

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	2294201617		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームあおいの憩	ユニット名	あやめ
所在地	静岡県静岡市葵区古庄1-7-45		
自己評価作成日	2019/3/5	評価結果市町村受理日	令和1年6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_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=2294201617-00&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16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家事や庭やipadを使いながら、ご本人の興味ある事を援助。 ・良い香りでの生活 ・音楽に関わって生活(音楽療法、美声教室、ミスターひばりと交流、バイオリン観賞) ・地域へ外出や交流(散歩、買い物、外食、町内会に参加)
--

【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)】

<p>法人は東海地区を中心に多くの事業所があり、研修や専門職の派遣やITの導入など効率的な運営を行っている。法人内で職員の紹介制度を整え、事業所では求人を出さなくても人的な補充が可能となり、職員が働きやすい職場作りを行う事で安定的な運営ができています。iPadを使用して2年前から介護記録の電子化に取り組み、入力補助や情報の集約と検索により介護の可視化が可能となっている。データによる根拠のある介護の実施と職員の業務負担の軽減も可能となっている。事業所の生活が家族にも伝わるように、ブログを活用した情報発信を行っている。最近では更新が少なくなっているが、管理者は積極的に再開への意欲が高い。</p>

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 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を1年かけて話し合いの上、完成。毎日唱和。理念は掲示してある。個別サービスで何が実践できるかを考え実施を繰り返している。毎年、理念にそった目標も全体で作成している。	あたたかく、互いのことを思いやり、笑顔と冷静な心でのびのびとした暮らしを目指す等、7項目の理念を基に、情報の共有化とチーム全体での助け合いや整理整頓などの年間目標を作成し、個々の達成度を評価している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の係をしている(組長)。町内会に参加し、ご入居者さまも公民館での催しに参加している。散歩や買い物でも交流をしている。	町内会の組長を務め、回覧板の取りまとめや地域の組長会議へは毎月出席するなど、地域との関わりを重視している。外出可能な利用者は正月や節分などの行事に加え、清掃活動にも職員と参加し地域交流に努めている。	事業所の行事や運営推進会議への参加など、地域住民が事業所に訪れることが少ない。双方向の交流が前進する事により、住民との連携が強まる事を期待したい。
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	傾聴ボランティアさんや両隣の近所の方が交流される時にスタッフの関わりや支援をオープンに見てもらっている。認知症への個別対応はブログで見れる様にしている。		
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	取り組んでいる行事や活動、事故の詳細と対策も伝え話し合いを行っている。参加メンバーからの意見を活かして、公民館での行事への参加も実施している(節分など)	2か月に1回定期開催を行っているが、地域を代表する委員の参加がない状態が続いており、参加の呼びかけを継続している状況である。訪問診察を行う医院からの参加があり、看取りに関する意見をもらう事もある。	
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	葵区生活支援課などへオムツ申請など毎月出向いた際、あおいの憩だよりや運営推進会議議事録をお届けして情報交換を図っている。不定期であるが運営推進会議への参加もある。	市へ毎月の関係書類提出の際に、利用者の生活状況の報告や相談を適宜行い、顔の見える関係を築いている。	
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	毎月、コンプライアンス委員会で身体拘束についてテーマを決め、意見交換している。	身体拘束は行わない方針である。方針を実現するため、介護困難な利用者には声掛けなどの介護方法だけでなく、水分や栄養状態などを多角的に検討し対応を行っている。これにより利用者が落ち着きを取り戻した実例がある。	
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	毎月、処遇改善のための勉強会の中で虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行い、防止に努めている。		

