

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	2270600352		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	みしまケアセンターそよ風(桜ユニット)		
所在地	静岡県三島市萩196-1		
自己評価作成日	平成22年7月18日	評価結果市町村受理日	

※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/infomationPublic.do?JCD=2270600352&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡市葵区神明町52-34 1F		
訪問調査日	平成22年8月25日(水)		

【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)】

建物はデイサービスとの併用型であり、グループのご利用者様が気軽に遊びに行かれる作りになっております。
 また、ホームが家庭的な雰囲気となるよう、リビング内には生花やご利用者様の共同作品などを置き工夫しています。また、地域ボランティアによる茶会、習字、踊りや、お化粧の専門員によるメイクボランティアにて趣味活動も盛んに行われております。
 駐車場前に家庭菜園があり外気浴、散歩時に収穫しております。
 収穫した野菜は食卓に上がり皆様で召し上がっております。
 歌を歌われるご利用者様が多くの夕食前等に歌の時間を作り、皆様で楽しそうに歌われておりま

【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)】

職員自ら考え管理者がまとめた理念により、職員の意識化が強くサービスに反映されています。排泄の自立について積極的に声かけし、職員間の連絡を密にすることで入居者がおむつから開放され、排便可能となる等、入居者の暮らしや身体機能向上につながる成功例がみられます。ホーム内に「なんでもポスト」を設置し、入居者、家族のみならず、ホームに訪れた方からも意見を取り入れようという姿勢が表れています。献立は管理栄養士が作成し、調理内容はユニット工夫され、入居者は畑づくりから買い物、配膳後片付けまで食事に関して残存能力に応じて参加しています。

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
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	そよ風憲章に基本理念、基本方針が掲げられており、朝礼で読み上げ、全職員が共有している。	管理者と職員で話し合いホーム独自の理念を作りました。朝礼で全員で読み上げ、朝夕のミーティングで理念の意味とサービスの具体化を管理者から問いかけ、職員に考える機会を与えています。	
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	周辺の散歩や買物時にあいさつや、会話をしています。また、町内会の行事も参加させて頂いています。	施設前にある畑の手入れ時に近隣住民と挨拶を交わします。2ヶ月に1度の町内清掃には職員が参加し、町内の祭りには入居者も参加しています。地域住民として町内自治会等との関係づくりには至っていません。	地域住民との交流範囲が限定されているため、運営推進会議、ホーム防災訓練の参加、外出支援等積極的に関わりをもつことを期待します。
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	近所の方からの会話にて、介護でお困り方を知り、ディサービスをお勧めし利用されるに至った。職員は近隣の方と顔なじみになる事により、近隣の方のお役に立てるように努めている。見学も随時受け付けている。		
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	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、具体的なグループホームの生活状況を説明、報告している。また、話し合いの中の意見を、ケアやサービスの中に取り入れている。	年間計画が作成され、家族にも参加が呼びかけられ、毎回異なる家族が参加する仕組みになっていますが、日程が動かせず、市の職員の参加が得られないことがあります。家族からの意見に対し地域包括の職員からのアドバイスもあります。	
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取り組んでいる	手続きや運営推進会議以外は、必要に応じて連携を取っており、今後は連携を持つ機会を増やしていきたい。	介護支援専門員を中心に市役所に行く機会が多く、パンフレットを渡したり、相談を行い、実現には至っていませんが、市から地域特産メニュー「三島コロッケ」を施設で作り、取材を受ける話もあり協力関係をつくっています。	
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「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	伝達講習で全職員が認識し身体拘束をしないケア取り組まさせていただきます。やむ終えない場合は、必要最低限とし記録をしている。	安全のためベッド柵を希望する家族には身体拘束にあたることと、施設方針を説明し、家族の理解を進める努力をしています。夜間ベッド柵使用はやむを得ない場合のみで記録しています。主要出入り口は防火扉で重く、入居者には開閉困難です。	
		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	全職員が理解し注意を払い、防止に努めています。関連法について研修などの機会を増やしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要な方には、社会福祉士と相談し、地域包括支援室と連携を持ち対応させて頂いているが、理解や知識が不十分である。成年後見人には、定期的にプラン説明を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書を用いての入居、退去の説明をし理解をして頂いています。		
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	利用者様に、随時に話しさせて頂いています。また、家族会にても意見を頂いています。出された意見を全職員で共有し、改善に努めています。	「なんでもポスト」を施設内に設置し、対面では出にくい意見の聴取に努めていますが利用は少ないです。家族の面会は多く(毎日あることも)、面会時に家族と話す時間を大切にし運営推進会議の議題につなげています。	
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	会議や随時必要に応じて提案、意見を聞く機会を設けられています。	ユニットカンファレンスで職員から出た意見は、リーダー会議(月1回)で幹部職員に伝えられ、リーダー会議での結果は職員に伝えられます。職員の意見をもとに夜勤者の勤務内容の変更がなされました。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者や職員が負担にならないような勤務体制を作り、職員間のコミュニケーション向上を図っています。		
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	他部署での研修、外部研修への参加などの機会が与えられており、常に向上を図っています。		
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	同業者との連絡会や運営推進委員会などを通じ、課題の共有化、情報交換を行い、サービスの向上を図っています。		

