

## 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	2294201641		
法人名	株式会社 愛誠会静岡		
事業所名	はなまるホーム弥勒	ユニット名	Aユニット
所在地	静岡県静岡市葵区弥勒2-7-3		
自己評価作成日	平成28年12月7日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	<a href="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

### 【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28年12月22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)】

平成28年3月の開所で、まだまだやりきれていないことが多いですが、なるべく利用者様がのびのびと暮らしていけるように支援をしていけるようにと思っています。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設1年目の新しいグループホームである。職員は地域密着型サービスの支援の意義を理解することに努め、利用者や家族等関係者と意思の疎通を図り、利用者本人の最善の利益に敵う介護サービスの提供に取り組んでいる。その中で、地域や行政関係者との交流と連携を着実に進めており、地域に根差した事業所を目指している。開設間もないため、提供するサービスの標準的な実施方法や、事業所運営に係る具体的な業務の手順及びマニュアルが作成過程にあり、それらを規程集としてまとめる作業に着手している。管理者は質の高いサービスの提供を目指し、職員教育はじめ事業所の管理体制の構築を進めている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「理念」という形で文章化して掲示をしておらず、言葉や方向性で職員に伝えてはいるが、確実な共有という所には至っていません。	事業所は開設1年目で、理念の明文化を進めている過程にあり、現時点では構築できていない。	理念は、職員はもとより利用者や家族その他の関係者に、事業所の目指す方向性や考え方を示すものである。そして提供されるサービスは、その理念に帰結するものでなければならない。
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	施設が開所したばかりで地域との交流も多くなり、これから増やしていけるよう努力していきます。	自治会のメンバーとなり、今後地域の一員として存在できるよう一歩一歩交流を進めている。	現在の地道な努力を継続し、利用者が穏やかに暮らし続けることができるように、地域に根差した運営を目指す事業所として、地域社会との更なる信頼関係の構築が期待される。
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	ご家族とのコミュニケーションは取っているが、地域に向けてとなるとできてはいないため、運営推進会議などを通じ地域に貢献していけるようにしていきたいです。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議もまだ開催回数も少ないため、これから回数も増えていく中で皆様からの意見を多く聞いていきたい。	事業所には、2ヶ月に1度の運営推進会議の開催が求められている。管理者は、現在の取り組みを継続すると共に、会議の成果を運営に反映させることに努めている。	利用者や家族は言うに及ばず、地域住民や行政関係者等に事業の現状を報告し、多様な意見に触れることのできる貴重な機会である。双方向の会議として活用が期待される。
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取り組んでいる	事故報告などの報告、生活保護の方の支援など、行政の方に連絡を取りながらケアに繋がっております。	必要に応じて行政の担当者と連携している。今後更に信頼関係を構築し、事業所の取り組みに関する助言等を受け、事業運営に活かしていく考えである。	
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	身体拘束における理解の共有・取り組みなど日々考えながらケアを行っております。	身体拘束ゼロを宣言し、計画作成担当者を中心に身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	管理者及び全職員が「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、職務に従事することが求められる。計画的に職員研修を繰り返すことが望まれる。
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	職員と話し合いながら、虐待防止に努めています。 施設職員全員が虐待防止に向け勉強できる機会も作っていきます。		

