

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	1階
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成24年12月2日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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	//www.kaikokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigvosoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionC
----------	--

【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株式会社 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25年1月25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)】

開設から10年目を迎えました。ご利用者様の平均年齢は85.8歳(90歳以上8名)、また要介護5の利用者様は4名と重度化対応の体制を整えていかなければなりません。主治医の先生とは常に情報を共有しご本人・ご家族・スタッフの不安も和らげていきます。利用者様個々にあった生活習慣を尊重し、それぞれご自分のライフスタイルに添った毎日が過ごせるようご支援させていただきます。利用者様とご家族とホームが一体となり、利用者様の笑顔が1日でも1人でも多く続くよう暖かなホームを目指します。

【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)】

経験豊富な管理者と、定着率が高く、勤務が長く気心の知れた職員が、利用者の何気ない仕草で思いを感じ取ったり、1対1で目線を合わせゆっくり話をすることにより、状態や行動の変化を敏感に察知し、思いを把握するよう努め、きめ細かなケアを実施している。家族等との話し合いの機会を多く持ち、率直な意見や要望の交換ができています。繰り返しのアセスメント、モニタリングや独自の気づきノートを活用し情報収集を行い、家族の希望も積極的に取り入れて介護計画を作成している。利用者の介護度が高くなり、スーパー等への買い物や散歩等、希望に沿って外出できるよう支援しているが、残念ながら外出機会が少なくなっている。

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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の申し送り時、出勤職員全員で理念を声に出し復唱し意識して業務に取り組んでいる。	「いたわりの心 やさしい態度・・・」とのホームの運営理念を毎朝申し送り時に全員で唱和し、意識づけをしている。勤務の長い職員が多いこともあり、理念の共有と介護への反映は実現できている。	
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人として日常的に交流している	近所のお茶屋さんや農家の方からお茶やお米を購入している。お茶葉は利用者様が買いに行き下さる。またお茶屋さんのご主人は運営推進会議にも出席した下さる。	町内会には平成24年度に参加が認められた。公民館で実施されるミニデイサービスへ参加し、町内の祭時、子供屋台が寄ってくれたり、近所の方が野菜を届けてくれるほか、手品、詩吟等のボランティアの来訪もある。	
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	ホームの庭に出て過ごしている利用者様に知人の方が声をかけてくださる。いつでも気軽にホームに寄って下さる様お話しさせていただく。		
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	会議では行事や事故報告を行い、出席者から意見をいただく。	最近時年5回開催し、自治会長、地域代表、民生委員、市担当者、地域包括センター、老人クラブ代表が参加し、ホームから活動報告、事故報告を行い、出席者からは意見が出ている。家族代表の参加は1回あった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加を依頼し出席していただいている。昨年引き続き後見任制度の件で相談にのっていただいている。市内グループホーム連絡会へも参加していただく。	市担当者は運営推進会議に参加し、提出書類や成年後見制度について気軽に相談にのってもらっている。市のグループホーム連絡会にも参加し、介護相談員の訪問も定期的に受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄間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	毎年「身体拘束廃止のフォーラム」に出席する。その後、参加職員中心にホーム内勉強会を行った。身体拘束はしていません。また25年より委員会を発足させ会社全体で取り組む。	身体拘束について研修会に参加し、ホーム内勉強会も開催し、身体拘束はしていない。ただし、ゼロ宣言については、検討中である。また、スピーチロック廃止についても勉強会で意識を高め、廃止運動を実施中である。	
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	特にスピーチロックについてはホーム全体で目標にあげ互いに気をつけるように努めている。カンファレンスのときにも呼びかけている。		

