

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれび一丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	令和2年11月7日	評価結果市町村受理日	令和3年1月13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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年12月2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)】

入居者様一人ひとりに寄り添い、想いを実行していく事、今まで出来なかった事を叶えていく事を大切にしており、自分が又は、大切な家族が暮らしたいと思えるような様々な場面でのご本人の選択肢を優先します。高齢者と子供たちが同じ建物の中で共存し触れ合う事の出来る共生施設であり、新しい生活様式の中でも、子供達の交流を組み込んで共に過ごす時間を作っています。ラジオ体操に参加したり、地域の祭典などに参加したりと交流をはかり顔なじみの関係作りをしています。終の住処として、入居者様、ご家族にとって穏やかで幸せな最期を迎えられる環境を整えています。

【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)】

同じ建物に保育園、高齢者施設があり子どもたちとの関わりのある生活を送っている。さらに「あなたの人生をHappyにすること」と本年度から職員全員で作成した理念に沿って取り組んでいる。昨年までは、地域のラジオ体操や森の朝市で野菜を売ったり、地域の行事に参加していたが、コロナ禍で現在は自粛している。日々の活動では、トイレでの排泄を大切にし、入浴では同建物にあるデイサービス事業所の大浴場の利用などで楽しんでいただけるよう、工夫をしている。管理者はグループホームを生活の場、第2の家であると考え、看取りまでと思っている。重度化に向けた取り組みを利用者や家族、全ての関係者と共に連携を取りながら進めている。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	玄関には共同制作をした大きな壁画(理念の)を、フロア内には理念を掲示し、毎月のミーティングにて唱和することによりスタッフの意識を高める。朝礼時には全フロアの朝礼担当者が唱和している。	職員の意見を管理者や役員、ケアマネジャーが時間をかけ、まとめた新しい理念、0歳から100歳まで(介護と保育を通して)『あなたの人生をHappyにすること』を作成している。職員が言葉にしやすく、さらに5項目の行動指針を立て、実施している。	
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人として日常的に交流している	自治会へ加入し地域の清掃やシェイクアウト訓練などに参加している。回覧板は入居者様と一緒に届けたり、コロナが流行る前は地域のラジオ体操にも参加していた。	コロナ禍より森の朝市は中止になり、地域の行事も自粛し参加を控えている。高校、大学生の実習も中止して、現在は散歩を中心としており、回覧板を利用者と共に届けたりして、簡単な会話をしている。	
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	震災以降津波対策で屋上を一時避難場所として開放している。認知症サポーター養成講座を講演している。		
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	二ヶ月に一度開催。市の包括ケア推進課の職員、地域の職員、自治会副会長、民生委員、地域住民、家族、入居者様に参加され、近況、取り組みを報告し意見交換を行う。コロナ禍においてはZOOMにて開催。	新型コロナウイルス感染予防対応として、書面会議で状況報告等実施している。参加者は焼津市役所や地域包括支援センター、民生委員、利用者、家族からコロナ禍での生活様式の意見を聞いている。ZOOM会議を試みたが地域包括支援センター職員のみ参加している。	
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取り組んでいる	困ったことや分からない事を地域包括ケア推進課の担当の方に電話連絡を助言をいただいている。	運営推進会議に地域包括ケア推進課が出席し、ホームの状況を報告している。人員配置などについて指導を受け連携を深めている。	
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「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	社内にケア向上・身体拘束委員会があり、委員会主体で社内研修を開催。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為、その前兆などを具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけている。	年2回職員全体で社内研修を実施している。言葉遣いや利用者の名前呼び方、スピーチロックについて話し合い、また3か月に1度フロア毎、事例検討を行い、職員の共有意識を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