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	制度の利用が必要な際には、その制度がご利用できるよう支援させていただきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しましては、ご家族様に御納得いただけるよう説明をさせていただきます。不明な点があれば、必ず正しいお答えを返しますよう確認しご返答させていただきます。		
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	利用者様、ご家族様からのご意見は随時受け付けさせていただき、運営に反映させていただきます。	利用者や家族等関係者の意見・要望等は、現在随時受け付けて対応する受動的な方法を取っている。現状では本人が意見や思いを伝えられる機会や、家族等が意見や要望等を表す機会が足りていない。	利用者や家族等が意見・要望等をいつでも誰にでも表せることを説明し、その機会を提供する必要がある。個人面談等も含め、能動的に思いを聴きとる仕組みの整備が求められる。
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	ユニット会議を開催したり、随時職員の意見を取り入れながら日々のケアを行っております。	ユニット会議や全体会議等で意見を集約し、職員間で共有している。必要に応じて職員意見を経営側に上申している。各会議の議事録を整備し、現場意見の検討経過等を振り返ることのできる仕組みが必要である。	現場の職員意見は、利用者や家族等の思いに近いところで手にした情報から生まれ、サービスの質の向上に欠かせない要素を多く含んでいる。それゆえ確かな評価・分析が期待される。
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	本社人事と連携しながら、就業条件や職場環境の整備に努めております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修を行ない、職員のスキルアップに努めております。社外の研修にも参加できるよう、研修情報を職員に通知しています。		
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	月に一度本社にて施設長会議を開催し、管理者同士の情報の共有に努めています。また何かあれば連絡を取り合い、正しいサービスが提供できるよう随時情報交換をしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを開始する際にはまずご本人様に信頼を得ることを第一とし、不安の解消や要望をいただけるよう関係作りをしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様だけではなく、ご家族様の信頼を得ることができるよう、相談・援助・報告をさせていただきます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況は日々変わるものと理解し、利用者様やご家族様が「その時」何が必要になっているのかを察知できるように日々のケアを行っております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	まだまだ至らない点も多いですが、利用者様の「できること」が増えるように、支援を行っております。		
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	職員にしかできない支援もありますが、ご家族様にしかできない支援・利用者様との関わりもあると思っております。ご家族様と協力しながら、ご本人様にとって一番良い支援ができるようにと考えています。		
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	施設での集団生活ということで、自宅におられた時のようにいかないこともあります。ですがその中でも、ご本人様ができるだけ今までと同様の生活を続けていけるよう支援をしていきたいと思っております。	事業所開設後間もないことから、利用者が環境の変化に馴染むゆとりを持たないことも考慮し、これまで支え合ってきた地域社会との関係性を大切に、本人本位の支援を目指している。	
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わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員と話し合いながら、虐待防止に努めています。 施設職員全員が虐待防止に向け勉強できる機会も作っていきます。		

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
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	「契約が終了したから終わり」ではなく、利用者様やご家族様が安心して生活ができるよう、アフターケアにも努めています。		
<b>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</b>					
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	介護計画を作成するうえで一番大切なことは、ご本人様の意思であると認識しています。	入居時のアセスメントにセンター方式を活用し、本人や家族からできるだけ詳しく思いや意向・生活歴について聴き取りを行っている。常に家族と相談の上、できる限りその人らしさを守る支援をしている。	
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	センター方式を使い、ご家族様にもご協力を仰ぎつつ、利用者様の状況の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	担当のケアマネジャーやご家族様と連携をとりながら情報を収集し、利用者様の現状を把握していきます。		
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	職員だけの意見で介護計画を作成しないよう、ご家族様と話し合いながら介護計画を作成していきます。	アセスメントを丁寧に行い、本人と家族及び職員のチームで介護計画を作成している。個別支援の内容は定期的にカンファレンスで検討してからモニタリングを実施し、現状に即した計画になるよう見直しをしている。	
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	介護記録の記入を細かく行い、利用者様の煮日の様子の把握に努め、情報の共有に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	利用者様の希望する生活ができるよう、型にはまった考え方にならないよう日々の介護を考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	開所したばかりで地域との連携もまだまだこれからという部分はありますが、地域に根差した施設となれるよう、努力していきます。		
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	通院に関しましてはご家族様にご協力していただきながらではありますが、ご本人様やご家族様のご希望される医療機関を受診できるよう支援していきます。	今までの主治医と連携しており、入居後は事業所の協力医も含め、納得のいくかかりつけ医を選択することができる。状況に応じて通院支援を行い、保険調剤薬局及び訪問看護ステーションとも連携している。	
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	訪問看護を利用しており、一週間に一度来ていただいております。その際に相談に乗っていただき、利用者様の健康管理に努めています。		
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。	医療機関と随時連絡をとりつつ、退院後の支援ができるよう体制を作っていきます。		
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、事業所の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	利用者様が重度化・終末期となった際には、ご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう、お話し合いをしながらケアを行なっていきます。	入居に際し、重度化に向けた指針に基づいて事業所の方針を説明している。本人と家族と共に医療関係者等を交えて話し合い、本人と家族等が納得できる対応を探りながら、その人らしさを守る支援を行っている。	
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	緊急時の連絡体制を施設に掲示し、緊急時の速やかな連絡ができるようにしています。また緊急時には施設内だけでなく、医療機関や訪問看護ステーションとも連絡をとりつつ対応していきます。		
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	定期的な訓練を行ない、避難方法を職員に周知していきます。地域とも連携し、災害時の対応ができるように努めていきます。	災害時対応マニュアルを整備している。地域防災組織等との連携は不十分であるが、継続して働き掛けをしており、可能な範囲で避難訓練等を行っている。現在、夜間想定訓練は実施計画の検討過程である。	利用者の安全対策として重要課題であり、消防署等関係機関の助言を受け対応を図っている。今後は、職員の役割分担の周知とあわせ、地域との連携も含めて取り組むことが期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	開所したばかりで未熟な部分もあるとは思いますが、「認知症」ということを否定するのではなく、受け入れて行くことができる施設を目指しています。	認知症ケア及びプライバシー保護に関するマニュアルを整備しており、利用者の尊厳を尊重し、個人のプライバシーを確保している。個人情報取り扱い方針を明示し、職員は適切な対応のための研修を受けている。	
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	利用者様が自ら発したご希望や言葉を大切にし、その方が望むことができるように支援をしていきます。		
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	その方が御自宅にいた時となるべく同じ暮らしができるよう、何事も強制はせず、自由な暮らしができるように支援をしていきます。		
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	服を替える際にも、どの服を着たいかなどご本人様に意思を確認しながら行なったり、職員だけの都合にならないよう配慮していきます。		
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	利用者様のリクエストを取り入れる日を設定し、「あれを食べたい」などの利用者様の意思を反映できるように献立を考えています。食事の準備も、利用者様に手伝っていただきながら行なっていきます。	近隣のスーパーマーケットで利用者と一緒に食材を調達している。希望を反映させた献立の日や、外食に出かける日などの他、時にはおやつを手作りするなど、食事を楽しむ様々な工夫がある。更に毎日ヨーグルトを提供して健康への配慮もしている。	
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	その人に合わせた食事の形態を考え、提供していきます。 食事があまりとれない方は補食なども試し、食事量や水分量を確保し健康管理に努めていきます。		
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	3食のあとには口腔ケアを行ない、口腔内の衛生管理に努めている。また、できるところはご自分で行なっていただき、生活動作の中での機能訓練にも努めている。		

