2278300211-00&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31年3月8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)】

お互い様の心の理念のもと、その人らしさを大切にし、出来る事、出来ない事を見極め寄り添う介護を行なっている。本人の生活歴から興味のある事や得意な事を大切にし、役割や生活の場に活かしながら利用者が介護される一方的な立場にならないよう支えあえる関係作りを行なっている。また利用者の年齢やADLIに合わせ、心地良く過ごせる様に、日々の状態での柔軟な対応に心がけている。利用者の想いは日々家族と情報共有しながら、協力体制がとれるようにしている。

【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)】

「お互い様の心」を理念に掲げホーム理念10ヶ条を作成し、毎月一つずつ細かく実行している。管理者は、職員に浸透してきていることから、改めて新しい理念を作成し実行に移していく考えである。敬老会などへの誘いなど、地域住民の支援も多く、地域との交流は頻繁に行われている。散歩中の挨拶をはじめ、松ぼっくりを集める利用者に対して安全な場所にそっと拾いやすく置いてくれている。公民館の掃除や草取りに利用者と一緒に参加することもある。敬老会に参加の際には、送迎のみ職員が行うが、会の間は地元住民が参加した利用者の支援を行っている。利用者は、配膳や片付けなどできる事を行っており、職員は見守りながら支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	お互い様の理念のもと、10か条を意識し毎月目標をたて、実践と評価をユニット内で行ないながら、理念を意識しながらの行動に繋げている。	理念として「お互い様の心」を掲げ、理念10ヶ条を毎月一つずつ選んで実行してきた。10ヶ条を繰り返し行ってきたことで職員全員の気持ちに浸透してきている。管理者は新たな目標を掲げようと考えている。		
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	地域の行事や祭典、回覧版等利用しながら交流する機会を作り、挨拶や世間話をするような関係性が気付いている。	利用者と一緒に近隣の神社へ酒を奉納に行ったり、小学校のマラソン大会を見に行ったりして地域の方と挨拶や話のできる関係を作っている。地域の方も利用者の特徴を把握しており、見守りをしてくれている。		
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	敬老会や、運営推進介護を通じて認知症の方との関わりや支援の方法など見ていただいたり伝える機会を作っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で頂いた意見を、職員会議や日々のカンファレンスで伝えながら、サービス向上に取り組んでいる。	年6回の開催日のうち、5回は土曜日で1回は平日に開催しており、毎回家族の参加が多い。スライドショーで利用者の様子を見てもらったり、敬老会や家族会を兼ねて全員と一緒に食事を行うこともある。		
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	運営推進会議には自治会の担当者を招きイベントを行ない実情を見て頂きながら、地域の行事に参加させて頂くなど協力体制が築けている。	運営推進会議に参加してもらったり、生活保護の受け入れを行えるようにしてもらっている。その際の手続き等について電話で話したり、書類を担当者に持参して書き方などを教えてもらったりしている。		
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	身体拘束廃止担当者を中心に勉強会や職員会議カンファレンスを通じて対象となる行為やあり方を職員が共有しながら拘束のないケアに取り組んでいる。	年1回の法人全体の研修会や月1回の職員会議で勉強会を行っている。講師は事業所内の職員が全員交代で行うようにしている。マニュアルは今年度見直しを行っている。	職員は事業所内で講師ができるように、資料を作成するため勉強しているが、外部研修に参加する機会がない。日々進歩しているケアのためにも外部研修への参加を期待したい。	
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	勉強会で学ぶとともに、対応が難しい利用者様は職員同士協力しながら対応し、職員が負担を抱え込まないように注意し、虐待に繋がらない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
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	制度については勉強会で学ぶ機会をつくり、必要な際や相談された際は関係者と話し合い支援に繋がれるよう努めている。		
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	契約時は説明、同意を得ると共に改定があった際にはその都度手紙や説明にて同意を取り、理解納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の要望や相談は管理者、リーダーに伝え必要時には会議等で話し合い意見の反映に繋げている。	話やすい雰囲気づくりに努めている。以前雨の日に利用者家族が面会に来訪した際に、「庭に水が溜まっていて歩きづらかった」との意見があり、すぐに直してもらった。意見や要望等は、書類によって法人上部に伝えられる仕組みがある。	
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	その都度意見や提案はリーダーに伝え、職員会議等で話し合いのもと、反映に繋げている。	月1回の職員会議や朝の申し送りの際に意見が出た場合は、自分たちで変更したり法人上部に報告したりしている。状況によっては、その都度ミーティングを行うこともある。	
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	自己評価をもとに次への目標を定め、面談のもと管理者から代表者へステップアップに繋げている。		
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	職員の力量に合わせた仕事と必要時には研修への参加、指導等行ない個々のレベルアップに繋げている。		
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	法人内外での研修への参加を促し交流の機会を設け、活動を通じて反省や質の向上に繋げている。		

