

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	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる	ユニット名	Aユニット
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成22年11月26日	評価結果市町村受理日	平成23年2月4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=2270500248&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22年12月17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)】

入居者の介護度が上がり、見守り、一部介助から全介助の車椅子対応の入居者が増えてきている。ターミナルの利用者もおり、日々職員は、介助しながら、元気な利用者とは、散歩に行ったり買い物にいたり調整している。今後増加する緩和ケアについて研修をしていきたい。又主治医との連携を密接にし安心な生活及び人生が送れるようにしていきたい。

【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)】

駅に近く警察・消防署に隣接するホームで、近くには神社もあり、散歩コースとなっている。屋上では快適な外気浴、窓からは温暖な日差しが差し込み、利用者が明るい笑顔で過ごせる環境が整っている。管理者は明るく人望があり、管理にも長けており、職員も明るく、向上心が旺盛で、介護の質の向上が期待される。各種委員会活動による役割分担や、ホーム運営の基本となる介護計画作成からモニタリングの仕組みが確立されている。また、居室ドアの入り口に鈴の着いた飾りがあり、利用者の移動のサインや安全面に配慮した工夫に深い感銘を受けた。

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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念にもとずいて継続できるようにしている。	理念に基づいた暮らしの実践・継続を図り、毎月の全体会議では、その確認を行い、各委員会を設けてその浸透を図っている。	
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	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわしている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等ボランティア活動をしている職員がいるため、一緒に参加して交流している。	社長始め、管理者・職員は地元出身が多く、地元との交流は深い。各季節の催しに参加し、祭りではこども神輿がホームに来て囃し立てる様を、利用者達が楽しんでいる壁写真で地域との深い交流を確認した。	
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長・組長さんに行事報告をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。本人も一緒に参加していただき意見をもらっている。	会議は2ヶ月毎に、行政や地区関係者、民生委員、家族等、多くの参加を得て開催されてきたが、参加家族も一巡したところで、ペースダウンしている。	地域関係者や家族の参加や、会議の定期開催により、より深い理解と安心、またサービスの質の向上に役立つ意見なども得られるので、定期開催の実施を切に望みたい。
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	市町村担当者と電話連絡や行き来する機会は多く、情報交換や相談等を逐次行っている。充分連携とれている。	管理者が地元出身で行政関係に親しい人が多く、行政とは頻繁な交流を行っている。また、生活保護利用者の受け入れ、報告や相談等を通して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「介指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	基本的に鍵はかけず、自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。職員の共有認識を話し合いの場で確認している。身体拘束はありません。	玄関は施錠せず、出入りを自由にして、利用者・訪問者には拘束・閉鎖感を与えないよう務めている。言葉掛けや精神的な拘束については月々の全体会議などでもよく話し合い、拘束0達成に努めている。	
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護・後見人制度は、管理者が対応している。研修を通して、職員に学んでもらい活用できるようにしていきたい。		
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	契約の際、時間を充分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方取り組み、について説明し同意を得ている。		
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	利用者・家族には、いいこと悪いことなんでもいってもらえるような雰囲気づくりをとっています。出された意見・要望は、ミーティングで提供してケアに活かしている。	運営推進会議での意見交換や、訪問家族とはその都度、話し合い、1ヶ月に1回は状況報告書で近況を伝えている。家族から出された希望・意見は、ミーティングで取り上げ、ケアに活用している。	
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	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出している。又ミーティングでも意見や要望を聞いている。	毎月のカンファレンスや日々の申し送りは両ユニット共通で行っている。職員は永い経験者が多く、毎月のカンファレンスでは新人の発言を誘うようにし、皆が発言して、全体の情報を共有できるようにしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる環境づくりに勤めている。		
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	内部研修を随時開催計画している。外部研修には、職員が順番に受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告閲覧等も行っている。リーダー会議・リスクマネジメント委員・衛生管理委員等発足しスキルアップを図っていく		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部への活動は職員を順番に随時出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒にいき同業者と交流する機会をつくる		

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	本人の思いや不安を受け止め、安心していただけるように時間をかけて接し通所利用や食事等で関係づくりをしている。		
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	本人との関係・苦労・今までのサービス状況・生活状態を聞き、要望を聞き対応と一緒に考えている。		
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	柔軟に対応している。本人や家族の思いを聞き必要ならば、他事業所・地域包括センター等連絡しサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活がおくれるように場面づくりや声かけをしている。利用者から教えていただいたり、励まされたりの関係ができていく。		
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	利用者の様子等を職員と家族が話し、全体の様子は、管理者が関わり思いを代弁したりしながら一緒に支えるために考えている。		
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	地域に暮らしている友人や知人に遊びにきてもらったり、行きつけの理美容院やレストランにいたり交流が途切れないように努めている。	ホームに会いに来てくれる人が多い。本人が一番に希望する外出先は、生まれ育った所に行くこと、家族や親戚・知り合いと外出することが多い。なじみ交流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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。		