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
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	基本的にオムツの使用はせずに済むよう考えていきます。また、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしていきます。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導のタイミングや声掛けに注意して、プライドを傷つけないよう配慮している。おむつの使用を減らしてトイレでの排泄を目指す、自立に向けた支援をしている。	
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	お通じを良くするために毎朝ヨーグルトを提供するなど、便秘にならないよう献立の配慮を行なっております。合わせて、水分摂取を促し便秘改善に向けて取り組んでおります。		
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	入浴に関しては3日に1回のペースでやらせていただいています。「○○さんは△曜日」と決めてはおりますが、その時の体調や気分に合わせて、日を変更するなど柔軟に対応させていただきます。	午後を中心に週2日、一人でゆっくり入浴できるようにしている。できるだけ利用者のペースを見守り、一人ひとりの思いに添った支援を目指している。	
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	特に就寝時間を定めてはおらず、利用者様が眠くなったらお部屋へ案内するようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	まだ勉強中な部分もありますが、一人一人が薬と体調の変化に関心を持ち、ケアマネジャーへの報告・相談をよく行ない、ケアをしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	限られた生活空間の中ではありますが、日常生活の中で利用者様に役割を持っていただけよう掃除や料理などお手伝いしていただき、職員と利用者様が一緒に生活を作っていけるように考えています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節のイベントの際には少し遠出をします。普段の生活の中でも買い物や郵便局など利用者様と一緒にいくことで、生活が施設の中だけにならないよう心がけています。	天気の良い日には近くの河川敷や、グループホームに隣接する神社に散歩に出かけている。利用者の体調に気を配り、利用者自身の用事で外出できる機会をとらえ、職員が同行して少しでも外の環境に触れることができるよう心がけている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、現金に関しては会社の方針もあり、トラブル防止のためなるべくお持ちいただかないようにお願いしております。 状況によりどうしても所持が必要である場合には別途ご相談させていただいております。		
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	電話をしたり手紙を書きたい時にはその希望が叶えられるように致します。 同時にご家族様にも配慮し、例えば深夜の電話は緊急時以外にはなるべくしないような配慮もしていきます。		
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	季節ごとの掲示物を職員と利用者様で作成しています。 過剰な節約はしないようにし、明るい空間になるよう配慮しています。	居間兼食堂を中心として、2つのユニットが両翼に配置されている。車いすがすれ違う余裕のある廊下や、思い思いにくつろぐことのできるゆとりのある共用空間は、清潔感があり生け花などで季節を感じられる配慮もある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テラスや中庭で日光浴をしたり、喫煙場所を設け喫煙もしていただけるようにしており、利用者様がそれぞれ好きなことができるように支援をしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	必要な家具はお家よりお持ちいただき、使い慣れた家具で生活ができるようにしています。 ベッドも全室電動ベッドとなっており、ご本人様の使いやすいように調節できます。	備品の持ち込みに制限はなく、本人や家族が馴染みの品々を配置し、個性的で居心地良く過ごすことができる居室となっている。電動ベッドとエアコン及びカーテンは備え付けられている。	
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	職員が手作りで照明をスポットライト風にしてトイレの場所をわかりやすくしたり、椅子がそのまま手すりとしても使えるような作りになっていたり工夫された作りになっています。		