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
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	問い合わせ時より説明と来所のお誘いを始めます。来所時説明、入所前の自宅訪問、面接を行い関係作りに勤めています。		
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	相談受付の時点から、不安や困難になっている事柄を把握し、対応方法をあらかじめ検討している。		
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	相談を受けた時、即入所とはいかず、順番待ちの現状です。入所待ちの生活についてはケアマネに紹介し、在宅サービスにつなげて頂いています。		
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	利用者の立場を理解し、話を伺うように努めています。また、食事作りを手伝って頂きながら、教わったり、昔の遊び、暮らし方なども教えて頂いています。季節の話題・世間の出来事なども話題にしている。		
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	リーダー・計画作成を中心に家族には、面会時等に利用者についての連絡や報告をさせて頂き、思いや願いを共有させて頂いている。		
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	今までの人のとの交流が遮断されないように、また入居後も以前からの関係が続ける事が出来る様支援させており、友人知人の面会も受け付けている。	入居時には家族からのヒアリング、元職場の同僚、友人等の面会(記帳された面会ノート)から入居者の関係を把握し、年賀状等の手紙の交信の支援をしています。	
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	職員は関係を把握している。必要に応じて利用者様同士の関わり合いの仲介をさせて頂いている。		

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
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	サービス終了後の支援は、必要に応じ電話にて対応している。		
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	思いや暮らし方の希望等を本人、家族から聞き、把握に努めています。困難な方は、その方ならどうしたいか、その人らしく生活するという視点にて思いを検討させて頂いています。	支援中に入居者に対する気づきや変化等は支援ノートに記載し、ユニットカンファレンスで1人1人について話し合い記録しています。言語で確認のとりにくい入居者に対しては表情で判断し、同じく話し合い職員間で共有しています。	
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	家族・居宅のケアマネ(新規利用時)からの情報を元に、契約時やアセスメントにて把握させて頂いています。		
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	個々の利用者の介護計画を作成させて頂き、現状の把握に努めています。		
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	利用者や家族にどのような生活を望むのか、また職員の情報より、カンファレンスを行い、意見やアイデアを取り入れ実現可能な介護計画を作っている。	入居時に入居者・家族の希望を聞き取り、慣れるまで飲食や生活にあまり変化が出ないように支援しています。発意の弱い入居者には家族との連絡を密にし、状態を見ながら普通食からペースト食にする等、計画作成に生かしています。	
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	個々の利用者の介護計画、健康チェック、モニタリングの記録等にて介護計画の見直しをしています。必要に応じて個人のチェック表も作成している。		
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	モニタリングや意見要望も含め、様々な社会資源を活用しサービスにつなげ対応しております。		