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
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	昨年から引き続き成年後見任制度について地域包括支援センターや市の方と話し合いを持ち色々教えていただきながら話を進めているが思うようにいかず長引いている。		
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	今年度は介護保険制度の改定に伴い改正されたことがありご家族個々に説明させていただき同意のご署名をいただいた。		
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	面会時やケアプランのサインの際また普段お会いできないご家族が家族会へ出席して下さった時など意見や要望を言っていただくようにしている。運営推進会議へのご家族の参加をお願いしているが出席者が居ない。	家族の来訪時や電話で家族等の要望等を聞いている。家族会を年1回開催、最近時は13名の家族が出席し好評であり、意見や要望の聴取の良い機会となっている。家族等からの聴取は、できるだけ窓口統一を図っている。	
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	出勤時・退勤時には必ず事務所によりタイムカードを打つのでその時間を利用して様子を窺うようにしている。その他の時間帯でもいつでも聞くように心掛けている。	カンファレンスを月1回、全体会兼勉強会を2ヶ月に1回開催、職員から多くの意見が出ている。日々のコミュニケーションを大事にしており、職員は自由な発言が可能である。今回の自己評価は職員全員が参加している。	
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	年度末に自己評価シートを提出し管理者からのヒ評価をもとに個人面談を行った。その評価で定期昇給があった。また毎月の希望休日を設け有休を使うようにしている。		
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	社内研修に充実を図り今年度は初級研修を全職員が受講した。また外部研修の情報流し、希望者は出席している。シェリー内での勉強会も行われている。		
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	3ヶ月毎の市内のグループホーム連絡会や地域のケアマネ連絡会・市内の認知症対策連絡会議に出席し情報共有の場とさせていただいている。		

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	入所前ホームの見学をしていただき、ご希望等のアセスメントをさせていただいている。日々生活の中でもアセスメントをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前のホーム見学をしていただき、自宅での困りごと入所についての不安・要望等細かく窺うようにしている。		
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	利用者様本人にとってなにが必要かを考えご家族にも説明させてもらっています。		
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	5年以上勤務職員が11人と半分以上います。利用者様は安心して職員を頼ってくださいます。		
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	ホームでの生活内容は面会の度報告し、ご家族の意見も参考にさせていただいています。		
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	年数が長くなるとともにホームでの生活が中心になっています。一部の利用者様が電話を利用され家族・親族に連絡をとっている。	家族同伴で墓参りに出掛けたり、家族との外食やボランティアの方との趣味の囲碁を楽しむ利用者がある。また、民生委員とのドライブで実家等懐かしい場所に出掛ける利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様間でグループができていますが、全員でコミュニケーションが図れる様なレクリエーションを考え行う様にしています。		

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
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	他施設に移られた利用者様が生活に慣れた頃面会に行き交流しています。		
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	できるだけご本人の希望に沿った生活をしていただけるように努めていますが自立支援を考えると難しいのが現実です。	異動がほとんどないことから、気心が知れた関係が出来ている。利用者の何気ないしぐさで思いを感じ取ったり、1対1で視線を合わせながらゆっくり話をするにより、思いを把握するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ホームでの生活が主体になってしまっています。今まで出来ていたことが(畑仕事等)できなくなってきました。		
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	申し送りで日々の変化などは把握できています。繰り返しのアセスメントやモニタリングでも情報を得ています。		
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	ご家族には面会時等にご意向を伺いプランに繁栄させるように努めています。職員からはカンファレンスや日々の業務の中で意見を聞きプランの作成をしています。	繰り返しのアセスメントやモニタリングによる情報収集に家族の希望を取り入れて介護計画を作成している。独自に気づきノートを作成し、状態や行動の変化を敏感に察知し、きめ細やかなケアに役立てている。	
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	申し送りや連絡ノートなどで情報を共有し介護方法やプランの見直しに役立てています。		
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	利用者様の状態変化に対してプランの見直しをしてサービス内容も変更しています。		