### 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	2294201641		
法人名	株式会社 愛誠会静岡		
事業所名	はなまるホーム弥勒	ユニット名	Bユニット
所在地	静岡県静岡市葵区弥勒2-7-3		
自己評価作成日	平成28年12月7日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	<a href="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【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28年12月22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)】**

<p>車椅子を利用している利用者様でも、その時の様子を見て、歩けそうであれば車椅子を使わず歩いていただき、少しでもその方の身体能力の維持ができるように努力しています。また、元気な利用者様とは買物に出掛けたりお散歩に出掛けるなどし、外出の機会を作るようにしています。</p>
--

**【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	言葉や介護方法などで理念の共有を図ってはいますが、理念の文章化をまだしていません。理念を文章化し明示することで、より共有がしやすくなるようにしていきます。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価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	開所間もないこともあり、まだ地域との連携が多くとれてはいない現状ではありますが、地域密着型サービスということで、地域の方々とも多く交流していけるよう努めています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	いまはまだ外部に向けての発信はできておりませんが、地域における介護相談の役割を担っていけるよう働きかけていきたいと思えます。		
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	運営推進会議の場を活かし、地域へ貢献できる方法を考えていきます。また、施設内部の人間だけでは気がつかない事を指摘していただき、施設運営に活かしていきたいと思えます。		
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に取り組んでいる	事故報告や行政に関連する事項の相談など、そのつどご報告・相談させていただいています。		
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「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	計画作成担当者の指示の元、身体拘束廃止のケアに向け取り組んでおります。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員で虐待防止の意識を持ち日々のケアに取り組んでおります。また、研修や勉強会に参加する機会も設け、虐待防止に取り組んでいきたいと思えます。		

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	ご本人やご家族の希望に合わせ、そういった制度が利用できるように支援をしていきます。また同時に計画作成担当者も権利擁護のに関して勉強し、より制度の理解ができるように努めていきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約はもちろん、介護計画や日々のケアの疑問点などにおいても必ず利用者様やご家族様に説明をし、同意を得たうえで契約・変更を行ってまいります。		
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	利用者様やご家族様の意見は随時受け付けております。また、利用者様やご家族様の希望やお気持ちを感じ取れるよう、日々のコミュニケーションをしていきたいと思っています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的にユニット会議を開催し、職員間での情報の共有や意思の統一を図っています。また職員全体での会議も開催し、会社としての意志の伝達、職員全体での意識の統一を図っています。		
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	必要以外の残業は行わないようにし、職員の身体的・精神的に無理が来ないように努めています。働きやすい環境が作れるよう職員全員考え、意見を聞きながら勤務をしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修にはできるだけ参加できるようにしています。また法人外の研修にも参加していけるよう、計画を立てていきたいと思っています。		
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	同グループ内での交流は多く、各施設でのイベントに利用者様と参加させていただいています。今後はグループ外の施設とも連携を図り、利用者様が楽しく暮らしていけるように努めていきます。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	介護を行う上で一番大切な事はまず職員と利用者様との信頼関係だと考えます。信頼関係を築いたうえで、その方の不安やご要望を叶えられるよう支援をしていきます。		
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	利用者様のケアを考えていく上で、ご家族様のお力もとても大きなものとなりますので、ご家族様とも良好な関係を築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	施設内での支援で完結せず積極的に外部のサービスも活用し、利用者様の生活を豊かにできるよう支援をしていきます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「職員と利用者様が共に暮らす」というのはグループホームとして第一の理念であると考えます。そのような施設になるよう、職員一同日々のケアに取り組んでいます。		
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	職員はあくまでサポートする役割であり、生活の中心となるのはご利用者様でありご家族様だと思います。施設に入居したからといってお互いに絆が途切れないよう職員が務め、関係を築いていきたいと思ひます。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人のいままでの生活において築き上げた関係が消えないよう、働きかけていきます。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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	利用者様が輪になって暮らしていけるよう支援を行なっていきます。ただし価値観の押しつけにならないよう、その方のお気持ちも配慮していきます。		

