

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	1階
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成30年8月11日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400093-00&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30年10月26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)】

介護度が1から5までの入居者がいらっしゃいます。医療度の高い方には、主治医や看護師との連携を図りご支援させていただいています。また自立度に合わせ、家事のお手伝いをしていただいたり、時期や季節に合わせた行事を通して季節を感じていただいています。入居者様お一人お一人に合ったご支援と、共同で生活することを楽しんでいただけるようご支援させていただきます。
入居者様、ご家族様、職員が家族のように温かい施設でありたいと思います。

【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)】

事業所は、旧青果市場跡地の広大な敷地に2014年4月に開設し、同年8月には同法人傘下の介護付き有料老人ホームも併設され、地域に根ざす介護の拠点としての一翼を担っている。法人の旧組織時代から長年の介護歴ある管理者により、法人と事業所との信頼関係も構築され、4年が経過した。法人の経営理念「共に生きる。ともに歩む。」を念頭に介護を通じて利用者の人生に寄り添い、職員の幸せや地域社会の流れと融和し共に歩むよう、行動指針のもとに職員全員が問題意識を持って職務にかかわっている。医療面での環境も整っており、利用者は安全で安心した生活を送っている。

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	施設は解放的で、地域の方が訪問しやすい環境作りに努め、施設周辺への散歩時には挨拶をかわしたりお話をします。職員が笑顔でいることで利用者様やご家族も笑顔でいて下さると、働きやすい職場作りに努めている。	事業所では、利用者に接するケアの精神とも解せる理念「一緒に楽しもう！」なる標題で、自分達が心身ともに健康であれば仕事も楽しみに変えて専念でき、利用者と家族・職員が笑顔で楽しく過ごせると考え実践している。	
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	ご近所への買い物を利用者様と一緒に掛付けたり、ご近所への散歩を積極的に行っている。	事業所の東隣は大型医薬日用品スーパーで、近くには大型食品スーパーも在り、利用者が買物に同行する際には、住民と声を掛け合う機会が多い。自治会との関係も良く、ボランティアによる楽器演奏等の機会も多い。	
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	見学や相談にはいつでも真摯に対応し、空室がでた時には優先して連絡をする。		
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	会議では外出や行事、事故の報告等する。特に事故報告には、施設での対応を考慮した意見をいただいたり、他施設の情報をいただけることもある。	会議は奇数月に開催され、市の介護課や地域包括支援センター・自治会長・民生委員等が出席し、議題に基づき報告や審議をしている。家族の出席に難があるが、家族宛の「おかりや通信」には、議事録が玄関に置かれている事を告示している。	
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	島田市が積極的に取り組まれている、しまだ元気体操に、事業所も参加出来ないか相談させていただいた。市の職員さんが来所して状況を確認して下さった。	毎月1日・15日には事業所の空き情報などを報告し、市のホームページが更新される等、市との情報伝達や連携は良い。「しまだ元気体操」は島田市歌に合わせた体操で、DVDを見ながら行うよう進めている。	
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	新たに身体拘束指針を設け、職員に周知する。法改正もあり、委員会の開催、改善への取り組みを定期的実施している。	全職員は「身体拘束をしないケアの実践」の意義を理解して利用者へ寄り添っての介護をしている。また、事業所として2018年度の法改正を理解し、委員会の開催や研修の実施等の計画的な取り組みが見られる。	
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	入居者様の尊厳を守るべき研修の実施。定期的な虐待チェックを実施し意識を高めている。		

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	認知症の方の守られるべき権利の研修の実施。現在は金銭面のみ後見人を立てている方がいるが、ご家族もいらっしゃるため直接的な関わりはない。日常生活にて守られるべき権利を尊重できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には十分な時間を設け丁寧に説明をさせていただいている。その中でご家族の意向を聞けることもある。改定等は本社からの指示にて説明させていただき同意書をいただく。		
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	玄関に設置されている意見箱の活用はない。相談窓口には電話にての相談があった。ご家族には面会時やプラン説明時等に直接ご意向や意見を伺う。	家族からの電話や手紙での意見や相談は、利用者の事が多い。その場合、利用者の日頃の生活状況や思いについての極め細かな記録が、本人の為になる課題であるかの判断材料になる事を理解した上での対応を心掛けている。	
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	定期的な年2回の個人面談を実施。また常に声をかけるように意識し、またいつでも相談してこれるような関係作りに努めている。	個人的な問題は、仕事の合間に随時話し合っている。定期面談では年初に申告した個人年度目標に対する進捗度と法人設定の年間目標とのすり合わせを行い、モチベーションの高揚に役立つよう話し合っている。	
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	積極的に事業所の様子を見にきて下さり、職員とも直接話ができる。		
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	研修の助成制度もあり、勤務的にも協力的に実施できるようにしている。年間の研修計画のもと実施報告をしている。		
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	会議や委員会を通し、法人内の他事業所との横のつながりがある。		