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
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	町内会のお祭りやイベントに招待して下さいますが参加人数が減少しています。		
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	体調不良・異変に気づいた時、利用者様の訴えがあった場合、家族と連絡をとります。取り合えず	専門医や馴染みのかかりつけ医には家族介助となっているが、協力医には職員が付き添い、受診後家族に報告をしている。月に1度の往診も受けられ、必要な時に適切な医療が受けられる体制が出来ている。	
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	月1回の医師の往診に同行して下さる。その際、近況の様子、変化等を伝えていますが、訪看がないので日々の連絡は難しく、受診により相談させていただきます。		
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。	病院の相談員さんと連絡を取り、またご家族と連絡をとり様子を伺います。入院中はお見舞いに行き本人とお会いします。退院時には担当看護師より退院後の介護方法、注意事項等の情報を得て退院後の受け入れ体制を整えてお待ちしております。		
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	主治医の先生から状態を伺い、ホームで出来る対応をご家族にお話し、またご家族のご意向を伺い、本人・家族・病院・ホームが一体となり取り組みます。	医療的な行為が必要とされない場合はホームでの看取りを可能とし、家族へ説明し了承を得て、実際に看取りの経験も有る。現在書面での確認・合意を検討中である。	終末期を迎えるにあたっての方針の統一は、家族と話し合い行われているが、書面での意思確認が必要とされる。
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	急変や事故対応等のマニュアル化、そして勉強会を行い再確認しました。		
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	年に4回の訓練を実施している。夜間に関しては、他のグループホームの訓練をDVDで観賞し、自分たちではどのように出来るか話しあった。また運営推進会議でもこのDVDを観賞していただいた。	ホーム独自の訓練だけでなく、消防署の協力を得ての訓練やアドバイスを受け、事業所の場所・状況に合わせた災害対策を行っている。	

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
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	利用者様個々にあった声かけに努めている。	利用者が何がしたいのかを考え、コミュニケーションを取りながら、本人の希望に沿った無理強いないケアを実践している。食事や入浴なども利用者の気持ちを優先している。	
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	訴えてくる利用者には耳を傾け一緒に行動する。表現できない利用者には職員から声かけする。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事や入浴に関しても基本的な決まりを設けても利用者の気持ちを大切に無理強いすることがないようにしている。自室で過ごしたい利用者の気持ちも大切にしている。		
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	2ヶ月毎に御近所の床屋さんに来ていただく。毎朝起床時にはホットタオル等整容のお手伝いをさせて頂く。入浴時自分で服を選べる利用者には決めていただく。		
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	以前は白米が主流であったが、パンを食べたい利用者があるためパン食をメニューに取り入れた。テーブル拭きや食器拭きを自分の役割としお手伝いして下さる利用者がある。	持てる力を発揮する場として利用者も活躍している。好みを踏まえた献立で、彩りの良い職員手作りの温かな食事が提供されている。「美味しかったよ、ありがとう」と、職員に感謝する利用者の言葉も聞かれた。	
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	食べる量・水分摂取量を毎日記録し把握している。毎月体重測定も行い目安としている。利用者にあった食事の量・食べやすい形態で料理を工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施、夜間は義歯をお預かりし洗浄液で消毒している。		