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	入居前にはセンター方式を使用しご本人、ご家族の情報や想いをきき、安心して関れるよう環境作りや対応を行なっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前には面談を通じてご家族の想いをきき、一方的ではなく協力体制が築けるような関係作りを行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要に応じて訪問リハビリ、訪問歯科など他のサービスの対応にも応じている		
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	日々の暮らしの中で好きなこと得意な事を活かしながら、掃除食事準備片付け、洗濯など協力して行ないQOLの向上に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃の様子を面会時にお伝えしながら、対応についてはご家族と相談する事で、協力していただく事も多く共に利用者様を支えられる関係を作っている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	長年住んでいた地域での敬老会への参加や馴染みの店への買い物、友人が遊びにくるなど、関係性が途切れないよう支援している。	以前入居してい利用者家族が少し離れた場所に店を開店したため、外出がてらその店に出かけている。入居前に買い物をしていた近くのショッピングセンターや駄菓子屋さんに出かけることもある。友人が敬老会の誘いに来てくれている。	
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	共通点を見つけ会話のきっかけを作ったり、リビングでは自由にくつろげる環境作り、会話しやすい配置など行ない居室で過ごす時間が長い方は利用者様と訪室し声掛けするなど孤独になってしまわないように対応している。		

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
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	退去された利用者様のご家族が行なっているお店に遊びに行ったり、身内の方の入居の相談にのったり関係性や支援に努めている。		
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	本人の意向を確認すると共に日常の何気ない会話から、職員同士共有し、外出や外食やりたい事が行えるよう支援し、困難な際は安全安楽を優先に過去の嗜好から出来る事を支援している。	日常の会話から聞き取った希望や思い等を「日常記録」に記入して把握し、職員間で共有して日々の介護の中で実現するよう努力している。外出や外食の際には、担当者が利用者の好みを丁寧に聞いている。	
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	今までの暮らしや好みなど、本人ご家族から聞きセンター方式を使いながら、その都度見直しを行ない職員間での情報共有に努めている。		
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	日常記録、申し送り等で情報共有しながら、その都度の状態把握対応について支援している。		
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	プラン作成時は本人の意向はもちろん、ご家族、他関係者のアイデアを反映しながら介護計画の作成にあたっている。	申し送り時間の後半に、その月の見直し対象の利用者を中心にカンファレンスを実施し、6ヶ月毎に介護計画を見直している。介護計画を作成後、家族等の同意を得る際には、利用者のどこを心配しているか等を確認している。	
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	ケアプランでは実践、工夫を記入しながら評価はカンファレンスで行ない計画作成や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用前に日課としていたこと、メイクや散歩、ご家族が遠方で中々来られない際のお墓参りなどその時々ニーズに合わせ柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域のスーパーで買い物を楽しめたり、神社はお参りに行ったり、小学校へ遊びに行くなど地域の資源を活用しながら楽しむ事が出来ている。		
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	かかりつけ医はご家族と相談のもと決め、必要に応じて専門医に受診するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	全員が提携医である法人内の医師を主治医にしている。提携医は月2回往診をし、24時間対応であり、毎日訪問看護の訪問がある。専門医への受診は家族同伴が原則であるが、場合によっては職員の同行や通院介助も可能である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日看護師に来ていただいております。その日の状態気になる事を相談しています。必要時は往診や外来で検査を行なうなど、適切な受診が受けられるようになっている。		
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。	入院時は職員が付き添いご家族と共に担当の先生の話聞き、面会時の様子や病院で看護師に状態聞き、早期の退院に向けて情報交換を行なっている。		
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、事業所です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	入居の際には重度化や終末期に向けた家族の意向をあらかじめ聞き、必要時、段階的に意向の確認見直し担当の先生との相談を行なっている。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を確認し、医療行為に関する意見表示のための「事前要望書」を受け付けている。重度化した場合には、改めて「事前要望書」で確認をしている。直近1年で1人の看取りを行っている。マニュアルは作成済みで、研修も実施している。	
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	定期的に急変や事故発生時に備えた対応方法を勉強会にて学ぶ機会をつくり、また考えられるリスクに備えての注意点を連絡ノートや申し送りで伝えている。		
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	災害時に備えた避難訓練を定期的にご家族地域の方を交え行ない、災害時の協力体制がとれる様努力している。	運営推進会議開催のうち1回は消防署立ち会いで防災訓練を実施している。その際に避難訓練や消火器訓練・夜間想定訓練を実施し、家族に利用者役をお願いしている。マニュアルは作成済みで、飲料水や食料は5日分備蓄している。	