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	管理者やスタッフは外部研修に参加し学ぶ機会を得て、ミーティング時にシェアしその必要性を教え共有している。		
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	管理者が契約時に時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしている。解約時にもその入居者様やご家族の置かれている状況を配慮し円滑に行っている。		
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	毎月お便りを発行し家族に日頃の様子を伝えている。通常は家族会を年2回開催しているが今期はコロナ禍により中止となる。	担当者会議や家族が来訪時、また自宅へ訪問する際に意見を聞き、不満や苦情を運営に反映している。本年度は家族の会は中止しているが、ブログで伝えている。	ブログで日常を伝えることで家族は安心しているが、家族からの意見や要望等の連絡方法は検討が望まれる。また、家族会は年間計画を作成すると予定も立ち参加しやすくなると思われる。
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	毎月ミーティングを行い意見交換を行う。年2回個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。	ミーティング等で職員の意見や要望を聞いている。個人面談時や人事考課シートを利用して、職員の勤務体制や異動また資格取得方法などの意見を聞き、配慮している。	
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	経営者と年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし、今年度特に力を入れて常務で実践したことを離してもらう。		
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	社内研修を行い、新しい知識、技術の再確認を行う。現場でも中堅スタッフが新人スタッフに一年かけて細かく指導しケアの統一を図っている。		
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ヶ月に一度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をして、良いところは取り入れていたが、現在はコロナ禍にて行われていない。		

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
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの視察からニーズを汲み取っている。		
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	施設に対する要望には積極的に傾聴し、本人の様子について密に報告する事で安心感や信頼関係を構築している。		
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	本人と家族の想いを実現する為には何をすれば良いのかを考え安心して生活出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフと会話をしながら家事等出来る事をサポートし役割を持って頂き生き甲斐に繋げ、また一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えている。		
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	外出や外泊は自由にできるので懐かしい場所へ一緒に行ったりと大切な時間を繋いでいる。ただ、コロナ禍においては自粛中。	個別にハピネスプランを作成している。お墓参りや自宅、さらに近隣のお店を訪ねたりする特別な一日を計画して実行している。	
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	毎日のレクリエーション等にて入居様同士の関わりを作ることによって孤立せず、支え合いを行っている。スタッフとの関わりで入居様の関係性を高めている。		

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
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	退去後に家族会や、イベントなどに参加して頂いていたが、コロナ禍において全てが中止されている。		
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	ケアプランの話し合いには本人も参加し、日々の中でも会話や表情、仕草から思いを汲み取りなるべくすぐ実行に繋げている。	日々の行動や表情、言葉から確認するように工夫しているが、職員が信頼してもらうことが大事だと考えている。人に会いたい、実家に帰りたいなどの思いはカンファレンス時に共有し、ご家族からも意見を聞いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴は家族様より得られる情報が多いが、本人しか知らない事も多いため昔話などをして頂きその中から把握している。		
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	一人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声掛けや個人に合わせたプランを組み立てている。		
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	半年に一度の担当者会議では本人・家族・看護師・入居者担当スタッフ・計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズを確認している。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告・共有を図っている。	担当者会議で本人や家族、関係者から現状と状況の変化を確認している。本人や家族の要望を聞いて、計画作成者は再アセスメント、モニタリングを行い計画作成に反映させている。	
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	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有。特に問題となること事柄はカンファレンスにて皆で話し合い最善を共有し実行する。		
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	買い物や外出したいという突然の要望にも対応出来る様努めている。またコロナ禍で訪問が出来ない時はテレビ電話などで近況報告をしている。		

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
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	地域の清掃活動や避難訓練に入居者様とスタッフとで参加し共に助け合う関係づくりをしている。		
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	入居者様全員が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診、電話での相談を随時行っている。	利用者全員、事業所の協力医が毎月訪問診療をしている。投薬は家族に知らせて対応をお願いしている。また、24時間体制で協力医に相談をしている。眼科、皮膚科などは家族が同行し受診している。	
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	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理・相談には対応している。また急変時・夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心しておられる。		
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。	入院中は面会に行ったりご家族様から様子を伺い状態の把握に努めている。退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密にとっている。		
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	看取りのマニュアルを作成し対応している。状態の悪化が見られた時は早期に本人・ご家族様と今後のケアや方針について話し合いをしている。	今まで終末期の看取りは20人いる。生活の場・第2の家であるということで、ホームとしてはできるだけ看取りたいと考えている。看取りの研修を職員全員で行い、カンファレンスを随時開いている。家族には看取り介護の同意書を説明し、承諾を得ている。	
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	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っている。		
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	地域自治会と合同の避難訓練を行い定期的にシュミレーションしている。また夜間を想定した訓練も行っている。(コロナ禍においては中止している)	年2回火災・地震の訓練を実施している。本年度はコロナ禍のため、施設内で実施している。非常食を利用者は各自3日分用意している。また事業所では水、アルファ米を備蓄している。	