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	尿意便意を伝えることが出来る利用者は訴えがある都度、伝えることが出来ない利用者はサインを見逃さないようにし、時間ごとの声かけ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としている。繊維の多い食材の摂取や腹部マッサージなどを行い、自然な排泄が出来るよう工夫している。	
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	排便チェック表にて管理し、朝牛乳を飲んでいただいたりバナナやヨーグルト等を提供する。水分摂取にも気をつける。それでも便秘の利用者は主治医に相談し軟便剤や下剤を処方していただく。		
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	基本的には入浴の順番はあるが、決して無理強いすることなく、また入浴希望や排便のあった日は優先する。	体調に配慮しながら、本人の希望を尊重して柔軟に対応している。入浴しない日は陰洗や清拭を行い清潔に留意している。気持ちが良くてつい長風呂になってしまう利用者もいる。	
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	自室に入り過ごされる利用者が多く、休みたい時には横になり、ラウンドを怠らない。また途中の水分補給やおやつ・体操の声かけは必ず行い、ほとんど全員の利用者が参加できている。無理強いはない。室温調節・湯たんぽを使用し個人の希望を取り入れ		
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	薬に関する勉強会を実施。体調を見ながら主治医に相談し指示を仰ぐ。薬の説明書や写真をいつでも確認できるようファイルしている。		
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	入居時の情報としてセンター方式を活用し、生活歴・趣味などを伺う。食器拭きや花への水撒き、自室で好きなテレビを観たりして過ごす。		
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	いつでも自由に庭に出て外気にふれる。毎月民生委員さんのボランティアでドライブに出かける。	スーパーやお茶屋への買い物、散歩等希望に沿って外出できるよう支援しているが、外出機会の低下を当面の課題としている。民生委員とのドライブは利用者にとっても喜ばれ、いつも以上に会話が弾んでいる。	運動療法を積極的に取り入れているが、やってあげたい事と無理強いしないケアとの兼ね合いが問題となっている。家族や法人と連携を取りながら、外出を増やすための工夫が望まれる。

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
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	2名の利用者は所持金がありますが、1名は安心するため、1名は家族と買い物に行き欲しい物を購入する。		
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	家族や親類に電話をかけたいと訴える利用者にはその都度対応。携帯電話で家族と連絡を取っている利用者もいる。		
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	廊下にもソファを置き日当たりの良い時には横になったり、利用者同士会話の場としている。気候の良い時期は玄関先に出て皆で話をしたり音楽を聞いたり水分補給したりする。	明るく開放感のある設えになっており、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。廊下に置かれたソファは様々に利用され、和室も食事の後にリラックスする場になっている。衛生面に留意し、手すりやトイレ等は毎日消毒されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室を利用して2~3名で洗濯物をたたんでくださる。テレビの前にはソファを置き好きな時間に見たい利用者がテレビを観たりDVDを観たりする。		
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	入居時に馴染みの物を持って来ていただく。絨毯を敷き屋間はそこに横になりテレビを観る利用者がいる。思い出の写真やお孫さんの写真を飾っている居室もある。	利用者好みの馴染みの物が持ち込まれている。カバーリングにもこだわったおしゃれな部屋や布団が敷かれた部屋等、生活習慣や趣味により、その人らしい個性が感じられる居室になっている。	
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	廊下の手擦りを利用し自主的に歩行練習する利用者がいる。自室やトイレが分かるように表示してある。腰が曲がっている利用者にはアームウォーカーをいつでも使用できるように配慮している。		

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	2295100131		
法人名	(株)ケアオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	2階
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成24年12月2日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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.kaikokensaku.jp/22/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionC
----------	---

【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25年1月25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>全体の方向性としては1階と変わりませんが、2階の利用者様はリビングで皆さんと過ごされる方がほとんどです。利用者様同志・利用者様とスタッフ、コミュニケーションを多く図り利用者様のお声を沢山聞かせていただきます。</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ユニット目の評価表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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の申し送り時、出勤職員全員で理念を声に出し復唱し意識して業務に取り組んでいる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所のお茶屋さんや農家の方からお茶やお米を購入している。お茶葉は利用者様が買いに行き下さる。またお茶屋さんのご主人は運営推進会議にも出席した下さる。		
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	ホーム周辺を散歩する利用者様に声をかけて下さったり散歩の様子を覗かせてもらう。散歩中の様子を何でも聞かせてほしいことを近所の方にお伝えしてある。		
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	会議では行事や事故報告を行い、出席者から意見をいただく。		
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	運営推進会議への参加を依頼し出席していただいている。昨年からの引き続き後見任制度の件で相談にのっていただいている。市内グループホーム連絡会へも参加していただく。		
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	毎年「身体拘束廃止のフォーラム」に出席する。その後、参加職員中心にホーム内勉強会を行った。身体拘束はしていません。また25年より委員会を発足させ会社全体で取り組む。		
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	特にスピーチロックについてはホーム全体で目標にあげ互いに気をつけるように努めている。カンファレンスのときにも呼びかけている。		