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
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	契約が終了しましても、ご本人様やご家族様にお困り事があればいつでも御相談に乗らせていただきます。		
<b>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</b>					
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	施設での生活のしかたを決めるのはご本人様であるため、まず最初にご本人様の希望を正しく把握すること努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を使用し、これまでの暮らしがわかるように情報を集めていきます。 また、随時ご本人様やご家族様にもお話を伺い、その方を理解できるように努めます。		
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	記録・観察・報告を良く行ない、情報の収集、現状の把握ができるようにしていきます。		
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	介護計画を作成する際には、日々のご本人様やご家族様との関わりの中で聞いたお話や意見を反映できるように努めています。		
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	日々の気づきを記録に残し、情報の共有を図っています。 記録を良く読み、情報の共有ができるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	「この施設で可能かどうか」ととらわれず、なるべくご本人様やご家族様が希望するサービスが受けられるよう支援をしていきます。		

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
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	利用者様と地域との関わりを続けていくために地域とのコミュニケーションをとり、地域と利用者様との橋渡し役ができるような施設を目指しています。		
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	利用者様・御家族の希望される医療機関を受診できることを第一とし、ご家族様のご協力も仰ぎつつ支援していきます。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一回来てくださる訪問看護ステーションと連携し、日々の様子を詳しく伝えることでアドバイスをいただき、利用者様の健康管理に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様が入院された際には、病院・医師にお話を伺い、施設に戻られても適切な処置をしていけるよう努めています。		
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	終末期にはご家族様と良くお話をさせていただき、ご本人様やご家族様が望む対応ができるよう支援をさせていただきます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	同グループでの救命講習に参加し、急変時の対応に備えています。 今後も継続し、全ての職員が実践力を見につけられるようにしていきます。		
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	定期的な訓練を行ない、職員に避難方法を周知していきます。 また地域と連携し緊急時の備えができるよう働き掛けていきます。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「認知症」ということを理解し受け入れられる対応ができるよう職員を指導し、ケアを実践していきます。		
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	職員が利用者様の行動を決定せず、利用者様のご自身で行動を選ぶことができるように。また、利用者様が選択すること自体ができるようにケアを行なっています。		
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	利用者様が自由に行動でき、「その人らしい暮らし」ができるように日々のケアを考えていきます。		
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	利用者様の好みを把握し、その方が希望されたとおりに整容ができるよう働きかけていきます。		
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	食事の準備にもなるべく利用者様が関わっていけるように努めています。下膳・配膳などもできるだけご自身の力でやっていけるように支援をしています。		
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	その方の現在の健康状態を把握し、その方に無理なく食事や水分を摂取していただけるように、食事の形態や水分の種類などを考えていきます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアをしていただくように声掛けをしています。 またその方の状態に合わせ、必要に応じて介助を行ない清潔の保持に努めます。		



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	その方の排泄リズムや生活習慣を把握し、なるべくトイレでの排泄ができるように支援を行なっていきます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘にならないよう、また便秘になった際の対応はかかりつけ医や看護師に相談し、医学的見地からのアドバイスをいただき、予防や対応に努めています。		
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	入浴に関しては現在3日に1回のサイクルで行なわせていただいております。特段の事情がある方には別途ご相談させていただきます。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜であれば、眠くなるまでは他の利用者様や職員とフロアにて会話やTVを楽しんだりし自由にお過ごしいただき、眠くなったところでお部屋にて休んでいただけるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	理解については個人差がありますが、全員が薬に対して深い理解を得ることができるよう指導を行なっていきます。また観察や記録を密に行ない、服薬における症状の変化に早く気付けるようにケアを行なっていきます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様一人一人が役割を持っていただけるように日々の生活の中で働きかけ、職員と利用者様が一緒になって生活を作っていきます。		
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	いつでも外出可能とはなかなかいきませんが、その方が行きたいと願う場所に行けるよう、ご家族様にもご協力を仰ぎつつ支援をしていきたいと思っています。		

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
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	現金の所持に関しては特別の事情が無い限りは、会社の方針もあり、なるべくお持ちいただかない方向でおります。		
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	ご本人様が望むようであれば、ご希望に添えるように支援します。ただし「認知症」ということも理解し、ご家族様の負担にならないように配慮も行なっていきます。		
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	季節ごとの掲示物の作成を行ったり、お部屋やトイレなどの表示をわかりやすくしたりし、利用者様が不安にならず生活が出着るように工夫をしています。		
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	限られた空間ではありますが、ソファや居室を活用し、皆様が思い思いに日常を過ごせるよう支援をしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべくご本人様やご家族様の希望のお部屋になるように、話し合いながら居室の利用方法を決定していきます。		
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	利用者様の安全を考慮し、薬や刃物は鍵のかかる引き出しにて保管しています。なんのボタンか等の表示も考え、利用者様が自分で行動できるように配慮をしています。		