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	地域運営推進会議にて、自治会長、民生委員、の協力を得ています。地域のボランティア活動も取り入れている。		
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	ご家族の希望によりかかりつけ医を選択して頂いています。その医師、看護師とも連携を図っています。	かかりつけ医受診の際も病状把握のため、職員が同行します。家族の希望に応え、家族支援の際は介護タクシーが利用しやすい体制をとっています。医療機関、家族との連絡は記録に残し、密に行っています。	
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	得られた情報を元にディサービスの看護職員や主治医、薬局の薬剤師と相談・報告・連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	常にソーシャルワーカーを中心に連携をとらせて頂き、面会などで得られた情報を退院後の対応などに活用させていただいています。		
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	事業所として出来ることはさせていただいているが、早い段階での話し合いは出来ない。	重度化した場合の現サービスの中でやれる範囲についてはリーダー会議において話し合い、看護職員との連携はとれていますが、入居者、家族の意思確認、具体的体制化については課題となっています。	目標達成計画により支援方法の検討がなされましたが、意思確認書の作成、全職員の研修受講、理解を深め、具体的な体制づくりをすすめられるよう期待します。
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	運用マニュアルを作成し、通報・消火訓練はしているが、十分でないところもある。		
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	運営推進会議の話し合いにて、災害時の地域の協力を依頼している。建物内の避難経路・消火器の設置場所を掲示している。	日中・夜間・増水・地震・火災・通報等、入居者も参加して様々な訓練を行っています。マニュアル、フローチャートも作成しています。ホームの訓練への地域住民の参加や協力、連携には至っていません。	

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
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	人格を尊重し、毎日対応させて頂いているが、時には言葉使いが指示形になることがある。記録には気をつけて人格を損なうような書き方はしていない。	トイレ誘導には声かけでなく、準備されているメモで他の方に気づかれぬようさりげなく行っています。入居者が人前で話しにくい内容については、職員が居室で聞く配慮がなされています。	
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	本人の話を伺う立場に立ち、その方の能力に応じた声かけ、説明をさせて頂いている。		
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	一人一人のペースに合わせ、気乗りがしない時などは無理を押し付けないようご本人のペースに合わせた自立支援の立場を尊重して支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で選ぶことのできる利用者には自立を促し、困難な方にはその方に合った身だしなみを提供できるように努めています。理容・美容は家族と整合しながら本人の意思を尊重して決めさせて頂いています。		
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	その方の能力に応じて、食事の準備、食事、片付けをして頂いていますが、一部の方に頼られています。準備以外でも香りや見た目を楽しんで頂けるよう工夫しています。	献立は管理栄養士が作成しています。ホーム前の畑で入居者が採った野菜を使い、ユニットにより好みに合わせて調理法やメニューを変えています。入居者は状態に応じて買出し、調理、食事の挨拶、後片付けをしています。	
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	入居前のアセスメントにて食事について伺います。入居後も以前の食生活や好み、量、栄養のバランスを考え味付けや形態を変えています。水分補給も一日の必要分の確保に努めています。		
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	毎食後必ず歯磨きをして頂いています。また、必要に応じ介助させて頂いています。週2回義歯の消毒や口腔ケア用のスポンジを活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、おむつ使用の方にも定期的に声かけをし、日中はおむつを使用しないで気持ちよく排泄出来る様、支援させて頂いています。	おむつ使用者が日中トイレ、夜間パッド使用に改善した例や、発意のない排便困難者に職員の気づきとモニタリングの繰り返しにより食事内容変更、運動の追加、生活リズム整備の結果、薬、摘便に頼らず排便可能となった例もあります。	
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	食生活と運動により、便秘の予防に努めています。また、個人記録等にて水分量の把握に努めており、適量の水分補給もしています。		
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	時間帯は決まっているが、その範囲でタイミングや一緒に入る他利用者を考え、個々に合わせた入浴をしていただいています。	職員の多い時間帯に入浴しています。自立度によって毎日入浴している入居者もいます。入居者の希望によっては同姓介助を行っています。入浴剤(石鹸、シャンプー等)は個々の好みに応じています。	
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	日中に体を動かして頂き、夜スムーズに寝られるように支援させて頂いています。また、十分な睡眠時間が取れるように配慮させて頂いています。		
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	お薬情報や主治医からの説明を申し送り、全職員が理解している。服薬の際には職員同士読み上げ確認をしている。状態変化の応じ主治医と相談もしている。		
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	その方の力や希望に応じ趣味活動等取り入れさせて頂いています。また、得意なこと・嫌いなことを把握し活躍の場の提供をさせて頂いています。		
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	月に二回程度は外出を計画させて頂いています。外出も参加が出来る家族にご一緒させて頂いています。また、家族の方が外出の機会を作って下さっています。	入居者はホーム玄関前の畑に毎日出かけ、野菜の成長を楽しんでいます。車椅子の入居者も含め、家族にも声をかけ食事、行楽等の外出を企画しています。声かけは家族に限られています。	

