

平成30年度

## 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	1495200253	事業の開始年月日	平成27年3月1日	
		指定年月日	平成27年3月1日	
法人名	HITOWAケアサービス株式会社			
事業所名	イリーゼグループホーム川崎中原			
所在地	( 211-0053 ) 神奈川県川崎市中原区上小田中2-40-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果 市町村受理日	(法人変更)	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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)】

入居者が職員と馴染みの関係を保ち、役割を持ちながら、穏やかに安心して過ごせる環境作りを心掛けている。  
 役割ではお花見の水やり、洗濯物干し、配膳・下膳、食器拭きなど入居者が出来る事は可能な限りご自身で行って頂き、手助けが必要な所を職員が行なうように取り組んでいる。  
 その方の能力を出来る限り維持、改善出来るように支援をしている。  
 また、活動する機会を定期的も設け、ラジオ体操や散歩、習字・お花・手工芸といったクラブ活動なども行っている。  
 地域のと関わりも持ち、近隣保育園との定期交流や包括主催の地域サロン参加など行い、地域交流を持っている。  
 看取りも実施し、最後まで安心出来るホーム「あなたに会えて良かった」と言われるホーム作りを目指している。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月22日	評価機関 評価決定日	平成31年3月29日

### 【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、JR南武線武蔵新城駅北口から徒歩約7分の静かな住宅地にあり、2ユニット定員18名のグループホームです。周囲には野菜畑も点在しています。法人は東京都にある株式会社です。

<優れている点>

管理者及び職員は、入居者一人ひとりのその人らしさを大切にし、それぞれに役割を持ってもらうことで、やりがいや生きがいを持ち、安心して穏やかに過ごせる環境の提供を心がけています。理念を「私たちはプラスワンのサービス提供を通じてあらゆるお客様のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）向上を実現します」とし、事業所スローガンを「『あなたに会えてよかった』と言われるサービスを目指しています」としています。理念の「その人らしさ」を常に考え、入居者目線の見方・考え方に徹底しています。看取りの経験も多く、最期まで安心して暮らせる事業所を目指しています。認知症サポーター養成講座も開いています。

<工夫点>

書道・フラワーアレンジメント・手工芸など各種のクラブ活動を実施しています。入居者に花の水やり、洗濯物干し、配膳・下膳・食器拭きなどできることをしてもらい、残存機能を活性化させ、できないところを職員が支援しています。1階を宅配飲料サービス会社の保育室にするなど、地域の会合の場所としても貸し出しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