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	個々の性格に合わせた言葉遣いで接すると共に、様子をみながら見守り、手直しは見えないように行なうなど自尊心を傷つけないような関わりに注意している。	居室の扉は開け放さないように気をつけ、職員が入室する際にはノックを励行している。利用者を呼ぶ時には「さん」付けするように、新しい職員に注意している。個人情報記録については、事務室内の施錠できる書庫に保管している。	
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	日常生活の中で相談する機会を多く作り自己決定を促す関わりをとっている。利用者様によってはいくつかの選択肢や二択で選んでいただくなどの工夫もしている。		
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	個々の生活のリズムを大切にしながら、その日の体調や気分を大切にしながら支援している。その方の生活歴から、本人の意向を汲み取り個々に合わせた過ごし方で過ごして頂いている。		
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	馴染みの化粧道具を持って来て頂き、出来ない部分をサポートしたり、洋服と一緒に選んだりおしゃれが楽しめる様支援している。		
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	食事準備、片付け等一人一人の力を活かしながら役割分担し行っており、楽しみに繋がっている。	食事は給食業者の老人向けメニューの配達を利用し、ミキサー食はそれを加工して調理している。誕生会にケーキを作ったり、寿司等の外食を楽しむことがある。利用者は、配膳や下膳、食器洗いや食器拭き等をしている。	
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	個々に合わせ食事量や塩分を調節したり、水分が無理なく取れるよう食事、おやつ以外でも自由に飲めるよう急須にて提供している。		
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	口腔内の状態に合わせ、歯ブラシ、マウスウォッシュ、口腔ケアシートを使用しながら支援にあたっている。		

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	状況チェック表をもとに間隔に合わせ誘導を行ったり、本人の状態に合わせその都度パットおむつの使用の有無を見直している 座位が保てる方はトイレの使用の援助をしている。	排泄や水分量等の状況チェック表により、声掛けして排泄を誘導している。自立している利用者が多いが、普段は布パンツで外出時にリハビリパンツを使用する利用者、そして寝たきりの利用者も4名いる。リハビリパンツから布パンツに改善した例がある。	
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	日々の生活では家事や体操等で適度な運動に心がけ、おやつや食事時間に限らず急須にお茶を入れておいたり、活動後に好みの飲み物をだすなど水分補給を意識している。		
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	利用者の好みや状態に合わせ、毎日入浴される方や、時間帯もある程度自由に入れるよう対応している。	週2～3回、原則として午後入浴しているが、好みにより午前や就寝前の入浴も可能である。同性介助入浴の希望に対応しており、寝たきりの利用者は訪問看護師が処置を行い、2人の介助で週1回入浴し、週1回の清拭をしている。	
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	入居時には長年暮らしていた環境と近い居室内の配置を家人にお願いしている。段階的に利用者様、ご家族とともに相談しながら、ADLに合わせた対応を行なっている。		
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	内服薬は目的副作用をセンター方式に記入し、必要に応じて連絡ノートに記載すると共に内服出来ない際は看護師に連絡し支持を仰いでいる。		
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	生活歴を参考に、介護計画に組み入れながら編み物、塗り絵、草取り、散歩、買い物 個々の好みに合わせた対応が出来るようにしている。		
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	買い物、散歩、回覧板、ゴミ捨てなど本人の希望や好みに合わせ戸外に出かける機会を設けており、季節ごとには遠出したり、外食に行ったりしている。利用者の希望を聞きながらご家族、地域の方の協力の下、敬老会やイベント墓参りなどに行く事が出来ている。	ゴミ出しをしながら事業所周辺を散歩して回ったり、回覧板を隣家に届けたり、ドラッグストアへの買物を兼ねて出かけたりしている。広い庭に出て、花壇の草取りをしたり、日光浴をして過ごすことが多い。家族同伴で墓参り等に出かける利用者もいる。	