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
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	サービス終了後も相談にのったり、遊びにきていただけるようお誘いしている。		
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	生活の中で声をかけ、何をしたいか、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合うようにしている。家族の意見も聞き検討している。	アセスメント時の利用者、家族の意向聴取や、日々の関わりでの声掛けや対応の中からその表情や様子をくみ取り、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を思い出し書き込んでいただいています。又、本人の記憶から情報を引き出し、家族・知人に聞きながら把握に努めています。		
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	ひとりひとりの生活リズムは、聞いていたより、実際ホームに馴染んで来てからでできます。毎月ケア会議で、職員と総合的に意見交換して情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく暮らせるよう本人・家族の訴え・要望を聴き、調整できることは、すばやく対応できるように日々のケアの中で、話し合い定期的な介護計画を作成しています。カンファレンスの記録作成が遅くなり、職員全員に伝わる工夫が、課題になっています。	入居時のアセスメントや日々のケア状況を下に介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスで、日々の介護支援経過のポイントやモニタリングを行い、3ヶ月毎の介護計画見直しに繋げる仕組みが作られている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載し、口頭で申し送りを情報共有を徹底していません。計画の見直しが必要な場合は、会議で確認をとっている。記録の書き方、用紙等検討し大きく変更している。月単位・毎日単位・半月単位でわかるように工夫している。又申し送りについても指導している		
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	利用者家族の状況に応じて、事業所内外で調整し通院や送迎を行っている。図書館利用や買い物など散歩・リハビリしながら行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の資源をできるだけ使っています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等協力していただいています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医・専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は、家族対応となっているが、不可能な時には、職員が代行しています。契約時に説明し、同意を得ている。	入居時の説明、同意の下、かかりつけ医の継続や協力医との医療支援体制が作られている。受診支援や看護職員の配置、協力医の定期的な往診等適切な医療支援を行っている。	
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	看護職員を配置しており、健康状態・状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。夜間でも連絡・相談できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合、家族等とも協働しながら、医療機関のソーシャルワーカーとの連絡を行い、面会に行き、状況を医師や看護師に定期的に話をしながら、早期退院支援をしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の思いも聞いている)診療所に順番に診察を含めてカンファレンス開催し、終末期の方針について、本人・家族の意向を確認している。	入居時の利用者、家族の同意書確認、状況変化に合わせて家族・医師・看護師等の話し合いの下で看取り介護を行っている。数例の看取り経験も有り、ホーム全体で終末期対応に取り組んでいる。	看取り経験を活かし、ホームで出来ることや医療機関・家族への協力を求めることなどを整備し更なる終末期対応への取り組みを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施し、体験・習得できるように看護師や消防士に協力していただいている。又救命講習に職員全員が受講するようにしている。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を総合訓練している。	近隣の消防署の協力を得ながら、年2回の様々な状況に合わせて避難訓練を実施している。地区防災訓練にも参加し地域との協力関係も作られている。	

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	会議等で話しあっているが、全職員の徹底が必要である。今後、利用者に対する声かけや語調が適切であるか、それぞれ職員チーム間で注意しあい話し合いができるようにしていきたい。	一人ひとりの生き方や違いを尊重し、日々の関わりの中で、その人の誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。	
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	本人が納得できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活の流れはあるが、できるかぎり個別対応できるように調整し柔軟に対応している。(買い物・散歩・理美容等)		
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	行事や外出には、女性は、化粧したりそれぞれ洋服選びをして楽しんでいます。		
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	リクエストメニューであったり、買い物・準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っています。(調理は、職員)食事は、職員も同じ物を一緒に食べています。食事に関わる家事は、声かけしお手伝いしていただいています。	食事委員会の献立を中心に、利用者の好みも取り入れて食事作りを行っている。利用者の出来る準備や片付けも促しながら職員も一緒になって食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量は記録に残し職員が全員分かるように申し送りをしている。制限のある利用者には、24時間単位で記録をとり情報を共有している。看護師が、毎月の体重測定を管理、主治医からの指示のある利用者は、血液検査で状態を診ている。		
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	口腔ケアは、週1回歯科衛生士訪問と専門的アドバイスをいただいて実施している。毎食後の歯磨きは、習慣になっており感染・誤嚥・肺炎予防につながっている。		

