

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	2291400030		
法人名	有限会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい稲荷	ユニット名	1階
所在地	静岡県裾野市稲荷6-2		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2291400030-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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27年3月13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)】

職員同士の挨拶、コミュニケーションが一番大切。この事が出来ていて初めて、利用者様やご家族へ満足なサービスを提供出来るのです。と、育成しています。毎月、職員が様々な行事計画を立てます。特に外出行事に関してはアイデアを出し合っており取り組んでいます。行事を達成した職員とも良かった点、課題点を話し合い来年へ繋げる努力をしています。その中でも、一泊旅行の計画担当者は仕事に遣り甲斐を見付け、大きく飛躍しました。

【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)】

開設1年、この間に退職者がいないことが自慢だとホーム長が言うように、職員間のチーム力によって日々の介護サービスが行われている。職員全員が認知症の理解者を増やす講師役としてキャラバンメイトの資格を持ち、利用者や職員が一体となった家庭の雰囲気のあるホームが形成されている。地域の清掃活動や地域防災への参加、特別支援学校の生徒の実習や利用者が地域サロンを利用する等、地域密着を目指したホーム運営がされている。利用者とその家族との一泊旅行で絆を深め、家族等との良好な関係作りに努めているほか、全職員が1階と2階の各ユニットの介護サービスがこなせる職員作りに取り組んでいる。

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. 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、生き生きと働いている (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	毎朝、会社と事業所の理念を唱和している。実践されているかを定期的な会議で確認しています。また、事業所理念はオープニング職員全員で4日掛けて作った理念です。	開設時に職員全員で作ったホーム理念がある。実践に当たっては、今月の目標を設定して月末に評価反省し、来月につなげていく方法により、理念の実践と共有に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	定期的に畑作業をしてくれるボランティアの方達と作業をします。要支援者の集いにも参加します。回覧板も利用者と一緒に届けに行きます。知的障害者施設の利用者とも交流している。小学校生徒も気軽に訪れます。	地区内の清掃や防災訓練、地域サロンの利用等で地域とのつながりを大切にしている。ボランティアや特別支援学校の生徒等の受け入れ、回覧版を利用した情報周知などの地域密着に努めている。	
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	地域防災訓練、清掃へは利用者と一緒に参加しています。また、月に一度行われる地域サロンの集いでは、必ず認知症の理解についてを発信させて貰っています。特別支援学校の生徒の実習も受け入れています。		
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	二ヶ月間の報告を行っています。事故報告・行事報告・入居退去・職員育成等。必ず行事や研修を取り入れています。半年に一度、20分程のスライドショーを開催し、生活の様子を知って貰う機会を設けています。	市職員や区長・民生委員・家族・利用者及び職員等が出席し2か月に1度の割合で定期的に開催されている。会議は双方向的で、出された意見等はサービス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	事業所開設前から分からない事は全て聞き、教えて頂いた。退去入居、空室状況の報告。二ヶ月に一度催す運営推進会議には必ず介護保険課職員が参加してくれています。	事業所の開設に当たって市の関係部署からアドバイスなどの協力を得ている。また、ホーム運営に関する報告や運営推進会議への出席など、市とは良好な関係を築くように取り組んでいる。	
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	玄関の鍵はオートロックとなっており、利用者へは番号を知らせていない為開錠は出来ない。社内研修、事業所内研修にて身体拘束の研修を行っており、参加職員は全員となっている。また、スピーチロック、ドラック拘束も研修に入れている。	身体拘束0宣言の下に、社内研修のほかホームとしても研修が行われている。スピーチロックやドラックによる拘束も学んでおり、日常生活の中でお互いに注意し合っている。	
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	虐待についての話し合い、研修はまだ行ってない。今後、取り入れて行きます。		