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	外出先や買い物では本人に財布を渡し支払っていただくようにしている。また必要に応じて不安が聞かれる際は財布の中を確認したり出納帳での説明を行なっている。		
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	本人の希望があった際は用件を聞き、ご家族に電話を繋ぐようにしている。年末には利用者様と一緒にご家族あてに年賀状を出すなど、大切な方との関係性を大事にしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレ、浴室等利用者様がわかりやすい貼り紙の設置をしたり、フロア内には季節ごとの飾りを利用者様と製作し、適度な換気を行いながら心地良く過ごせる様意識している。	居間や廊下等の共用空間が広く、日当たりも良く四季を通して明るい。習字や写真、貼り絵や季節の装飾は、周囲の風景を四季に合わせて更新するような気持ちで行っている。換気に留意しており、朝の清掃前と昼に空気の入れ替えをしている。	
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	共有スペースや、廊下にはソファを設置することで、他者との会話を楽しんだり、馴染みの居場所になったり、ひとりで過ごすなど、個々に自由にくつろげる空間となっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの道具や家具を持って来て頂き仏壇にお茶やお菓子をお供えするなど、大切な習慣の継続にも役立ち居心地の良い環境になっている。	整理ダンスやテレビ、仏壇や位牌、家族の写真やぬいぐるみ等、好みの品が置かれている。毎朝、仏壇にご飯を供える利用者がある。入居時等に希望があれば、じゅうたんや畳の利用が可能である。	
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	建物内部はバリアフリーとなっていて車椅子やシルバーカーを使用しながらでも動きやすい廊下の広さになっている。ゴミ箱の位置や台所の配置等利用者様が使い勝手を考え配置している。		

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	2278300211		
法人名	医療法人社団 聖パウロ会		
事業所名	グループホーム明日香	ユニット名	すみれ
所在地	静岡県浜松市浜北区横須賀63-5		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月3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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2278300211-00&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31年3月8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)】

・認知症をもっていても人として尊重し、その人らしく生活できるように支援している ・利用者一人一人の思いや願いに寄り添いながら安心して生活できるように支援している ・家事や体操などを通して一人一人が持っている力を引き出し、維持していけるように努めている

【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)】

※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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	管理者と職員は「お互い様の心」に基づく理念10ヵ条を共有し、利用者1人1人のペースに合わせた体操やレクリエーション等を行ないながら活き活きとした生活が出来る様に支援している	※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	地域の行事に積極的に参加するように心掛け、交流を深められている		
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	地域の行事に参加した際、地域の方々から声を掛けていただいた時には、認知症の方への理解や支援の方法を具体的に伝えている		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行ないアンケートを活用し、ご家族の意見を取り入れながら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	運営推進会議や防災訓練を通じて、市の職員や地域包括の担当者との交流を深め、協力関係を築いている		
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「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	職員会議の場や勉強会を行なうことで身体拘束について理解を深めている 皆の見える場所に身体拘束ゼロ宣言のポスターを貼り、常に意識するように心掛けている		
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	職員会議の場や勉強会を行なうことで虐待防止について理解を深めケアに活かしている		

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	勉強会の実施やキャリアパスへの参加をし、制度の理解を深めるように取り組んでいる		
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	契約時に丁寧な説明を行ない、気になる点や質問にその都度、対応させていただき納得いただいている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を玄関の分かりやすい場所に設置し無記名での要望や意見を伝えられるようにしたり、運営推進会議や面会時に得られた意見や情報を反映させている		
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	事前に会議で話し合いたい事を記入できる用紙を配布し意見を出しやすい環境を作っている。出た意見に対し今後の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	各自、自己評価を行ない、それに伴って施設長が個々の能力や目標を把握した上で評価している。また就業状況においても、その都度見直しを行ないながら職場環境の整備に努めている		
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	必要に応じて外部研修に参加したり、新人指導には時間を掛け能力の向上に努めている		
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	法人内のキャリアパスを通じ、交流の機会を作ってお互いのサービスの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	
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	家族からの情報を基に介護計画を立て、本人と関わりながら必要+D35:E50なものを介護計画に加えたり、不安や要望等に気づき安心して生活できる様に努めている		
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	契約時に丁寧な説明を行ない、気になる点や質問にその都度、対応させていただくことで良好な関係作りを心掛けている		
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	本人や家族と訪問歯科や訪問リハビリ、訪問理美容などの利用を検討し、その時必要なサービスを利用できるよう対応している		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	運営理念に基づき役割分担しながら、利用者の方と職員が共に家事やレクリエーション等を行ない活き活きとした生活を送る事が出来る様に支援している		
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	本人の思いを大切にしながら、家族の思いも組み取り、相談の上で協力して頂いている		
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	馴染みのある方へ年賀状を出したり、思い出の場所へ出掛けたりして関係が途切れないよう支援している		
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	家事を協力して行なったり、ソファなどでくつろげる空間を作り、利用者同士コミュニケーションを取りやすい環境に配慮している		