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
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	コンプライアンス会議を定期的に行っている。その会議で議題に上げ、意見交換し学ぶ出来る。		
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	契約など、お客様の余裕ある日時を設定して十分な説明が出来る様に配慮している。改定などは必ず家族会を実施し、説明と理解を得られるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	夏祭りやクリスマス会の前に家族会を実施し話し合いを実施している。	面会時に聞き取りを行う他、家族会には4～5家族の参加があり、意見を聞く場としている。面会時間を延長して欲しいとの要望があり、他の利用者の生活に支障のない程度に、余裕ある対応を行っている。	
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	全体会議、ユニット会議、リーダー会議および年に2回個人面談を実施して意見を吸い上げている。	リハビリや環境、資質向上など、職員に対して役割分担を行っている。その活動の中から、利用者の希望に沿った食事や飲み物を提供したいとの意見があり、食事の予算を確保して希望に沿える体制となった事例を確認した。	
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	資格取得による給与増を明確にしている。目標達成によって賞与金額の決定も同様におこなっている。休暇への試みとして夏冬への特別休暇および福利厚生倶楽部での各種サービスへの割引も実施している。		
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	処遇改善加算に伴う毎月の勉強会でトレーニングを繰り返している。		
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	外部研修へ積極的に参加してもらっている。その中で交流する機会を持ってもらえている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	モニタリングやお客様要望一覧を毎月実施して、各居室担当を中心にリクエストの聞き出しを行っている。		
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	ケアプラン説明時に合わせて、要望を伺っている。サービス担当者会議にも参加を促し意見交換を図っている。		
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	16で実施している。ケアプランのアセスメントはD-3・D-4シートを活用し、傾向を知り支援に活かしている。		
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	生活全般で家事を中心に役割を持ってもらえるよう個々に合わせた対応を実施している。		
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	ご入居者さまとの絆がよりよくなるよう毎月、行事へお誘い、ご家族会の実施、ご面会や外出の奨励を行っている。		
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	ご友人が面会に来られる利用者様や、定期的に美容室行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様におこなっている。	契約の際に利用者の自宅での過ごし方や趣味などの生活状況を聞き取り、希望や思いをくみ取り処遇に反映させるような取り組みを行っている。	
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	ご入居者さま同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。ご入居者さま同士で洗濯物を居室にしまいに行ったり、食器を一緒に片付ける出来る様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居時にも、困ったことがあればいつでも相談してくださいとお伝えしている。ご希望をお伺いして、あおいの憩だよりもご送付している。		
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	生活歴を大切にしながら、何を望まれているか、何を必要とされているかを探っている。ご入居者さま要望一覧を活用して毎月情報収集を行っている。	月に1回、利用者からの要望を意識して聞き取る時間を設けている。各職員が聞き取った利用者の希望や思いを「お客様要望一覧」に記入し、情報の共有をして協議を行い、可能な場合は対応を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴・家族構成・入所前の一日のタイムスケジュールの把握を行っている。以前の介護サービスについて、居宅のケアマネジャーへ連絡し、情報の入手に努めている。		
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	心身状態など連携している医療、スタッフとユニット会議などで現状把握している。		
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	毎月20日前後にご家族さま本人様、医療、スタッフなど関係しているチームとユニット会議などで意見交換を実施して現状を踏まえた達成可能な目標設定を作成している。	毎月2~3名程度のモニタリングを行っている。計画作成担当者だけでなく、介護職員が使える介護ソフトを利用した取り組みが整いつつある。作成した介護計画は、具体的な対応法を事務所に掲示することで周知を行っている。	
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	介護記録は電子化。レポート機能や申し送りノートに気づきを記録して介護計画に活かしている。		
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	個別の急なニーズは日勤者と連携して実施している。(例:希望する日に訪問カットの手配、記念日など個別の特別な日に外食など)		

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	両隣のご近所さんと畑仕事などの交流や障害者施設、農業高校とご入居者さまと一緒に活動出来ている。		
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、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	かかりつけ医および訪問看護師が24時間体調変化に対応してもらっている。ご本人やご家族さまの希望もサービス担当者会議に参加してもらい、情報の共有化が出来ている。	多くの利用者が往診可能なかかりつけ医を主治医としている。週に3～4回来所があり、往診日以外でも体調不良時は診察が可能である。専門医への受診は家族が行う事を基本としているが、状況によっては事業所が行う事もある。	
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	訪問看護師が毎週体調確認に来ており、変化や相談内容とその結果を記載する書式を活用して情報共有し支援に繋げている。		
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。	入院時に介護サマリーを持参している。地域連携室へも同じ情報とパンフレット・プログラムなどを持参して情報交換に努めている。		
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	契約時、ご家族へ説明している。体調変化にあわせて、かかりつけ医の指示の下、ご家族様の希望を伺って、意見交換と話し合いを行い方針を決定後、支援している。	かかりつけ医や訪問看護師と連携し、3年間で1例の看取りを行っている。中心静脈栄養(IVH)による点滴や在宅酸素療法など、医療依存度の高いケースについても状況により対応している。介護職員にはケースに即した研修や緊急時の対応の整備を行い、支援体制の充実を図っている。	
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	事故発生時の対応についての研修を行っている。体調急変時のフローチャートを作成し、研修を行っている。		
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	年二回避難訓練を実施。町内会に入っており、近隣公民館への避難などの協力体制がある。	火災や津波、洪水をリスクとしており、年2回の避難訓練を行っている。夜間避難に際して職員の配置が夜勤者のみとなるため、管理者やフロアリーダーなどが参集する体制としている。備蓄は食事と水を3日分用意し、発電機の用意もある。	備蓄の充実や発電機の導入など、災害対策に対し積極的に取り組んでいる。発電機は使用の訓練を行い、非常時に円滑な運用ができるようになることを期待したい。