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	成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人の方との連携も取れているが、事業所にてそれを研修として行っておらず、理解していない職員が多い。		
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、たつぷりと時間を取り行っています。重要な箇所には付箋を貼り丁寧に説明をします。特に事故に関してはリスクに関してを理解して頂ける様に伝えます。重要事項説明書以外の事も伝えます。		
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	ご意見箱の用意をしています。クレーム・要望報告書。定期的な介護相談員の来訪。	利用者とは日々の暮らしの中で、家族等は訪問時や運営推進会議及び家族会等の場において意見や要望を聞き、運営に反映させている。また家族等を交えて一泊旅行するなどして絆を深めている。	
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	事業所会議にて意見を聞く場を設けている。また会議以外でも、聞く姿勢を持ち聴きやすい雰囲気作りに努めています。	各フロアのリーダーが定期的に職員の個別面談を行って必要な事案は管理者に報告し、運営に反映している。また、毎月実施する会議や日々の仕事の中においても意見や提案が言える環境を作り出している。	
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	社内キャリアパス制度に添って行っている。また、定期的に職員面談を行い意見、意向を聞き出し反映している。		
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	研修への出席も評価の一つにする事を伝えています。月一度のフロア会議では、フィードバックをし、月一度の全体会議では、事業所内研修を行う努力をしています。		
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	会社として、同業者と共催の研修を行っており、多くの職員に参加して貰っている。また、施設見学に来られる同業者の方もいます。		

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
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	時間を掛け、利用者と目を合わせその方を知る努力を怠らない。事前にご家族やケアマネ、主治医からの情報を頂く様にしています。職員には事前配布し、周知するように伝えています。		
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	入居してからも、施設入居に罪の意識を感じているご家族へは、入居してからも家族の支援は重要、一緒に支援しましょうと寄り添います。他、家族の要望に添える様、面会時には必ず職員と話す時間を設けている。		
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	何気ない会話からも色々な感情を引出せる様に心掛けている。その後、職員にも情報共有し統一したケアで支援出来るように努めている。		
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	日常生活上欠かせない家事を共に協力し行っている。		
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	家族が面会に来やすい雰囲気作りに努めている。本人と家族が、外出や外泊を安心して出来る様に支援しています。		
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	入居前に利用していたサービスの事業所へ顔を出したり、ヘルパーさんに面会に来て貰ったりしている。決まった場所だけの買い物では無く、色々な場所へ出かける様にしている。	利用者が懇意にしていたスーパーや洋服店・メガネ店を利用したり、習字の先生として学校へ出かけている。、入居前に大切にしていた馴染みの人や場所への関係が支援できるように努めている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションを通じて関わりを持って頂いている。体操や創作レクだけではなく、各フロアの交流も日々行っています。		

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	ご逝去にて退去となった方の家族から親戚の相談を受けました。独り身となった奥様に定期的に連絡を入れています。また、医療機関へ移った利用者のお見舞いへも通っている職員が居ます。		
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	何気ない会話の中からその方の思いに気付ける様に、必要な時は職員が協力し個別ケアの時間が持てる様に支援しています。	利用者や家族との日常の対話や触れ合いの中から、問わず語りの意向の把握に努めており、利用者本位の思想を貫いている。	
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	入居前のその方の暮らし方や環境、馴染まれた事・物を把握します。居室作りに役立っている。馴染まれた家具、写真などを飾っています。		
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	一日の過ごし方が日によって違う利用者が多くいます。その時の状態の変化を見逃さず、見守りながら把握に努めています。		
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	各フロア会議、または必要な時に随時カンファレンスを行っている。チーム全体で課題を共有し、その人らしく暮らせる為の提案を実践し、定期的にモニタリングをしています。	入居時のアセスメントや日常の対話及び触れ合いの中から利用者や家族の意向を探り、ケアプランに反映している。定期的かつ状態変化時にモニタリングを行い、現状に即した介護を実践している。	
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	毎日の個人記録とは別に、職員その日その時間に関わり気付きや変化を記入して皆で確認し計画の見直しに役立っています。		
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	やった事の無い事へのチャレンジ、却下されるかも、と思う事も挙げて来るように指導している。もう出来ない、よりまだ出来る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	近隣の幼稚園、コンビニ、図書館等へ足を運び地域に知って頂く事にも意識しています。近くの小学生が個人でボランティアとして来訪している事を校長に報告し、その児童は表彰されています。		
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	特変時には職員対応にて受診を行っている。契約時に嘱託医の説明をし納得して頂いています。医療と施設、施設と家族、細かい申し送りをし支援している。	契約時に提携医の説明を十分に行い、納得してもらったうえで、全員が提携医をかかりつけ医にしている。定期的な往診も行われ、医療情報を家族や医師・ホームの間で共有し、安心な支援が行われている。	
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	嘱託医看護師とはほとんど毎日電話連絡を取り情報提供しています。それにより都度指示を頂ける関係性を保っています。		
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。	入院時には、定期的に面会に行き担当看護師に聞いています。入院していてもご家族には施設に足を運んで頂き、戻って来てからの支援についても一緒に考えました。		
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	嘱託医と家族、職員を含めた定期的な話し合いを設けました。週末期の最終的な家族の意向も再確認し、また看取りに対してのケア、思い等を職員と共有して支援にあたりました。	看取りに対する指針が有り、生前の事前確認や看取り介護同意書・事前確認書・介護記録等を看取りファイルに整理している。家族や医師・職員で看取りファイルを確認して、納得のいく看取り支援を行っている。	
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	全ての職員ではありません。半数の職員が普通救命講習を受講しています。その内4名が上級救命を受講しています。なかなか定期的とは行かず、年に一度の講習位となっています。		
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、利用者との避難訓練を行っています。職員教育として、消防署で定期的開催する訓練に参加を多くしています。	地域防災行事や市の災害時で重症度や緊急度を見極めるトリアージ研修等にも参加している。協力を依頼するだけでなく、ホームが地域の手伝いとして出来る事も提案している。	