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
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	初回アセスメントでは、ご本人様面談を実施し、ご意向やこれまでの生活歴等を伺い、入居時までにはケアプランを作成します。		
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	施設見学、相談の時点から困りごと、心配事を伺います。ご入居前にはご意向や、ご本人様の生活歴等を伺い、入居時にはケアプランの説明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	現状出来ること、今後も継続したいことの確認と施設で継続できること、新しくやってみようこと等、入居までに十分に話し合う。		
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	利用者様個々にできる事が違うため、お一人お一人に合った出来ることを継続していただくよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時間を決めず、自由にご家族様には面会していただく。一時帰宅の送迎支援をさせていただきますこともある。		
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	今までの主治医を変更なく継続で受診対応させていただきます。お友達と今まで定期的に開催されていた集いへの継続支援をしています。	家族関係が継続される様な事業所である事を願い支援している。七五三のお祝いで曾孫達が訪ねてくれたり、家族揃って外食に出かける支援をしたり、定期的に自宅で宿泊する利用者も居る。知人や友人の訪問も多い。	
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	利用者様のADLの状態(食事介助の必要性等)や、会話の疎通などの関係性を考慮し席を決めている。仲良しの入居者様はお互いの自室でお話をされていることもある。		

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
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	特養に移設された方がいました。移設前からの移設先の職員に情報提供し、また移設後も面会に行かせていただいた。		
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	普段の会話の中から意向をくみ取り、ケアプランの書き換えではご本人とお話し、ご意向の確認をする。	居室担当者等は、利用者の思いや意向について、日々の会話での気づきや介護で把握している利用者の強みや弱み等を専用用紙に記入しており、その内容をもとに、毎月カンファレンスを行っている。家族からは、面会時や電話で細かく聴取している。	
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	初回アセスメントで伺えることは伺い、その後はご本人との会話の中から気づいたり、ご家族に確認させていただく。		
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	ケース記録へ記入する。また特変等は申し送り、モニタリング・アセスメントを繰り返し実施する。カンファレンス等で、職員からの情報収集を行う。		
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	ケアプラン書替時にはご本人・ご家族の意向を確認し、普段一番関りの多い職員には、強み・弱み・普段の会話から意向のくみ取りをしていただき情報収集に努める。	毎月開催するカンファレンスで3~6ヶ月毎に、また急変時・退院時には、随時介護計画を見直している。介護計画はできるだけ面談で家族に説明し、遠方の家族には、事前に電話で説明し結果を郵送している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録にて細かく個人別に記録を残す。医療連携や普段と変わった様子があったこと等は介護支援経過記録に残し、気づきシートを個別で活用するときもある。		
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	ご家族様の都合が合わなければ、職員対応で一時帰宅や買い物、入居者様の状態に合わせ無理強ひすることなく日々の活動を実施していただく		

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	友人との外出が継続が可能な利用者様は、ご家族様の了解のもと、今までの会合等、お友達と外出される。		
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	入居後も在宅からの主治医で対応させていただいている。また、受診ができなくなってしまった方には在宅医との連携を図る。	従来からのかかりつけ医が主治医の利用者が14名おり、職員が外出支援のひとつと考え受診介助をしている。他の4名は、365日対応の在宅医を主治医とし往診を受けている。専門医については家族が同伴し受診している。	
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	医療連携ノート、受診記録に記載記載し、毎週看護師訪問時に確認していただき、必要時は看護師からの指示等記載していただき、全職員に周知する。		
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。	入院時には職員が付き添い施設での様子を病院側にお伝えする。入院中はお見舞いに行き、ご家族や可能であれば病院側から現況を伺い、退院時には看護サマリーをいただき、ケアプランの見直しをする。		
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	入居時の急変時のご意向を伺う。また状態により、お看取りの時期と主治医が判断した時には、意向確認、同意書をいただき、ご家族、主治医、施設側との連携を図る。	入居時に、「重度化及び看取りに関する同意書」と「意思確認書」を受け付けているが、看取りが見込まれる時に改めて「看取りに関する同意書」を受け、在宅医や看護師・家族の協力を得て、看取りの計画書を作成する。これまでに1名を看取っている。	今後、重度化や看取りが増えることが予想される。その時に向けた職員の教育やマニュアルの整備、事業所としてできることの確認・医療連携体制等について、一層の整備、強化をはかることを期待したい。
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	マニュアルの作成、周知。ホーム長への24時間の連絡体制があり、看護師とのオンコールあり。		
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回の事業所内防災訓練の実施、避難計画等のマニュアル作成、見直し。また年2回の地域の防災訓練に実際足を運んだり、推進会議にて協力体制の話題が出る。	年2回の防災訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。水害について避難計画のマニュアルを作成し、市当局へ提出済みである。8月と12月実施の地域防災訓練には、管理者と車椅子の利用者が参加している。	