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	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行っている。サービス業としての言葉使いをするため、全体会議で毎回意識づけ出来るよう繰り返し尊厳ある言葉使いをするよう再徹底している。	虐待防止委員会では、実際に利用者家族からの意見などの実例を通して言葉遣いを改める研修を行っている。さらに、介護ではトイレの戸を閉めるなど当たり前のことを確実に実践し、利用者のプライバシーを確保する取り組みを行っている。	
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	ご入居者さま要望一覧表を活用して希望を毎月伺ってご本人の思いをかなえるよう努めている。生活の中で選択や決める事がしやすくなる取り組みも行っている。(例: 飲み物メニューを見て注文するなど)		
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	希望の時間に食事をしたり、お茶が出来たり、希望の飲み物が選べたり、コーヒーをご自分で入れたりと個別のペースで過ごせる様に支援している。		
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	お化粧クラブでお洒落への刺激を支援している。洋服は選んでいただけるよう居室で個別に対応している。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用してお好みを毎月確認している。食事の準備や片づけも個別に配慮して実践している。バイキング形式の食事会も行事毎に実施。	献立は本社管理栄養士が立案し、それに合わせた食材が業者より納入されている。状況に応じて利用者の希望により一品追加する等の柔軟な対応を行っている。片付けは、利用者の特性やできることを確認した上で、個別に対応している。	
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	栄養バランスは管理栄養士が考えたメニューを提供出来ている。風邪などで健康状態や栄養状態が悪い場合は好きな物を準備したり高カロリーゼリーを準備して支援している。		
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	行っている。毎週訪問歯科も支援してもらっている。歯科医師の指示の下、個別に口腔ケアも実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表を活用して個別のトイレ誘導を実施している。失禁や下痢便を減らすよう医師と薬の調整も実施している。	利用者の24時間の生活リズムを把握するセンター方式の書式を使用し排泄リズムを把握している。現在、iPadで排泄情報をデータ化して共有する準備を行っている。排泄状況は医師へ伝えられ、適切な管理がなされている。	
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	水分不足を減らして便秘をなくす努力を継続中。水分がむりなく摂れるように飲み物メニューの増加と注文が出来る配慮も実施して水分量が増えるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	大まかなスケジュールはあるが、日時を交代したり気分よい感情の時に入浴出来るよう個別に配慮している。冬場は寒くない様に準備し、入浴剤など興味もてる試みもしている。	週2～3回入浴を基本に入浴スケジュールを作成しているが、利用者の希望により柔軟な対応を行っている。入浴後の水分補給はコーヒーやお茶に加えてヨーグルトやスポーツドリンクなど数種類の中から選ぶことができる。	
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	個室で気持ち良く休める様、室温湿度、明るさを個別対応して支援している。		
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	薬剤師と連携して定期的に変化の確認を共有化している。薬情報は冊子にまとめいつでも確認できる様にしている。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用して嗜好品やしたい事の情報を収集し気分転換への支援を行っている(例:コーヒーをドリップして飲む、畑いじりや嗜好品の買い物、趣味の本や図書館への訪問など)		
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	散歩は週3～4、買い物は週1、外食は毎月2～3人行っている。	日常的な散歩として、事業所周辺の遊歩道や公園、コンビニエンスストアをコースとしている。受診などで外出を行った機会に個別で外食を行っている。毎年10～12月は外食の集中月間として利用者の希望を聞き、食事のための外出を行う取り組みを行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の了解ももらえている方は個別に小遣いとして所持している。お金と触れ合えるように買い物などは支払を頼んだりと活動の中で少しでも刺激になるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族のご都合を確認後、本人が自ら電話することが出来るよう支援している。不定期に手紙作りも支援している。年賀状はご家族様へ送れる様に支援している。		
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	昔の記憶やなつかしい思いなる機会になるように昔のポスターや季節の植物を置いたり、花の香りがするなどスタッフも過ごしやすい環境整備を行っている。	共用スペースであるホールは広く、食事を使用するテーブルや椅子に加えて、ソファを配置しており、リラックスできる環境への配慮がみられる。また、感染症対策として、テーブルなど各所の消毒と適度な加湿や換気等に気を配っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを各リビングに3か所、玄関に2か所、階段ホールに1か所と気分転換できる環境を作っている。		
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	馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室内に入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っていない。居室で気兼ねなく過ごせる様ヘッドホンなど音への配慮も行っている。	居室は約8畳の広さがあり、介護用ベッドや棚が設置されている。居室への持ち込み品は自由であり、過去には冷蔵庫や仏壇を持ち込む利用者がいた。また、自分で掃除を行う利用者も居る。	
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	トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付季節を感じられるように工夫している。		