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	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心がけて取り組んでいる。常に自分に置き換えて自分が入りたいと思える施設・雰囲気作りを意識している。	家族構成や身体状況(疾病・認知状態など)を生活史で確認し、ハピネスプランでやりたいことを聞き取り、利用者を理解している。また声掛けやカーテン、ドアの開閉でもプライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様に応じて二者一択にしてみたり、意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせてケアを行っている。		
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	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援に努めている。アセスメントの際には以前での家での生活をここでも継続してもらえる様に十分に説明している。		
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	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしている。髪はブラシで整え寝癖を直し、男性は食後の口腔ケア後の髭剃りを日課としている。お客様によっては美容院へ行く事も。		
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	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしている。ご飯も自分でよそっていただいたり、週2回フロアにて汁物作りを行っている。	惣菜は法人で作られ、ホームで入居者が取り分けを手伝っている。食前は、体操や席替えをしコロナ禍でのストレス解消のため、食事の時間も昭和の音楽が流れたり、食前の体操や席替えでリフレッシュしている。	
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	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられている。個々に合わせた食事形態にし、一日の食事量や水分量を把握している。嗜好品をお持ち頂き好きな時に飲んで頂くことも。		
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	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行う。義歯は毎晩または週数回就寝時に除菌をしている。		

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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさりげない誘導を行っている。	利用者の様子から時間を見計らって誘導している。トイレでの排泄を大事にし、利用者に合わせて布パンツやパット、リハビリパンツで対応している。家族にパットの種類の提案をし相談する時間を持っている。	
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	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫している。腸蠕動の働きが低下し便秘気味の入居者様には乳酸菌の入っているファイバーや主治医と相談し便秘薬でコントロールしている。		
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	体調を見ながら週2回を目安にご本人の気持ちを確認し、本人の好みに合わせながら入浴を行う。週2回程デイサービスの大浴場にて入浴を行っている。	週2回の入浴を実施している。長い時間入りたい、熱いお湯につかりたい、大浴場で入浴をしたいなど好みに合わせた入浴を検討している。同性介護で対応している。	
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	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれる様にしている。		
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	全スタッフが入居者様の内服薬が把握出来るよう薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしている。薬変更時にはバイタル測定や観察を行い介護記録に記入。変化がある時はドクターに相談している。		
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	一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作っている。好きな事、興味があることをして楽しく過ごして頂ける様にしている。散歩、習字、畑仕事、音楽鑑賞など入居者様、スタッフ共に心から安らぎ、楽しんでいる。		
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	ゴミ出し、回覧板を届けるなど生活の中での外出や施設の周りを散歩している。買い物や外食、行ってみたいところなど計画し家族と一緒に外出する機会を作っている。地域のラジオ体操に参加することも。	ドライブやコスモス畑の観賞、近隣の駅でのイルミネーション観賞などで季節を感じられる外出を行っている。家族と、病院帰りに食事をしている利用者もいる。	

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	上限額3千円で金庫にてお預かりしている。自己管理されている入居者様もいる。外出時、買い物の際支払いをご自身でして頂いている。		
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	携帯電話を持っている入居者様は自由にやりとりをし、家族様に了承を得ている方は、連絡を取りたいときに取っている。毎年年賀状や絵手紙など家族宛に送っている。		
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	各ユニットにソファを置きリラックスできる空間作りや、フロアには蛍光灯ではなくペンダントランプに変更し生活感を出している。入口には季節ごとの飾りを施している。	フロアに七夕の笹の葉、クリスマスツリーなど季節の行事毎、家庭的な雰囲気づくりをしている。一人掛けソファ、廊下に椅子を配置して、リラックスした時間を楽しんでいる。	
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	一人になりたい時は自室に戻られたり、共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂いている。		
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	入居前の生活をそのままに、自宅で使用していた家具、寝具、思い出の品、中には位牌を置かれる方も。ご自身が居心地良く過ごせるようにしている。	畳の部屋にこたつやパソコン、家族の写真、位牌また前からの趣味であったカメラ、写真など個々に配慮した居室づくりに取り組んでいる。個々のドアにのれんを、家族と共に選び掛けている。	
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	できる事は自分で出来る様さり気なく支援している。フロア内の掲示物は入居者様の目線で掲示している。生活リハビリで残存機能を保っている。		