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
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	今後の内部勉強会で学ぶ機会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	今年度は介護保険制度の改定に伴い改正されたことがありご家族個々に説明させていただき同意のご署名をいただいた。		
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	面会時やケアプランのサインの際また普段お会いできないご家族が家族会へ出席して下さった時など意見や要望を言っていただくようにしている。運営推進会議へのご家族の参加をお願いしているが出席者が居ない。		
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	出勤時・退勤時には必ず事務所によりタイムカードを打つのでその時間を利用して様子を窺うようにしている。その他の時間帯でもいつでも聞くように心掛けている。		
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	年度末に自己評価シートを提出し管理者からのヒ評価をもとに個人面談を行った。その評価で定期昇給があった。また毎月の希望休日を設け有休を使うようにしている。		
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	社内研修に充実を図り今年度は初級研修を全職員が受講した。また外部研修の情報流し、希望者は出席している。シェリー内での勉強会も行われている。		
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	3ヶ月毎の市内のグループホーム連絡会や地域のケアマネ連絡会・市内の認知症対策連絡会議に出席し情報共有の場とさせていただいている。		

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	ご本人とご家族には入所前ホームの見学をしていただきご希望や生活内容の説明をさせていただきます。		
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	初回アセスメントにおいてご家族のご意向を伺い添った支援提供ができるように心掛けています。		
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	今までの生活状態の中からニーズを見出し自立支援を含めたサービス提供ができるように努めています。		
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	5年以上勤務職員が11人と半分以上います。利用者様は安心して職員を頼ってくださいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様のご意見も伺いご家族にお伝えし可能な限り協力を仰ぎ実行できる様に努めています。		
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	ご家族にお願いしてのお墓参りや趣味の囲碁ができる様にボランティアさんをお願いしています。		
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	週に1度は全員参加のレクリエーションの日を設けて行っています。利用者間の話しの中に職員も加わるなどしてコミュニケーションを図っています。		

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	他施設に移られた利用者様に関しては後日連絡をとり訪問して生活や身体状況を確認させていただいています。		
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	プラン変更時などには必ず意向を確認し希望にそうように検討しています。		
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	好きな散歩や囲碁、得意な畑仕事を継続できる利用者様は行っていただいています。サービス内容も利用者様に合ったサービス提供が出来るよう心掛けています。		
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	長期入所の利用者様が多く、勤続5年以上の職員が半分以上いるので日々の過ごし方や心身状態の把握は行われています。		
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	本人とは常にコミュニケーションを大切にしその中の言葉を汲み取るように努めています。ご家族とは面会時やプラン説明時、また日々のご連絡時お話をさせていただいています。		
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	個別の介護支援経過記録の充実を図っています。必要に応じ気づきシートへの記入を行います。		
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	時々発生するニーズに関してはご家族の意向を確認し職員間で話し合い支援に取り組んでいます。		

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	地域のミニデイサービスや避難訓練に参加させて頂いている。そこで顔見知りになり輪が広がりホームへ囲碁をしに来て下さったり利用者の散歩の様子を知らせて下さる方もいらっしゃる。		
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	必要に応じかかりつけ医へ受診し必ずご家族に連絡する。また専門医や入所前からの病院を希望される方にはご家族様の対応でお願いしている。		
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	訪看制度はない。毎月の往診に毎月同じ看護師が先生と来てくださり利用者様のことをよく理解してくださっている。急変時や受診時にも温かな対応をして下さる。		
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。	入院時には主治医に紹介状を書いて頂く。入院中にも定期的に御家族や相談員を通し病院での様子や経過を伺う。退院時には病院よりサマリをいただいたり直接担当看護師とお話をさせて頂き職員に情報を送り退院に備える。		
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	主治医の先生から状態を伺い、ホームで出来る対応をご家族にお話し、またご家族のご意向を伺い、本人・家族・病院・ホームが一体となり取り組みます。		
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	利用者の急変や事故発生時に備え会社全体でのマニュアルを作成、勉強会を行った。		
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	各災害に対しての避難訓練を年4回は実施し、夜間に関してはDVDによる勉強会を行った。地域の避難所への訓練可能な利用者は参加した。		