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	在宅では、リハビリパンツ使用していた利用者も、排泄パターンの把握と誘導で、トイレでの排泄ができています。便秘にならないよう排泄チェックは、徹底しています。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握し、さりげない誘導で本人の気づきを促し、リハビリパンツからトイレでの排泄支援を図っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事やおやつ工夫は、開設時から取り組んでいる。自然排便できるようにコントロールできている。		
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	入浴日を決めて、入っていない、入りたくないという事のないように声かけし習慣にし、清潔にしている。自分で確認したり個々に午前・午後の時間を希望により行っている。	週2～3日の入浴日を定めることで入浴の習慣化を図っている。状況に合わせたシャワー浴や足湯の活用、また、午前、午後入浴など利用者の希望に合わせた入浴支援が行われている。	
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	就寝に向けてのリズムは、安定してきている。日中の活動を促し1日の生活リズムを調整している。		
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	利用者の疾病に関する勉強会、薬についての説明をしている。服薬による状態変化は、協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	新聞・広告・雑誌を読み利用者が参加したいサークルや行事を話し外出できるよう調整している。できそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	外出支援は、定期的に利用者全員に行えるようにしている。ランチタイムを外で楽しんだりみんなで話し合い行えるようにしている。お花を見にいたり、知り合いの店でお饅頭を買い、ドライブしながらきれいな景色(富士山・山・海)をみて外の空気を吸い、風を感じていただいています	近くの神社、梅園などへの散歩、屋上の外気浴、花見や海・山へのドライブ、時にはランチ外食などアクティビティ委員会が中心になって戸外に出掛ける機会を作っている。	

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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かり外出の時個々にもって出かけている。		
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	電話でのやりとりは、希望に応じて自由に行えるようにしている。家族・知人からの電話も必ず本人を通して。耳が遠く聞こえない利用者には、手紙を書いてもらい郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースでは、季節に応じて工夫をしている。	明るく清潔な施設環境が整えられて、居間や廊下には季節の花や飾り物、利用者の日頃の写真などが飾られている。ゆったりとしたソファは利用者の寛ぎの場として活用されている。	
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	個々に思い思いに過ごせるようになっています。読書したり歩いてみたりお茶のみ話したり窓から外を眺めたり、部屋で横になったり等		
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	それぞれ利用者の部屋は、個性豊かになっています。家族の協力のもと工夫がいかされています。定期的な会議や委員会で確認し、状況に応じて配置換えしている	家族の協力の下で馴染みの家具や身の回りの品々が持ち込まれている。仏壇・位牌、テレビや家族の写真、掛け軸など趣味の品々は利用者の自室としての居心地の良い環境が作られている。	
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	職員間での意見交換をし、環境整備に取り組み改善できるよう心掛けている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる	ユニット名	Bユニット
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成22年11月26日	評価結果市町村受理日	平成23年2月4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=2270500248&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22年12月17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)】

入居者の介護度が上がり、見守り、一部介助から全介助の車椅子対応の入居者が増えてきている。ターミナルの利用者もおおり、日々職員は、介助しながら、元気な利用者とは、散歩に行ったり買い物にいたり調整している。今後増加する緩和ケアについて研修をしていきたい。又主治医との連携を密接にし安心な生活及び人生が送れるようにしていきたい。

【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、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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念にもとづいて継続できるようにしている。	※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人として日常的に交流している	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわしている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等ボランティア活動をしている職員がいるため、一緒に参加して交流している。		
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長・組長さんに行事報告をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。本人も一緒に参加していただき意見をもらっている。		
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	市町村担当者と電話連絡や行き来する機会は多く、情報交換や相談等を逐次行っている。充分連携とれている。		
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	基本的に鍵はかけず、自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。職員の共有認識を話し合いの場で確認している。身体拘束はありません。		
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護・後見人制度は、管理者が対応している。研修を通して、職員に学んでもらい活用できるようにしていきたい。		
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	契約の際、時間を充分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方取り組み、について説明し同意を得ている。		
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	利用者・家族には、いいこと悪いことなんでもいってもらえるような雰囲気づくりをとっています。出された意見・要望は、ミーティングで提供してケアに活かしている。		
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	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出している。又ミーティングでも意見や要望を聞いている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる環境づくりに勤めている。		
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	内部研修を随時開催計画している。外部研修には、職員が順番に受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告閲覧等も行っている。リーダー会議・リスクマネジメント委員・衛生管理委員等発足しスキルアップを図っていく		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部への活動は職員を順番に随時出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者と交流する機会をつくる		

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	本人の思いや不安を受け止め、安心していただけるように時間をかけて接し通所利用や食事等で関係づくりをしている。		
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	本人との関係・苦労・今までのサービス状況・生活状態を聞き、要望を聞き対応と一緒に考えている。		
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	柔軟に対応している。本人や家族の思いを聞き必要ならば、他事業所・地域包括センター等連絡しサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活がおくれるように場面づくりや声かけをしている。利用者から教えていただいたり、励まされたりの関係ができています。		
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	利用者の様子等を職員と家族が話し、全体の様子は、管理者が関わり思いを代弁したりしながら一緒に支えるために考えている。		
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	地域に暮らしている友人や知人に遊びにきてもらったり、行きつけの理美容院やレストランにいったり交流が途切れないように努めている。		
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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。		