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	2294201617		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームあおいの憩	ユニット名	さくら
所在地	静岡県静岡市葵区古庄1-7-45		
自己評価作成日	2018/3/4	評価結果市町村受理日	令和1年6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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201617-00&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16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家事やゲームや趣味活動しながら、ご本人の興味ある事を援助。 ・良い香りでの生活 ・音楽に関わって生活(音楽療法、美声教室、ミスターひばりと交流、バイオリン観賞) ・地域へ外出や交流(散歩、買い物、外食、町内会に参加)
--

【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)】

<p>※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。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を1年かけて話し合いの上、完成。毎日唱和。理念は掲示してある。個別サービスで何が実践できるかを考え実施を繰り返している。毎年、理念にそった目標も全体で作成している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の係をしている(組長)。町内会に参加し、ご入居者さまも公民館での催しに参加している。散歩や買い物でも交流をしている。		
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	傾聴ボランティアさんや両隣の近所の方が交流される時にスタッフの関わりや支援をオープンに見てもらっている。認知症への個別対応はブログで見れる様にしている。		
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	取り組んでいる行事や活動、事故の詳細と対策も伝え話し合いを行っている。参加メンバーからの意見を活かして、公民館での行事への参加も実施している(節分など)		
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	葵区生活支援課などへオムツ申請など毎月出向いた際、あおいの憩だよりや運営推進会議議事録をお届けして情報交換を図っている。不定期であるが運営推進会議への参加もある。		
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	毎月、コンプライアンス委員会で身体拘束についてテーマを決め、意見交換している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、処遇改善のための勉強会の中で虐待防止委員会を実施し、事例を検討などを行い、防止に努めている。		

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
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	コンプライアンス会議を定期的に行っている。その会議で議題に上げ、意見交換し学ぶ出来る。		
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	契約など、お客様の余裕ある日時を設定して十分な説明が出来る様に配慮している。改定などは必ず家族会を実施し、説明と理解を得られるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	夏祭りとクリスマス会の前に家族会を実施し話し合いを実施している。		
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	全体会議、ユニット会議、リーダー会議および年に4回個人面談を実施して意見を吸い上げている。		
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	資格取得による給与増を明確にしている。目標達成によって賞与金額の決定も同様におこなっている。休暇への試みとして夏冬への特別休暇および福利厚生倶楽部での各種サービスへの割引も実施している。		
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	処遇改善加算に伴う毎月の勉強会でトレーニングを繰り返している。		
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	外部研修へ積極的に参加してもらっている。その中で交流する機会を持ってもらっている。		

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
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	モニタリングやお客様要望一覧を毎月実施して、各居室担当を中心にリクエストの聞き出しを行っている。		
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	ケアプラン説明時に合わせて、要望を伺っている。サービス担当者会議にも参加を促し意見交換を図っている。		
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	16で実施している。		
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	生活全般で家事を中心に役割を持ってもらえるよう個々に合わせた対応を実施している。		
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	ご入居者さまとの絆がよりよくなるよう毎月、行事へお誘い、ご家族会の実施、ご面会や外出の奨励を行っている。		
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	ご友人が面会に来られる利用者様や、定期的に美容室行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様におこなっている。		
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わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者さま同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。ご入居者さま同士で洗濯物を居室にしまいにいったり、食器を一緒に片付ける出来る様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居時にも、困ったことがあればいつでも相談してくださいとお伝えしている。ご希望をお伺いして、あおいの憩だよりもご送付している。		
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	生活歴を大切にしながら、何を望まれているか、何を必要とされているかを探っている。ご入居者さま要望一覧を活用して毎月情報収集を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、生活歴・家族構成・入所前の一日のタイムスケジュールの把握を行っている。以前の介護サービスについて、居宅のケアマネジャーへ連絡し、情報の入手に努めている。		
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	心身状態など連携している医療、スタッフとユニット会議などで現状把握している。		
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	毎月20日前後にご家族さま本人様、医療、スタッフなど関係しているチームとユニット会議などで意見交換を実施して現状を踏まえた達成可能な目標設定を作成している。		
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	介護記録は電子化。レポート機能や申し送りノートに気づきを記録して介護計画に活かしている。		
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	個別の急なニーズは日勤者と連携して実施している。(例:希望する日に訪問カットの手配、記念日など個別の特別な日に外食など)		