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	言葉の引出しが少ない職員が多い。尊敬心が足りていないとこの課題はクリアできない。羞恥心に配慮した声掛けは、気を使っています。	例えば今月の目標は「…いつも笑顔で、有り難うの気持ちを忘れません」をベースに、利用者に対する尊敬と感謝の気持ちで接しており、人格やプライバシーの確保に配慮している。	
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	日常の会話の中から探り、支援しています。こんな事も出来る、やっていいのですよ、やってみましょう。と利用者がやる気が出る様にも声掛けをしています。		
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	無理強いをする事無く、その方の個性を尊重し希望に添える様に支援しています。		
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	選べる方には、タンスから着たい衣類を選んで頂いている。特に女性には鏡の前に立つ事を多く設けています。		
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	自施設にある畑での収穫から調理の手伝い、食事の際の雰囲気作り。一連の流れも楽しめる様に支援している。	3度の食事ごとに調理者と検食者がおり、利用者好みの食事の提供に努めている。1・2F 合同の食事にしたたり、パン屋に来てもらう等、常識にとらわれない食事の雰囲気作りも心がけている。	外部から食材を取り寄せて、介護時間への影響等を検討しているようだが、利害得失があるので慎重な検討が期待される。
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	半年に一度の採血結果にて栄養面をドクターと話し合っている。その方の好みを知り、バランスの良い食事提供に心掛けている。水分摂取の足りて無い方へは、イオンゼリーの提供など工夫をしています。		
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	職員は、週に一度来訪する口腔衛生士から指導を貰い、毎食後のケアに活かしている。また、口腔体操を重んじてケアするように育成をしています。		

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	リハパンやパット使用が不要になった利用者はいませんが、失敗を少なくする支援をしている。その方の排泄リズムを探り、時間で誘導するのではなく、その方の行動や様子を見ながら支援している。	排泄記録からパターンを把握してトイレ誘導を行うだけでなく、その時の仕草を観察しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	なるべく薬には頼らず調理の際に、玄米やオリーブオイル、オリゴ糖等を使用している。毎日の体操、天気の良い日は散歩に出掛ける様にしています。		
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	大まかな決め事は有るも、その方の意思を尊重しながら支援している。入浴剤の匂いや色を変え楽しんで貰います。季節によっては菖蒲やゆずを入れ季節感を出します。	入浴剤の色を変えたり、菖蒲湯やゆず湯で季節感を出したりして、利用者が楽しめるような工夫をしている。決して無理強いせず、利用者のその時の意思を尊重した支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時間に関して、決して決め事にはせず、その方の一日の流れを支援します。居室の灯りや温度設定にも気を配ります。		
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	全職員が理解しているとは思えない。決められた服薬マニュアルに沿って支援をする事で精一杯の状況。		
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	ドライブ、外食、買い物、畑仕事、台所仕事、洗濯等様々です。夜、寂しくなり家族と話したいの訴えには、電話の支援もします。ハガキに挿絵をし事務所に届けて下さる利用者もいます。		
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	毎週、若しくはたまに自宅へ戻り泊まる利用者がいます。自宅で困った事があれば直ぐに駆け付ける様支援します。定期的に外食行事を行っている。地域で開催している集いにも毎月参加しています。	利用者の帰宅願望に応えたり、定期的な外食行事も行っている。また、毎月の地域行事にも参加しているが、広い前庭が絶好の外気浴や日光浴の場となっており、家族からも良く外出をしてもらっていると喜ばれている。	