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
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	サービス終了後も相談にのったり、遊びにきていただけるようお誘いしている。		
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	生活の中で声をかけ、何をしたいか、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合うようにしている。家族の意見も聞き検討している。		
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を思い出し書き込んでいただいています。又、本人の記憶から情報を引き出し、家族・知人に聞きながら把握に努めています。		
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	ひとりひとりの生活リズムは、聞いていたより、実際ホームに馴染んできてからでできます。毎月ケア会議で、職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく暮らせるよう本人・家族の訴え・要望を聴き、調整できることは、すばやく対応できるように日々のケアの中で、話し合い定期的に介護計画を作成しています。カンファレンスの記録作成が遅くなり、職員全員に伝わる工夫が、課題になっています。		
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載し、口頭で申し送りを情報共有を徹底しています。計画の見直しが必要な場合は、会議で確認をとっている。記録の書き方、用紙等検討し大きく変更している。月単位・毎日単位・半月単位でわかるように工夫している。又申し送りについても指導している		
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	利用者家族の状況に応じて、事業所内外で調整し通院や送迎を行っている。図書館利用や買い物など散歩・リハビリしながら行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の資源をできるだけ使っています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等協力していただいています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医・専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は、家族対応となっているが、不可能な時には、職員が代行しています。契約時に説明し、同意を得ている。		
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	看護職員を配置しており、健康状態・状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。夜間でも連絡・相談できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合、家族等とも協働しながら、医療機関のソーシャルワーカーとの連絡を行い、面会に行き、状況を医師や看護師に定期的に話をしながら、早期退院支援をしています。		
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	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の思いも聞いている)診療所に順番に診察を含めてカンファレンス開催し、終末期の方針について、本人・家族の意向を確認している。		
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施し、体験・習得できるように看護師や消防士に協力していただいている。又救命講習に職員全員が受講するようにしている。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を総合訓練している。		

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	会議等で話しあっているが、全職員の徹底が必要である。今後、利用者に対する声かけや語調が適切であるか、それぞれ職員チーム間で注意しあい話し合いができるようにしていきたい。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人が納得できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活の流れはあるが、できるかぎり個別対応できるように調整柔軟に対応している。(買い物・散歩・理美容等)		
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	行事や外出には、女性は、化粧したりそれぞれ洋服選びを楽しんでいます。		
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	リクエストメニューであったり、買い物・準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っています。(調理は、職員)食事は、職員も同じ物を一緒に食べています。食事に関わる家事は、声かけしお手伝いしていただいています。		
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	食事摂取量は記録に残し職員が全員分かるように申し送りをしている。制限のある利用者には、24時間単位で記録をとり情報を共有している。看護師が、毎月の体重測定を管理、主治医からの指示のある利用者は、血液検査で状態を診ている。		
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	口腔ケアは、週1回歯科衛生士訪問と専門的アドバイスをいただいて実施している。毎食後の歯磨きは、習慣になっており感染・誤嚥・肺炎予防につながっている。		

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	在宅では、リハビリパンツ使用していた利用者も、排泄パターンの把握と誘導で、トイレでの排泄ができています。便秘にならないよう排泄チェックは、徹底している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事やおやつの工夫は、開設時から取り組んでいる。自然排便できるようにコントロールできている。		
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	入浴日を決めて、入っていない、入りたくないという事のないように声かけし習慣にし、清潔にしている。自分で確認したり個々に午前・午後の時間を希望により行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝に向けてのリズムは、安定してきている。日中の活動を促し1日の生活リズムを調整している。		
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	利用者の疾病に関する勉強会、薬についての説明をしている。服薬による状態変化は、協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	新聞・広告・雑誌を読み利用者が参加したいサークルや行事を話し外出できるよう調整している。できそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	外出支援は、定期的に利用者全員に行えるようにしている。ランチタイムを外で楽しんだりみんなで話し合い行えるようにしている。お花を見にいたり、知り合いの店でお饅頭を買い、ドライブしながらきれいな景色(富士山・山・海)をみて外の空気を吸い、風を感じていただいています		

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かり外出の時個々にもって出かけている。		
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	電話でのやりとりは、希望に応じて自由に行えるようにしている。家族・知人からの電話も必ず本人を通して。耳が遠く聞こえない利用者には、手紙を書いてもらい郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースでは、季節に応じて工夫をしている。		
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	個々に思い思いに過ごせるようになっています。読書したり歩いてみたりお茶のみ話したり窓から外を眺めたり、部屋で横になったり等		
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	それぞれ利用者の部屋は、個性豊かになっています。家族の協力のもと工夫がいかされています。定期的な会議や委員会で確認し、状況に応じて配置換えしている		
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	職員間での意見交換をし、環境整備に取り組み改善できるよう心掛けている。		