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	ほとんどが施設管理ですが、自己管理が出来る方は一部自己管理の方法を取らせて頂いています。自分の買い物時はご自分で支払い出来る様にするなど、サポートさせて頂いています。		
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	今までの人との交流が遮断されないように、職員は積極的に電話等のサポートに努めさせて頂いています。		
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	共用の空間には季節ごとの飾り物[鯉のぼり、雛人形)などを置き、家庭的な雰囲気作りをしています。また、毎日、利用者と共に掃除をして清潔感の維持に努めています。	天窓、バルコニーから採光あり、壁面には季節感のある入居者共同作品や写真が飾られ、生花も積極的に飾っています。1ユニットでは入居者の希望により男性専用のトイレを決めてあり、間違えないよう「男性トイレ」と表示しています。	
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	ソファーを利用し、皆様にテレビを見ることのできる空間と、一人で過ごす事の出来る空間を確保しています。共用部分には畳みもあり自由に寛げるスペースもあります。		
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	契約時にご家族様、利用者様になじみのものやお好きなものを使用出来る事の説明をしています。個々の希望に応じさせて頂いています。	人形等趣味や好みの物を飾り、使い慣れたソファーを入れたり、好みにより畳を敷いたりして、各々の入居者の落ち着ける部屋づくりに努めています。採光は全室窓から得ています。入口には 名札が掲げられています。	
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	手すりは行動範囲内すべてに設置しており、面台、物干しは利用者様の使いやすい高さにしてあります。電気コンロにて、安心して調理出来るようになっています。		

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	2270600352		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	みしまケアセンターそよ風(菘ユニット)		
所在地	静岡県三島市萩196-1		
自己評価作成日	平成22年7月18日	評価結果市町村受理日	

※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/infomationPublic.do?JCD=2270600352&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡市葵区神明町52-34 1F		
訪問調査日	平成22年8月25日(水)		

【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)】

当センターでは、日光浴・外気浴を雨の日以外では極力行うようにしております。建物はデイサービスとの併用型であり、グループのご利用者様が気軽に遊びに行かれる作りになっております。また、ホームが家庭的な雰囲気となるよう、リビング内には生花やご利用者様の共同作品などを置き工夫しています。また、地域ボランティアによる茶会、習字、踊りや、お化粧の専門員によるメイクボランティアにて趣味活動も盛んに行われております。駐車場前に家庭菜園を作っており規模の大きさは地域でも評判です。散歩などで野菜を収穫し(無農薬)調理して召し上がっております。野菜の収穫時はご利用者様の表情がとても真剣で楽しそうな様子です。