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	2275100499		
法人名	有限会社 長者の森		
事業所名	グループホーム 長者の森	ユニット名	こもれび二丁目
所在地	静岡県焼津市三ヶ名558-4		
自己評価作成日	令和2年 月 日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 月 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)】

入居者様一人ひとりに寄り添い、想いを実行していく事、今まで出来なかった事を叶えていく事を大切にしており、自分が又は、大切な家族が暮らしたいと思えるような様々な場面でのご本人の選択肢を優先します。高齢者と子供たちが同じ建物の中で共存し触れ合う事の出来る共生施設であり、新しい生活様式の中でも、子供達の交流を組み込んで共に過ごす時間を作っています。ラジオ体操に参加したり、地域の祭典などに参加したりと交流をはかり顔なじみの関係作りをしています。終の住処として、入居者様、ご家族にとって穏やかで幸せな最期を迎えられる環境を整えています。

【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)】

--

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	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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	玄関には共同制作をした大きな壁画(理念の)を、フロア内には理念を掲示し、毎月のミーティングにて唱和することによりスタッフの意識を高める。朝礼時には全フロアの朝礼担当者が唱和している。		
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	自治会へ加入し地域の清掃やシェイクアウト訓練などに参加している。回覧板は入居者様と一緒に届けたり、コロナが流行る前は地域のラジオ体操にも参加していた。		
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	震災以降津波対策で屋上を一時避難場所として開放している。認知症サポーター養成講座を講演している。		
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	二ヶ月に一度開催。市の包括ケア推進課の職員、地域の職員、自治会副会長、民生委員、地域住民、家族、入居者様に参加され、近況、取り組みを報告し意見交換を行う。コロナ禍においてはZOOMにて開催。		
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	困ったことや分からない事を地域包括ケア推進課の担当の方に電話連絡をし助言をいただいている。		
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内にケア向上・身体拘束委員会があり、委員会主体で社内研修を開催。施設内の事例発表や身体拘束にあたる可能性の行為、その前兆などを具体的に発信しより深い知識や意識に結びつけている。		
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	同上		

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	管理者やスタッフは外部研修に参加し学ぶ機会を得て、ミーティング時にシェアしその必要性を教え共有している。		
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	管理者が契約時に時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしている。解約時にもその入居者様やご家族の置かれている状況を配慮し円滑に行っている。		
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	毎月お便りを発行し家族に日頃の様子を伝えている。通常は家族会を年2回開催しているが今期はコロナ禍により中止となる。		
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	毎月ミーティングを行い意見交換を行う。年2回個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	経営者と年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし、今年度特に力を入れて常務で実践したことを離してもらおう。		
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	社内研修を行い、新しい知識、技術の再確認を行う。現場でも中堅スタッフが新人スタッフに一年かけて細かく指導しケアの統一を図っている。		
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ヶ月に一度開催される市内グループホーム連絡会に参加し情報交換をして、良いところは取り入れていたが、現在はコロナ禍にて行われていない。		

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
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	アセスメントをし会話から本人の気持ちを受け止め行動パターンの視察からニーズを汲み取っている。		
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	施設に対する要望には積極的に傾聴し、本人の様子について密に報告する事で安心感や信頼関係を構築している。		
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	本人と家族の想いを実現する為には何をすれば良いのかを考え安心して生活出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフと会話をしながら家事等出来る事をサポートし役割を持って頂き生き甲斐に繋げ、また一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えている。		
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	外出や外泊は自由にできるので懐かしい場所へ一緒に行ったりと大切な時間を繋いでいる。ただ、コロナ禍においては自粛中。		
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	毎日のレクリエーション等にて入居様同士の関わりを作ることによって孤立せず、支え合いを行っている。スタッフとの関わりで入居様の関係性を高めている。		

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
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	退去後に家族会や、イベントなどに参加して頂いていたが、コロナ禍において全てが中止されている。		
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	ケアプランの話し合いには本人も参加し、日々の中でも会話や表情、仕草から思いを汲み取りなるべくすぐ実行に繋げている。		
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	生活歴は家族様より得られる情報が多いが、本人しか知らない事も多いため昔話などをして頂きその中から把握している。		
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	一人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声掛けや個人に合わせたプランを組み立てている。		
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	半年に一度の担当者会議では本人・家族・看護師・入居者担当スタッフ・計画作成者のメンバー構成で入居者様、ご家族様のニーズを確認している。プラン作成後はカンファレンスにてスタッフに報告・共有を図っている。		
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	日々の生活に変化があれば介護記録に残し申し送りや申し送りノートでスタッフ間の情報を共有。特に問題となること事柄はカンファレンスにて皆で話し合い最善を共有し実行する。		
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	買い物や外出したいという突然の要望にも対応出来る様努めている。またコロナ禍で訪問が出来ない時はテレビ電話などで近況報告をしている。		