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	利用者が亡くなられた際には、お通夜に伺い最後のお別れをさせていただいている		
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	1人1人の思いや希望を聞いたり、本人から聞く事が困難な方は家族から情報を提供していただいている		
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	入居される前に本人や家族からもらった情報を職員で共有し馴染みの生活の継続に努めている		
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	日々の生活や言動を記録に残し情報の共有を行ない変化等に気づけるように支援している		
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	訪問看護・訪問リハビリ・訪問歯科と連携を図りながら、本人がより良く暮らせる為の介護計画を作成している		
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	日常の様子の情報を共有しながらケアの実践を行ない、実践した結果を踏まえながら介護計画の見直しをしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況に合わせ、家族とも相談しながら訪問サービスの利用を検討し、利用することが出来ている		

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	地域の祭典など行事への参加を積極的に行ない、近所のスーパーやコンビニなど散歩にいくことで地域と関わりながら生活を楽しむ事ができるように支援している		
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	定期健診や体調不良時など必要に応じて訪問看護師に相談しながら、協力医療機関への受診をしている		
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	介護職員間でユニット内の情報を共有し、訪問看護師と相談し必要に応じた処置や受診が受けられるよう支援している		
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。	入院中、面会に行き病状の変化等の情報を貰い、退院前に退院後の注意点や看護サマリーを貰い円滑に退院できるような関係作りを心掛けている		
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	本人や家族と事前に終末期のあり方についての意思確認と話し合いを行ない丁寧な説明をしていき医療機関とも連携を行なっている		
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	急変時や事故の際のマニュアルを作成しており、対応に際しての訓練等を勉強会で行なっている		
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	定期的に防災訓練を行ない、消防署の指導の基にマニュアルを作成し避難方法を職員が身につけられるようにしている 地域の方々に対しても災害時等の協力をお願いしている		

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	それぞれ個室の居室がありプライベート空間を確保している 親しみの中にも配慮した言葉を選び声掛けを行なっている		
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	日常会話の中から本人のやりたい事や行きたい場所の情報を共有し行なっている		
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し、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	本人の年齢や体力に応じて休息を取ったり、その日の状態に合わせ無理なく楽しめるように支援している		
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	その日に着る洋服を選ぶことのできる方には本人に選んでいただき、自分で選ぶことの出来ない方は、好みの色や柄の物を選び、その方らしいお洒落ができ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	食事の食材を切ったり、盛り付けを一緒に行ない、出来る力を発揮していただいており感謝の気持ちを伝える事でやりがいに繋げられるように支援している		
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	食事以外に午前と午後におやつ時間がああり自分で飲む事の出来る方には、近くに急須を置き自由に飲めるような環境を作っている その方の状況に応じ、高カロリーな物などの補助食品も利用している		
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	その方に合わせて歯ブラシや口腔ケア用のウェットティッシュを使用し口腔内の清潔を保てるように支援している 訪問歯科も必要に応じ利用している		

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	排泄の状況を記録に残し1人1人に合わせたタイミングで、トイレへの声掛けをしたりパット交換を行なっている		
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	水分がしっかり摂れるように声掛けをしたり、飲める環境を作っている 毎日、運動を行なう事で便秘予防に繋がるように心掛けている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望する時間帯に入浴の声掛けをしたり、その日の体調や気分を考慮しながら無理のないように入浴が出来る様に支援している		
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	その方の状態に合わせ、必要に応じ休息を促したり、休息しやすいように静かな空間や室温などの調節を行ない環境作りをしている		
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	職員は、薬が処方された経緯や目的、副作用を把握した上で内服確認や内服後の状態の変化に注意している		
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	1人1人の生活歴や好みを本人や家族からの情報で把握し、その方に合った役割や買い物、外出先に活かすように支援している		
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	日頃から近所の散歩をしたり買い物へ出掛けている。行事などを含め花見や紅葉など季節に合わせた場所へのドライブ等の外出も行なっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	手元にお金が無いと不安になってしまう方や希望のある方には個人用の財布を所持していただき、買い物の際には見守りしながら支払いをしてもらっている		
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	家族などへ電話をする際は、職員が間に入り会話を繋げたり年賀状等のやりとりができ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	手作りの季節の飾りを飾ったり、テレビやソファを置きくつろげる場所を作ることで居心地の良い空間に配慮している		
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	廊下の日当たりの良い場所にソファを用意し自由に過ごせる場所を作ったり、和室で横になることもできるよう配慮している		
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	昔から家で使っていた家具など馴染みの物を持ってきて頂いたり安全に配慮した家具の配置を心掛けている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂場のドアに貼紙を付けたりして分かるような工夫をし、廊下には手すりがあり歩きやすいよう配慮されている		