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
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	基本、現金の所持は禁止ですが、必要な時には施設から出します。お財布を渡し、レジにて支払いをして頂く。パンや魚屋の販売時には、お好みの物を選んでいきます。		
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	季節の便りを書いて頂きます。家族にも届いたら返事を下さい。と伝えています。連れ合いのいる利用者には、結婚記念日や誕生日には家族に電話をしてみたら？と支援しています。		
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	なるべく家庭的な雰囲気作りに心掛けてはいるが、その方の住み家と違って頂ける様になるには至っていない。一緒に作った制作物を壁に貼り出したり、写真を掲示し誰でも見れる様にしています。	富士山の眺望が素晴らしい環境にある。管理者は建設段階から参画し、単なるバリアフリーの設計だけでなく、家庭的な雰囲気で居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	利用者から席順についての要望が多く、色々と考え今の席順となる。全利用者がテレビが見れる様になっている。ソファでの昼寝もゆっくりできます。		
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	布団、家具等は馴染の物を持参して頂いています。記念の家族写真や花等も家族にお願いをしています。こたつを利用しくつろぐご夫婦もいます。	家族の協力で、本人の馴染みの物や季節の物を取り揃えているが、決して華美ではなく、利用者が心地よく過ごせる工夫が見られる。	
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	その方に合わせたベットや椅子の高さ、夜間は廊下に足元灯を設置、トイレの位置が解り易いように張り紙をしています。		

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	2291400030		
法人名	有限会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい稲荷	ユニット名	2階
所在地	静岡県裾野市稲荷6-2		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyouvoCd=2291400030-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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27年3月13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)】

職員同士の挨拶、コミュニケーションが一番大切。この事が出来て初めて、利用者様やご家族へ満足なサービスを提供出来るのです。と、育成しています。毎月、職員が様々な行事計画を立てます。特に外出行事に関してはアイデアを出し合って取り組んでいます。行事を達成した職員とも良かった点、課題点を話し合い来年へ繋げる努力をしています。その中でも、一泊旅行の計画担当者は仕事に遣り甲斐を見付け、大きく飛躍しました。

【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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝、会社と事業所の理念を唱和している。実践されているかを定期的な会議で確認しています。また、事業所理念はオープニング職員全員で4日掛けて作った理念です。	※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	定期的に畑作業をしてくれるボランティアの方達と作業をします。要支援者の集いにも参加します。回覧板も利用者と一緒に届けに行きます。知的障害者施設の利用者とも交流している。小学校生徒も気軽に訪れます。		
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	地域防災訓練、清掃へは利用者と一緒に参加しています。また、月に一度行われる地域サロンの集いでは、必ず認知症の理解についてを発信させて貰っています。特別支援学校の生徒の実習も受け入れています。		
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	二ヶ月間の報告を行っています。事故報告・行事報告・入居退去・職員育成等。必ず行事や研修を取り入れています。半年に一度、20分程のスライドショーを開催し、生活の様子を知って貰う機会を設けています。		
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	事業所開設前から分からない事は全て聞き、教えて頂いた。退去入居、空室状況の報告。二ヶ月に一度催す運営推進会議には必ず介護保険課職員が参加してくれています。		
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	玄関の鍵はオートロックとなっており、利用者へは番号を知らせていない為開錠は出来ない。社内研修、事業所内研修にて身体拘束の研修を行っており、参加職員は全員となっている。また、スピーチロック、ドラック拘束も研修に入れている。		
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	虐待についての話し合い、研修はまだ行ってない。今後、取り入れて行きます。		