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	定期的に自己評価を実施し、特にスピーチロックに関しては、目標を設定し、それに取り組み、一定期間を経て評価をしている。	大きな声掛けはやめ、言葉遣いに気をつける等、スピーチロックへの留意を職員に徹底している。排泄、入浴時は他の利用者に気づかれぬよう配慮をしている。個人情報事務室の施錠できるロッカーに保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お食事、外出、入浴、レク、休息等、ご本人に選択していただいたり、確認しながらご支援させていただく。		
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	特に入浴や、体操、家事の手伝い等は、無理強いすることなく、ご本人に確認し支援させていただく。		
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	ご自分で服を選択できる方にはしていただき、選択できない方には、季節に合った服装を選ばせていただき、洗濯を毎日行い、清潔に過ごしていただく。また、訪問理美容にて、髪型を美容師さんと話をしながらカットしていただく。		
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	柏餅、お萩、流しそうめん、梅を漬ける、ふきや夏みかんの皮むき等、食べ物で季節を感じていただくよう、皆さんで取り組んでいただくと実施していただく。	メニューは職員が冷蔵庫の食材を見て決定している。柏餅やおはぎ・流しそうめん等、利用者も手伝い一緒に楽しんでいる。庭と2階のベランダで野菜を作り、採れた野菜が食卓に上がっている。食器拭きは希望者が多く、朝と夕に分担している。	
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	水分量、食事量は毎食確認し、心配な方は受診時に主治医に相談していく。また嚥下の状態をみて食形態を主治医や看護師とも相談して対応する。		
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	毎食後、口腔ケアの実施。仕上げが必要な方には支援する。また、痛み等ある場合は歯科受診を検討し、受診あるいは訪問歯科受診を依頼する。		

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	失敗がある方でも、尿意・便意がありご自分の力でトイレに入られる方には布のパンツで継続。洗濯の回数を増やして対応している。	利用者の半数が布パンツで過ごし、これが継続するよう努力しており、洗濯回数の増加は厭わない。意思を発しない利用者については、排泄の記録表で排泄パターンやタイミングを把握し、さりげないトイレへの誘導を心掛けている。	
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	朝の起床時に牛乳を飲んだり、食事にヨーグルトをお付けしたり、甘酒が良いと聞けば甘酒を飲んでいただいたりし、主治医と相談し、下剤や軟便剤を処方していただく方もいる。		
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	入浴を拒否される方が数名いらっしゃるが、時間帯の希望にお答えしたり、仲良しの方と一緒に入浴するなど工夫して入浴を楽しんでいただく。	週に2～3回ずつ、午前、午後に分けて入浴している。家族が届けてくれる入浴剤を楽しむこともある。拒否をする利用者には時間をかけて声掛けしたり、仲間と一緒に入浴をすすめる等の工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中でも、夜間の妨げにならない程度に休息することで、浮腫の予防をしたり、ご自分から休みたい方がいれば、自室で休んでいただく時間がある。		
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	主治医や看護師とは常に連携を図り、特に薬が変更になった時は、記録用紙を別に作成し、体調の変化に注意している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご家族と一時外泊されるかた、職員と一時帰宅や買い物される方、ご家族や面会者と自室で楽しまれる方等、それぞれ制限なく対応させていただく。		
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	ご家族や友人と出掛けられる機会があったり、施設で外出の計画を立て皆さんで外出する機会もある。	春と秋は週2～3回、事業所の周囲を散歩している。事業所の車に分乗し、お花見、紅葉狩りに出かけたり、空港や水族館の見学や喫茶店へコーヒーを飲みに行ったりすることもある。また、家族や友人と一緒に外出する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には立替金で処理させていただき、お小遣いをもちたい方には、ご家族よりご本人に渡していただき、個人のお小遣い帳で管理する。		
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	自室で携帯電話を使用されていたり、ご家族から施設にお電話が入ることもある。		
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	居間の壁には季節の飾りつけをする。職員と入居者様との共同作業。照明は段階別で使用できる。また職員が季節の花等を持参して下さる。畑に咲いている花を摘み取って花瓶にさす利用者さまもいらっしゃる。	広く清潔な居間や廊下の壁面には、季節に相應しい飾り付けがなされ、行事や笑顔の利用者の日常生活の写真が掲示されている。照明にも気を使い、昼夜で照明の色を変更している。居間が広いので、時々食卓の位置替えを楽しむこともしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の窓際には椅子を置き、いつでも自由に会話の時間をつくることできる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、持ち物説明で、使い慣れた物を持参して下さるよう説明する。また、家に取りに行きたいと要望のある方は、一時帰宅支援をさせていただきたくこともある。	家族の写真や机・椅子・液晶のカレンダー・仏壇・テレビ等利用者の生活に合わせた好みの品々が配置されている。芸術家である娘の絵画と息子の書が飾られていたり、家族が宿泊できるよう絨毯を置く利用者もいる。	
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	ナースコールや声で職員を読んでも下さったり、トイレを分かりやすく表示したり、自室ではPTイレを使用される方がいる。		