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	利用者の会話の内容につじつまの合わないことがあっても否定せずうなづき少し時間をおいてから対応するようにしている。トイレ介助に誘導する時、耳元で伝えるようにしている。		
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	目線を合わせ利用者の行動を細かく観察し本人の希望にそった声かけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日によって帰宅願望のある利用者には気分転換に居場所を変えたり色々な声かえをする。外に出たい利用者には声かけしながら外に出してみる。		
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	2ヶ月毎に御近所の床屋さんに来ていただく。毎朝起床時にはホットタオル等整容のお手伝いをさせて頂く。自宅でエプロンをして過ごす事が多かった利用者にはホームでもエプロンをしています。		
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	なるべく旬の材料を使い、説明したりしている。パンの好きな利用者には時々お出しする。食器拭きをして頂く。		
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	食べる量・水分摂取量を毎日記録し把握している。毎月体重測定も行い目安としている。利用者にあった食事の量・食べやすい形態で料理を工夫しています。		
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	毎食後声かけをしながら口腔ケアを行い清潔を保持しています。夜間は義歯消毒を毎晩行っています。		

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
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	尿意便意を伝えることが出来る利用者は訴えがある都度、伝えることが出来ない利用者はサインを見逃さないようにし、時間ごとの声かけ誘導を行っている。個々に合ったパッドを使い分けている。		
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	排便チェック表にて管理し、朝牛乳を飲んでいただいたりバナナやヨーグルト等を提供する。米に寒天を入れる。水分摂取にも気をつける。体を動かす。それでも便秘の利用者は主治医に相談し軟便剤や下剤を処方していただく。		
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	基本的には入浴の順番はあるが、決して無理強いすることなく、また入浴希望や排便のあった日は優先する。バイタルチェックをして体調に合わせて入浴する。入浴拒否の方には声かけを工夫する。		
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	体調に合わせて昼寝をしたり、体の傾きや座位の様子を見てベッドへの臥床を声かけ誘導する。室温調節・湯たんぽを使用し個人の希望を取り入れる。		
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	薬に関する勉強会を実施。体調を見ながら主治医に相談し指示を仰ぐ。薬の説明書や写真をいつでも確認できるようファイルしている。		
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	地域の方がボランティアで囲碁の相手をして下さる。家事の手伝いや畑の水撒き、掃除機かけ体操の声かけ等自分の役割として行ったださる。		
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	いつでも自由に庭に出て外気にふれる。毎月民生委員さんのボランティアでドライブに出かける。受診の帰りにご家族と昼食を楽しまれて帰居される利用者・お墓参りに行く利用者・毎日散歩に何回も出掛ける利用者・職員と買い物に出かける利用者・地域のミニデサービスに参加する利用者がある。		

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
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	お金を所持してる利用者はいない。お財布を持っている利用者はある。職員と一緒に買い物に行き欲しい物を選択することはある。		
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	利用者の実家から旬の食物を頂き、利用者自ら御礼の電話をする。年賀状を送る利用者もいる。		
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	温度管理をし、急激な環境の変化はしない。また雛人形や七夕やクリスマスツリーなど季節の行事に合わせた飾りつけもしている。		
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	和室で昼寝をする利用者がある。テレビの前にはソファを置き好きな時に見たい利用者がテレビを観たりDVDを観たりする。廊下のソファからは富士山が眺められる。		
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	入居時に馴染みの物を持って来ていただく。思い出の写真を飾っている居室もある。		
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	自室やトイレが分かるように表示してある。利用者のその日その時の状態で車椅子やアームウォーカーが使用できるようにしている。		