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	成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人の方との連携も取れているが、事業所にてそれを研修として行っておらず、理解していない職員が多い。		
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、たつぷりと時間を取り行っています。重要な箇所には付箋を貼り丁寧に説明をします。特に事故に関してはリスクに関してを理解して頂ける様に伝えます。重要事項説明書以外の事も伝えます。		
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	ご意見箱の用意をしています。クレーム・要望報告書。定期的な介護相談員の来訪。		
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	事業所会議にて意見を聞く場を設けている。また会議以外でも、聞く姿勢を持ち聴きやすい雰囲気作りに努めています。		
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	社内キャリアパス制度に添って行っている。また、定期的に職員面談を行い意見、意向を聞き出し反映している。		
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	研修への出席も評価の一つに事を伝えています。月一度のフロア会議では、フィードバックをし、月一度の全体会議では、事業所内研修を行う努力をしています。		
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	会社として、同業者と共催の研修を行っており、多くの職員に参加して貰っている。また、施設見学に来られる同業者の方もいます。		

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
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	時間を掛け、利用者と目を合わせその方を知る努力を怠らない。事前にご家族やケアマネ、主治医からの情報を頂く様にしています。職員には事前配布し、周知するように伝えています。		
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	入居してからも、施設入居に罪の意識を感じているご家族へは、入居してからも家族の支援は重要、一緒に支援しましょうと寄り添います。他、家族の要望に添える様、面会時には必ず職員と話す時間を設けている。		
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	何気ない会話からも色々な感情を引出せる様に心掛けている。その後、職員にも情報共有し統一したケアで支援出来るように努めている。		
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	日常生活上欠かせない家事を共に協力し行っている。		
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	家族が面会に来やすい雰囲気作りに努めている。本人と家族が、外出や外泊を安心して出来る様に支援しています。		
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	入居前に利用していたサービスの事業所へ顔を出したり、ヘルパーさんに面会に来て貰ったりしている。決まった場所だけの買い物ではなく、色々な場所へ出かける様にしている。		
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利用者が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションを通じて関わりを持って頂いている。体操や創作レクだけではなく、各フロアの交流も日々行っています。		

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	ご逝去にて退去となった方の家族から親戚の相談を受けました。独り身となった奥様に定期的に連絡を入れています。また、医療機関へ移った利用者のお見舞いへも通っている職員が居ます。		
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	何気ない会話の中からその方の思いに気付く様に、必要な時は職員が協力し個別ケアの時間が持てる様に支援しています。		
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	入居前のその方の暮らし方や環境、馴染まれた事・物を把握します。居室作りに役立っている。馴染まれた家具、写真などを飾っています。		
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	一日の過ごし方が日によって違う利用者が多くいます。その時の状態の変化を見逃さず、見守りながら把握に努めています。		
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	各フロア会議、または必要な時に随時カンファレンスを行っている。チーム全体で課題を共有し、その人らしく暮らせる為の提案を実践し、定期的にモニタリングをしています。		
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	毎日の個人記録とは別に、職員その日その時間に関わり気付きや変化を記入して皆で確認し計画の見直しに役立っています。		
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	やった事の無い事へのチャレンジ、却下されるかも、と思う事も挙げて来るように指導している。もう出来ない、よりまだ出来る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	近隣の幼稚園、コンビニ、図書館等へ足を運び地域に知って頂く事にも意識しています。近くの小学生が個人でボランティアとして来訪している事を校長に報告し、その児童は表彰されています。		
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	特変時には職員対応にて受診を行っている。契約時に嘱託医の説明をし納得して頂いています。医療と施設、施設と家族、細かい申し送りをし支援している。		
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	嘱託医看護師とはほとんど毎日電話連絡を取り情報提供しています。それにより都度指示を頂ける関係性を保っています。		
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。	入院時には、定期的に面会に行き担当看護師に聞いています。入院していてもご家族には施設に足を運んで頂き、戻って来てからの支援についても一緒に考えました。		
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	嘱託医と家族、職員を含めた定期的な話し合いを設けました。週末期の最終的な家族の意向も再確認し、また看取りに対してのケア、思い等を職員と共有して支援にあたりました。		
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	全ての職員ではありません。半数の職員が普通救命講習を受講しています。その内4名が上級救命を受講しています。なかなか定期的とは行かず、年に一度の講習位となっています。		
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、利用者との避難訓練を行っています。職員教育として、消防署で定期的開催する訓練に参加を多くしています。		