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	2階
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成30年8月24日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400093-00&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30年10月26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)】

それぞれの入居様が入居されるまえから得意だったこと、続けていたこと、趣味等、認知症状が深くなったことで行いにくくなったことを職員全体で話し合い必要なサポートをすることで継続できるよう心掛けています。状態が変化していく中で職員で相談し合い、実践していけるよう常にコミュニケーションを図り風通しの良いユニット作りに努めています。入居者様お一人お一人に寄り添い、会話の中からニーズをくみ取り、それに即したイベントや外出を行っています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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
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	施設は解放的で、地域の方が訪問しやすい環境作りに努め、施設周辺への散歩時には挨拶をかわしたりお話をします。職員が笑顔でいることで利用者様やご家族も笑顔でいて下さると、働きやすい職場作りに努めている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外出レクリエーション(散歩や買い物等)で地域住民の方とのあいさつや会話で交流している。		
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	見学や相談にはいつでも真摯に対応し、空室ができた時には優先して連絡をする。		
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	会議では外出や行事、事故の報告等する。特に事故報告には、施設での対応を考慮した意見をいただいたり、他施設の情報をいただけることもある。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護申請や行政事故報告書は直接出向き、対応策とう報告している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	新たに身体拘束指針を設け、職員に周知する。法改正もあり、委員会の開催、改善への取り組みを定期的実施している。		
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	入居者様の尊厳を守るべき研修の実施。定期的な虐待チェックを実施し意識を高めている。		

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	認知症の方の守られるべき権利の研修の実施。現在は制度の活用はない。日常生活にて守られるべき権利を尊重できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には十分な時間を設け丁寧に説明をさせていただいている。その中でご家族の意向を聞けることもある。改定等は本社からの指示にて説明させていただき同意書をいただく。		
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	玄関に設置されている意見箱の活用はない。ご家族には面会時やプラン説明時等に直接ご意向や意見を伺う。		
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	定期的な年2回の個人面談を実施。2階職員は1階事務所で会った時間を使い、声を掛けるよう意識している。		
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	前年度常勤、非常勤とも給与のベースアップがあり、他にも職員それぞれの生活環境に合わせた働きやすい職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	カンファレンスの際に認知症研修や、利用者様個々への支援について検討し周知している。実践の際にも不明点・疑問点等、申し送り時を使って解決している。		
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	会議や委員会を通し、法人内の他事業所との横のつながりがある。		

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
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	初回のアセスメント時、ご家族様面談時、情報を多く聞かせていただき、意向の確認をさせていただく。		
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	見学・相談の時点から困り事や不安な事を伺い、意向を聞かせていただき、入居時の不安軽減に努める。		
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	初回からの相談・アセスメントから、入居日までにケアプランを作成し、特に入居時は短期間でのカンファレンス、ケアプランの見直しをする。		
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	ご本人様が出来ることはお任せし、見守り、お手伝いが必要であれば一緒にやらせていただく。		
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	面会時やケアプラン説明時にはご家族のご意向を確認させていただく。個人的に施設側とご家族と連絡ノートを活用しているご家族もいる。		
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	面会に制限はありません。一時外泊されたり、娘さんが泊りにきて下さることもあります。また、元職場の同僚との集いに出掛けられる方もいます。		
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、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	レクリエーションを通して皆さんがコミュニケーションを図れるような環境を作り、また席の配置にも配慮します。		