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	両隣のご近所さんと畑仕事などの交流や障害者施設、農業高校とご入居者さまと一緒に活動出来ている。		
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	かかりつけ医および訪問看護師が24時間体調変化に対応してもらっている。ご本人やご家族さまの希望もサービス担当者会議に参加してもらい、情報の共有化が出来ている。		
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	訪問看護師が毎週体調確認に来ており、変化や相談内容とその結果を記載する書式を活用して情報共有し支援に繋げている。		
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。	入院時に介護サマリーを持参している。地域連携室へも同じ情報とパンフレット・ブログなどを持参して情報交換に努めている。		
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	契約時、ご家族へ説明している。体調変化にあわせて、かかりつけ医の指示の下、ご家族様の希望を伺って、意見交換と話し合いを行い方針を決定後、支援している。		
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	事故発生時の対応についての研修を行っている。体調急変時のフローチャートを作成し、研修を行っている。		
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	年二回避難訓練を実施。町内会に入っており、近隣公民館への避難などの協力体制がある。		

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	毎月、虐待防止委員会を実施し、事例を検討など行っている。サービス業としての言葉使いをするため、全体会議で毎回意識づけ出来るよう繰り返し尊厳ある言葉使いをするよう徹底している。		
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	ご入居者さま要望一覧表を活用して希望を毎月伺ってご本人の思いをかなえるよう努めている。生活の中で選択や決める事がしやすくなる取り組みも行っている。(例:飲み物メニューを見て注文するなど)		
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	希望の時間に食事をしたり、お茶が出来たり、希望の飲み物が選べたり、コーヒーをご自分で入れたりと個別のペースで過ごせる様に支援している。		
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	お化粧品クラブでお洒落への刺激を支援している。洋服は選んでいただけるよう居室で個別に対応している。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用してお好みを毎月確認している。食事の準備や片づけも個別に配慮して実践している。		
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	栄養バランスは管理栄養士が考えたメニューを提供出来ている。風邪などで健康状態や栄養状態が悪い場合は好きな物を準備したり高カロリーゼリーを準備して支援している。		
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	行っている。毎週訪問歯科も支援してもらっている。歯科医師の指示の下、個別に口腔ケアも実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表を活用して個別のトイレ誘導を実施している。失禁や下痢便を減らすよう医師と薬の調整も実施している。		
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	水分不足を減らして便秘をなくす努力を継続中。水分がむりなく摂れるように飲み物メニューの増加と注文が出来る配慮も実施して水分量が増えるようにしている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、日時を交代したり気分よい感情の時に入浴出来るよう個別に配慮している。冬場は寒くない様に準備し、入浴剤など興味もてる試みも行っている。		
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	個室で気持ち良く休める様、室温湿度、明るさを個別対応して支援している。		
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	薬剤師と連携して定期的に変化の確認を共有化している。薬情報は冊子にまとめいつでも確認できる様にしている。		
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	ご入居者さま要望一覧を活用して嗜好品やしたい事の情報収集し気分転換への支援を行っている(例:コーヒーをドリップして飲む、畑いじりや嗜好品の買い物、趣味の本や図書館への訪問など)		
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	散歩は週3~4、買い物は週1、外食は毎月2~3人行っている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の了解もらえている方は個別に小遣いとして所持している。お金と触れ合えるように買い物などは支払を頼んだり活動の中で少しでも刺激になるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族のご都合を確認後、本人が自ら電話することが出来るよう支援している。不定期に手紙作りも支援している。年賀状はご家族様へ送れる様に支援している。		
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	昔の記憶やなつかしい思いなる機会になるように昔のポスターや季節の植物を置いたり、花の香りがするなどスタッフも過ごしやすい環境整備を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを各リビングに3か所、玄関に2か所、階段ホールに1か所と気分転換できる環境を作っている。		
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	馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室に入りに入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っていない。居室で気兼ねなく過ごせる様ヘッドホンなど音への配慮も行っている。		
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	トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付季節を感じられるように工夫している。		