【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	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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (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	介護従事者は、運営理念を書面で持っており、利用者様と共に生活を営んでいくために、みしまそよ風独自の理念に基づいて、その実現を目指し、また玄関等に掲示され常に職員が意識できるように工夫されている		
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	散歩や買い物の際、近所の方への挨拶や会話をしています。また、自治会・民生委員の協力を得て、町内清掃、祭りの参加をさせて頂いている		
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	そよ風祭りを通し、地域の方と交流を深く持って頂いています。今後は、デイサービスの休日にセンターを開放し、相談の場を提供し、認知症ケアの取り組みを発信していきたいと考えている		
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	運営推進会議にて、ホームの生活状況を説明報告し、利用者様がその人らしく地域の中で暮らし続ける大切さを、話し取り組んでいる。頂いた意見は、ケアやサービスに取り入れるよう心がけている		
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	市役所には、報告書や案内文を渡し、その時々で疑問や相談をし、助言を頂いている		
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	身体拘束廃止推進員養成研修を修了した職員が中心となり、カンファレンス、会議等で話し合い、この行為を防止する事に努めている		
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逃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	管理者は、常時利用者様のさりげない身体観察をし、職員はカンファレンス等、言葉かけの対応を含み早期対応に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者・計画作成担当者は、社会福祉士や地域包括支援センターとの連携をもたせて頂いていますが、全職員が理解や活用が不十分の為、今後研修等で学ぶ予定です		
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	重要事項説明書を用いて説明し、入居・退居の理解・納得をして頂いている		
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	面会時、意見や要望を伺っています。頂いた意見は、カンファレンス時で話し合い・共有し、改善に努めている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議や必要に応じて、管理者・センター長との個人面接の場を設け話し合い、運営に反映できるように努力している		
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	給与面では、各々の努力や能力・実績に応じて、雇用形態の変更や給与の変更を行っている。また同時に、状況を見て役割を持つ等、やりがいに関しても配慮している		
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	朝礼や回覧にて研修情報が伝えられています。また、研修担当職員が、各職員に必要な研修を受ける事が出来るよう、研修計画を立て、実地している		
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	地域ケア会議・三島グループホーム連絡協議会・運営推進会議にて同業者の方々の交流を持たせて頂いている。一部職員の参加であるため、情報の共有を記録している		

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
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	説明時には、ご本人様が話しやすい場所を設け、訴えを聞き、その人の受けとめ方や接し方を考え、傾聴に努めています		
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	家族様との相談の場を設け、一つ一つ親身に受けとめ、傾聴に努め、家族様からの要望や訴えを聞かせて頂き関係作りに努めています		
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	グループホームの場合、介護保険上の他のサービス提供とは限られてしまうが、医療機関や地域とのインフォーマルなサービスを提供できるように努めている		
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	生活全般において、利用者様が中心となり掃除・洗濯・歌や散歩等のレクリエーション、昔話・調理に関する事を教えて頂く事により、暮らしを共にする関係が保たれています		
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	家族様には、面会時や電話にて連絡・報告させて頂き、必要であれば相談室を用いて話し合い、思い・願いを共有させて頂いている		
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	利用者様の希望に合わせて電話・手紙を用いて交流が遮断されないようにしている。家族協力の下、外出・帰宅をし、関係が保てるように支援している		
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	孤立せず、利用者様同士がコミュニケーションを図れるよう、行事・工作と共に過ごす時間を提供し、必要に応じて仲介させて頂いている		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された家族様の相談・悩みを電話にて応じています		
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	思いや暮らし方・生活歴等、家族様からのアセスメントを下に、共に生活する中で日々の様子・行動等をミーティング等で、職員間での情報共有を図り、思いを一人一人に検討するように心がけている		
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	本人の生活歴を家族様に伺ったり、入所前のサービス利用経過等の把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日に2回の申し送りの時間を持ち、利用者様の現状把握し、日1度のカンファレンスで柔軟な対応に努めている		
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	利用者様や家族様にどのような生活を望むか聞き取り、また職員の情報や担当職員のモニタリング・申し送りを行い、計画作成担当者が介護計画を作成している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員同士の情報を共有し、個々の利用者様の介護計画・健康チェック・モニタリングの記録等にて介護計画の見直しをしている		
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	外出・外泊・訪問美容院・マッサージ・病院受診・往診・趣味活動等、本人様や家族様の希望に応える事が出来るように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議にて民生委員・地域の方に協力を得ている。また、ボランティアによる趣味活動の提供、訪問歯科・協力医の往診・マッサージ等、その他必要に応じて支援している		
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	家族様の希望により、かかりつけ医の選択をして頂いている。また、その医師・看護師・薬剤師との電話・ファックス・訪問にて連携を図っている		
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	デイサービスの看護職員や協力医・かかりつけ看護師・薬剤師等連携を図り、相談や指示を仰いでいる		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	他施設への転所又は入院する場合、サマリー等も情報交換し、連携出来るよう努力している。月ごとの居宅訪問の際、当該の医療ソーシャルワーカーとの面談もお願いし、話し合いの場を設けている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際、状態の変化(特に医療行為が発生する場合等)センターの医療行為の制約を説明している。医療行為の制約外で、家族様の協力の下ターミナルケアに向けたケアを考慮していく旨をつたえてある		
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	施設内事故対応マニュアルと緊急時対応フローチャートをセンター内に掲示し、周知している。定期的な訓練は未実施ですが、検討中です。		
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	災害対策マニュアルを各フロアに添付し、いつでも職員が閲覧できるようにしてある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員一人一人がその時々により注意し話し合い、利用者様に対する言葉掛けに注意している		
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	利用者様に対しての言葉掛けには、複数回答できるようにし、表情に注意し、意思(サイン)を読み取れるように努力している		
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	一日の中で利用者様と寄り添える職員がいる勤務体制にしている。まだ勤務優先の場合も見受けられますが、できる限り希望にそえるよう支援している。勤務時間内での役割を明確にし、触れ合いを多くしている		
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	着替えの組み合わせに配慮し、個性を尊重し、女性には化粧・整髪(美容院によるカット・カラー)等をさせて頂いている。メイクアップボランティアも受け入れ、女性利用者様には好評です。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に応じて食事の準備・片付けをして頂いている		
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	食事時の水分摂取量は毎回記録し、水分形態も一人一人に応じペースト・きざみ・ゼリー状・おかゆ等で摂取しやすく工夫している。自社の管理栄養士作成による献立表に基づき調理している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には一人一人に応じた口腔ケアを実地している。義歯は夜間預かり食毒・洗浄を行っている		