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
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	利用者様の名前は下の名前では無く、名字で呼ぶように心が下っています。		
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	日常の会話の中から探り、支援しています。こんな事も出来る、やっていいのですよ、やってみましょう。と利用者がやる気が出る様にも声掛けをしています。		
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	無理強いをする事無く、その方の個性を尊重し希望に添える様に支援しています。		
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	昔馴染みの衣料店へ行き、衣類を購入する支援をしています。お化粧品をする習慣のある方へは、お化粧品が無くなる前にご家族に連絡をしています。		
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	自施設にある畑での収穫から調理の手伝い、食事の際の雰囲気作り。一連の流れも楽しめる様に支援している。ジャズを流す時には、喫茶風にプレート料理を提供したり、食後の飲み物もオーダーを取る等の楽しみ方もしている。		
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	半年に一度の採血結果にて栄養面をドクターと話し合っている。その方の好みを知り、バランスの良い食事提供に心掛けている。水分摂取の足りて無い方へは、イオンゼリーの提供など工夫をしています。		
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	職員は、週に一度来訪する口腔衛生士から指導を貰い、毎食後のケアに活かしている。また、口腔体操を重んじてケアするように育成をしています。		

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	リハパンやパット使用が不要になった利用者はいませんが、失敗を少なくする支援をしている。その方の排泄リズムを探り、時間で誘導するのではなく、その方の行動や様子を見ながら支援している。		
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	なるべく薬には頼らず調理の際に、玄米やオリーブオイル、オリゴ糖等を使用している。毎日の体操、天気の良い日は散歩に出掛ける様にしています。		
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	大まかな決め事は有るも、その方の意思を尊重しながら支援している。入浴剤の匂いや色を変え楽しんで貰います。季節によっては菖蒲やゆずを入れ季節感を出します。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時間に関して、決して決め事にはせず、その方の一日の流れを支援します。居室の灯りや温度設定にも気を配ります。		
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	全職員が理解しているとは思えない。決められた服薬マニュアルに沿って支援をする事で精一杯の状況。		
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	ドライブ、外食、買い物、畑仕事、台所仕事、洗濯等様々です。夜、寂しくなり家族と話したいの訴えには、電話の支援もします。ハガキに挿絵をし事務所に届けて下さる利用者もいます。		
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	ドライブ、外食、買い物、畑仕事、台所仕事、洗濯等様々です。お習字の先生がおり、定期的に習字レクを開催。その方のいつまでも先生と言われ、まだまだ引退はしないの姿勢を失わせない様に支援します。		

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	基本、現金の所持は禁止ですが、必要な時には施設から出します。お財布を渡し、レジにて支払いをして頂く。パンや魚屋の販売時には、お好みの物を選んでいきます。		
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	季節の便りを書いて頂きます。家族にも届いたら返事を下さい。と伝えていきます。海外にお住いの家族にエアメールを出す支援をしています。		
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	なるべく家庭的な雰囲気作りに心掛けてはいるが、その方の住み家と思って頂ける様になるには至っていない。一階フロアよりも日光の光がよく入ってきます。温かみを感じています。		
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	女性利用者が井戸端会議をし易い雰囲気作りに努めています。また、ソファーでの昼寝もゆっくりできます。		
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	布団、家具等は馴染の物を持参して頂いています。記念の家族写真や花等も家族にお願いをしています。ご主人のご位牌を大切にしている方もいます。		
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	その方に合わせたベットや椅子の高さ、夜間は廊下に足元灯を設置、トイレの位置が解り易いように張り紙をしています。		