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
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	今年度の退居はありませんでした。入院された時には、お見舞いに行き、ご様子を伺ってきます。		
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	ケアプランの更新時にはご本人とご家族の意向を確認する。また日常生活の中から意向をくみ取るよう心掛けている。		
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	初回アセスメントの際に伺えることは伺い、その後はご本人との会話の中から情報を得たりご家族に確認させていただくことに。		
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	細かい変化があった際には普段以上に詳細な情報を記録に残す。またそれを必ず申し送るようにし、職員からの情報収集を行う。		
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	ケアプラン更新時にはご本人・ご家族から意向の確認をする。カンファレンスの際などにご本人の受診や行動からの意向、どう支援すべきか話し合う。		
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	日々のご支援は記録に個別に記入し、日中と夜間の色分けをしている。申し送り事は支援日誌に記入する。ほかにも気づきシートを活用している。		
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	状況の変化にその都度相談し、臨機応変に対応する。医療面ではその都度必要に応じ受診し医師に相談する。		

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	職員との買い物等で外に出かけたり、受診でお友達やご近所の方とお会いするときもある。		
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	入居前からのかかりつけ医の継続、受診が出来なくなってしまった方には、訪問診療にて医療連携を図る		
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	週に1回の訪問看護がある。看護師から職員へ、職員から看護師へ、連携ノートを活用し、指示を受ける。		
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。	退院が、間近になると、病院の相談員さんから、受入の確認が入り、退院時には看護サマリーや、主治医への紹介状を預かる。		
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	重度化や看取りの指針は入居時に説明し、ご意向の確認をさせていただき、また、その時期がきた時には改めて主治医、ご家族、施設側で話し合いを持ち連携を図る。		
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	その都度、ホーム長や看護師に相談し指示を仰ぐ。マニュアルにそって対応できることもある。		
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2回の事業所内訓練を実施、地域の訓練へホーム長が参加する。地域の避難場所として施設を利用していただくよう島田市に伝えている。		

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
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	スピーチロックは、目標に掲げ、意識して取り組み、最終自己評価し振り返っている。		
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	食事の洗濯、入浴の希望等、利用者様に決定していただく。また利用者様から希望があった場合は優先させていただく。		
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	家事や外出等、こちらから、お願い・声掛けさせていただいたことの返答に沿い、無理強いることなく支援させていただく。		
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	選択できる方にはご自分で選んでいただく。また、選択できない方には、好み・季節や気安さ等を考慮し、こちらで選択させていただく。		
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	特にお誕生日等には、その方の好きな物を提供したり、嚥下・咀嚼を考慮し、その方にあった食形態で提供させていただく。		
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	食事量や水分量は必ず記録に残し、主治医や看護師にも確認していただく。また、毎月体重測定を実施し、食事量のバロメーターとする。		
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	毎食後口腔ケアの実施。その方に合った物(歯ブラシ、ハミングッド、口腔ティッシュ)を使い分けている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の記録を残し、時間誘導が必要な方は時間誘導する。立ち上がり困難な方でも、ご家族がトイレでの排泄の希望あり、二人介助が可能であれば、出来る限りご意向に沿っている。		
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	腹部のマッサージの実施、食品(牛乳・ヨーグルト等)の配慮、主治医に相談し、下剤で調整している方もいる。		
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	入浴前にご本人に確認し、無理強いしない。また、仲良しな方とお二人で入られることもある。		
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	ご自分から休みたい意思表示が出来る方は自由に休んでいただく。出来ない方は、様子を伺いことからの声かけで確認後休んでいただく。		
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	薬は全て受診時に相談、主治医の指示のもとで処方される。管理は職員が行い、飲み込みまで確認する。		
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	出来ることの継続や趣味の継続をケアプランにも組み込み、実施している。歌の好きな方は他の方や職員と歌をうたうことで笑顔があふれる。		
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	1日に何回も外出をしたい方や車の都合で我慢していただくこともある。普段から意向を伺い計画を立て外出する時、その日に急に外出する時とある。体調により、全員参加が難しくなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にお金をもっている方はいない。(立替金制)買い物に出かけた時や外出時には、欲しいものを選択していただく。		
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	携帯電話でご家族と毎日お話をされる方、遠方の娘さんに葉書を出される方がいる。		
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	居間の壁には季節の飾りつけをする。職員と入居者様との共同作。照明は段階別に使用できる。また職員が季節の花等を持参して下さる。ベランダに花を育てている。(苗と一緒に買いに行く)		
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	自室で過ごしたい方は自室での時間を設け、仲良しの方と、ソファーに座り、談笑される姿もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の写真を飾られたり、アルバムを置かれていた方がいる。		
55		○一人ひとりの方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	居室やトイレなど迷ってしまうことのないように表示してある。自室内のクローゼットには、どこに何があるかわかるようにしている方もいる。		