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
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	地域の清掃活動や避難訓練に入居者様とスタッフとで参加し共に助け合う関係づくりをしている。		
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	入居者様全員が施設提携医を主治医にしており、毎月の往診、電話での相談を随時行っている。		
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	週4～5日看護師の勤務があり医療面での管理・相談には対応している。また急変時・夜間のオンコールにも対応している為ご家族様も安心しておられる。		
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。	入院中は面会に行ったりご家族様から様子を伺い状態の把握に努めている。退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密にとっている。		
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	看取りのマニュアルを作成し対応している。状態の悪化が見られた時は早期に本人・ご家族様と今後のケアや方針について話し合いをしている。		
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	急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っている。		
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	地域自治会と合同の避難訓練を行い定期的にシュミレーションしている。また夜間を想定した訓練も行っている。(コロナ禍においては中止している)		

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	プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心がけて取り組んでいる。常に自分に置き換えて自分が入りたいと思える施設・雰囲気作りを意識している。		
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	入居者様に応じて二者一択にしてみたり、意思決定が出来ない方には表情から汲み取るなど個々のペースに合わせてケアを行っている。		
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	入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援に努めている。アセスメントの際には以前での家での生活をここでも継続してもらえる様に十分に説明している。		
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	好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしている。髪はブラシで整え寝癖を直し、男性は食後の口腔ケア後の髭剃りを日課としている。お客様によっては美容院へ行く事も。		
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	厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしている。ご飯も自分でよそっていただいたり、週2回フロアにて汁物作りを行っている。		
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	栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられている。個々に合わせた食事形態にし、一日の食事量や水分量を把握している。嗜好品をお持ち頂き好きな時に飲んで頂くことも。		
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	毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行う。義歯は每晚または週数回就寝時に除菌をしている。		

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	24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさりげない誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を促し毎日のリハビリ運動を工夫している。腸蠕動の働きが低下し便秘気味の入居者様には乳酸菌の入っているファイバーや主治医と相談し便秘薬でコントロールしている。		
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	体調を見ながら週2回を目安にご本人の気持ちを確認し、本人の好みに合わせながら入浴を行う。週2回程デイサービスの大浴場にて入浴を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれる様にしている。		
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	全スタッフが入居者様の内服薬が把握出来るよう薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしている。薬変更時にはバイタル測定や観察を行い介護記録に記入。変化がある時はドクターに相談している。		
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	一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作っている。好きな事、興味があることをして楽しく過ごして頂ける様にしている。散歩、習字、畑仕事、音楽鑑賞など入居者様、スタッフ共に心から安らぎ、楽しんでいる。		
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	ゴミ出し、回覧板を届けるなど生活の中での外出や施設の周りを散歩している。買い物や外食、行ってみたいところなど計画し家族と一緒に外出する機会を作っている。地域のラジオ体操に参加することも。		

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	上限額3千円で金庫にてお預かりしている。自己管理されている入居者様もいる。外出時、買い物の際支払いをご自身でして頂いている。		
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	携帯電話を持っている入居者様は自由にやりとりをし、家族様に了承を得ている方は、連絡を取りたいときに取っている。毎年年賀状や絵手紙など家族宛に送っている。		
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	各ユニットにソファを置きリラックスできる空間作りや、フロアには蛍光灯ではなくペンダントランプに変更し生活感を出している。入口には季節ごとの飾りを施している。		
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	一人になりたい時は自室に戻られたり、共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂いている。		
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	入居前の生活をそのままに、自宅で使用していた家具、寝具、思い出の品、中には位牌を置かれる方も。ご自身が居心地良く過ごせるようにしている。		
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	できる事は自分で出来る様さり気なく支援している。フロア内の掲示物は入居者様の目線で掲示している。生活リハビリで残存機能を保っている。		