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
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	排泄パターンを把握し、利用者様からのサインを見逃さずに、気持ち良くトイレで排泄できるように支援している		
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	便秘の影響を十分理解している。排泄チェック表により無排便を確認し、薬だけに頼らず運動や食物繊維・乳製品の摂取等工夫している。必要な方は主治医の相談を行っている。		
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	毎日入浴を希望される方は毎日実地している。入浴時間も個々の健康状態を把握した上で、出来るだけゆっくり安全に出来るよう配慮している。安全のため、職員数が多い時間に行っている		
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	日中に体を動かして頂き、夜間スムーズに就寝出来るよう支援している。また、昼夜逆転のある方は、主治医に相談し対応している		
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	処方箋を確認し理解に努めている。体調の変化・服薬の変更は、すべての職員に申し送りをし確認している。服薬確認や介助も2名以上の職員で行っている		
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	その方の能力・希望に応じ、趣味活動を取り入れ、掃除・洗濯等の家事では役割を持ちながら出来る事を支援している。活動の場の提供をしている		
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	言葉掛けをし、希望ある利用者様は散歩や買い物へ職員と共に出来るよう支援している。又、毎月季節ごとに様々な場所への計画を立て、家族様が参加できるものも立てている		

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	一人一人の状態を配慮した上で、その方にあった金銭管理をしている。残存能力に応じて好きな物を購入できるよう支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の了承を得て、あるいは直接電話連絡が出来るような体制をとっている		
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	居室の扉には本人の名前が貼ってあり、トイレ・浴室等の表示もある。共有空間は天窓からの採光や音の大きさに留意し、季節感のある飾りや掲示板には、日常の様子・写真等が貼ってある。居心地良く過ごせる工夫がある		
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	食事の時間などは、気の合った利用者様同士で座られている。又、リビングの片隅にソファを配置し、個別の空間を確保している		
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	契約時には、家族様・利用者様になじみの物・興味のある物を使用できる事を説明している。常に個々の希望に応じている		
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	日常生活において、利用者様が参加しやすく、建物内部の設備も安心かつ使用しやすいよう設置されている。その中で、個々の能力に応じた声掛けや介助をしている		