株式会社フィールズ

事業所名	イリーゼグループホーム川崎中原
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	地域密着性型サービスの意義を職員全員で共有している。また、事業所の理念も意識して、常に入居者の視点を大切にしている。	企業の事業理念・事業スローガン・介護十訓とは別に事業所としての理念「その人らしさを大切に、心のケアを徹底し安全と安心を守ります」を作成しています。管理者始め全職員は理念を共有し、支援にあたっています。	
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。	近隣保育園との定期交流や包括主催のサロンなどに参加し交流を持っている。また、定期的な散歩等を通して馴染みの関係作りを行って要る。包括支援センターと連絡を密にし情報交換を行っている。	地域包括支援センター職員とは常に交流しています。近隣保育園や宅配飲料サービス会社の保育室とはお互いに行き来しています。認知症カフェに参加しています。	地元町内会への入会や地域の民生委員などとコンタクトしていくことも期待されます。また、災害時に備え、近隣との相互協力体制の構築も期待されます。
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。	地域包括支援センターと連絡を取り、入居者の相談を行って要る。認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の開催等実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	グループホームの運営状況を伝えると共に、ご家族からも要望などを伺いながらサービス向上へ向けて取り組んでいる。	入居者や家族、地域包括支援センター職員の参加があり、2ヶ月に1回開催しています。事業所から運営状況の説明をしています。参加者からの提案で清涼飲料の自動販売機を設置するなどしています。	
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。	地域包括支援センターや福祉事務所、川崎市介護相談員等と連携を図っており、今年から地域ケア会議の参加、地域見守り支援課とも情報交換をしている。	区の担当者や地域包括支援センター職員、福祉事務所、川崎市介護相談員などとは常に連絡を取り合い情報交換をしています。区のグループホーム協議会に加入しています。県や市の研修に可能な範囲で参加するようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	玄関については設備上オートロックになっているが、行動の自由を妨げる言動・行動が内容に日々のケアに努めている。 身体拘束廃止についての研修を定期的実施している。	「身体拘束排除マニュアル」「身体拘束ゼロへの手引き」を備え、定期的に身体拘束廃止委員会を開催しています。スピーチロックに注意し、職員は自己点検シート（チェックシート）を用いて確認しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待の芽を生まない為に虐待が起こるメカニズムや要因について実例を通して施設内研修を行い、意識向上を図っています。又、日々虐待が見過ごされる事がないような環境作りと状況把握に努めている		
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。	定期的な研修を実施し職員全員に権利擁護等について学ぶ機会を設けている。 今後も生活保護の方や後見制度については更なる理解を深めていく必要がある。		
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。	ご契約時はなるべく、分かりやすい言葉でゆっくり説明をするように心掛けている。 また、費用面や退去時についても誤解を生じないように、説明、同意を行い納得してもらうようにしている。		
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並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。	面会に来られる家族とお話し機会を多く持ち要望に出来だけ答えられるようにしている。あまり面会にお越しできない家族にも都度、電話やメール等で連絡を行い、連絡を取るようにしている。	法人で「お客様満足度」のアンケート調査をしています。第三者評価機関による利用者家族アンケートの結果も参考に、サービスの質の向上を図っています。「苦情相談事故対応マニュアル」を備え、「苦情受付対応票」で対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体会議やケアカンファレンスを定期的に行い、職員の意見を聞く機会を設けている。 又、日ごろから不安や悩みがないか必ず、意識的に全職員とコミュニケーションを図っている。	管理者は、全体会議やカンファレンスなどから職員の希望や要望を汲み取っています。人事考課時の面談からも意見や要望を把握するようにしています。常時、職員とのコミュニケーションを心がけ、不安や悩みを解消するようにしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	人事考課にて職員も目標を設定してもらい、その結果を踏まえ面談を実施。具体的に評価するようにし、給与にも反映できるような仕組みしている。残業も必要以上はさせずに、疲労やストレスへの配慮も行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	毎月、会議の際に研修会や外部講師を招いての研修会も積極的に行い、人材育成に努めている。		
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つくり、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組みをしている。	区のGH協議会への参加を行い、情報交換などを行って要る。 また、CM協議会へも入会し情報共有も行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居等の相談に来た際、まず、その方の生活状況等をお聞きし、悩みの受容・共感に努めている。 GHでの生活が今必要なのかを一緒に考え、必要に応じて入居の相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が出来るだけ心配がないように困っている事、不安な事をしっかり確認するようにしている。 また、事業所が協力できる事、出来ないこともお伝えし、協力が出来ない場合、どのような方向にしていけばよいかも一緒に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族様の悩みや不安、してほしい生活等のニーズをつかみ、家族が安心できるようにこまめにご家族様へ連絡をしていく事で信頼関係の構築に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	出来る事は入居者から積極的に行ってもらおう。 入居者の出来る事を最大限に發揮してもらい、一方的な介護にならないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	入居者の小さな変化も出来るだけ多くご家族に伝えるように心がけている。 また、日々のお過ごしの様子を毎月、入居者ごと写真を送付して様子を伝えている。		
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。	ご家族の協力も得ながら、お墓参りへの外出やお稽古などに参加。 近隣の保育園へも行き来し馴染みの関係が途切れに様になっている。	職員と一緒に馴染みの等々力公園での花見や、買い物に出かけたりしています。以前担当だったヘルパーやケアマネジャーの訪問もあります。プライベートに配慮しながら、必要に応じて電話や手紙のやり取りの支援もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士が話しやすいように職員が調整を行ったり、他フロとも交流が出来る様に月何度か関わりが持てるようにしている。		
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。	退去しても関係性を断ち切らないように、いつでも相談が出来る様に声掛けを行っている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	その方の歴活歴を大切に常にご利用者視点でのケアを意識して支援を心掛けている。職員都合ではなく入居者の想いを把握し大切にしている。	事業所の理念である「その人らしさ」を大切にしています。入居者一人ひとりのアセスメント基本情報シートから生活歴や趣味・娯楽などを把握し、支援にあたっています。入浴時など1対1の話やすい時に希望や要望を聞くようにしています。	
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。	アセスメントの情報や日々の会話、ご家族等のお話から生活歴・習慣など把握するように努めている。		
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。	一人一人に合った支援を心掛け、入居者のできる事・できない事を把握し支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	担当者会議やケアカンファレンス等 入居者の意向や想いを汲み取れるように介護計画を作成している。	職員は、アセスメント基本情報シートやサービス担当者会議の要点、施設介護経過、評価表、訪問看護師や往診の主治医の往診結果表、居宅療養管理指示書などの情報を共有し、介護・支援にあっています。	
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。	小さな情報も気づきと考え、介護記録に記載し、情報の共有に努め介護計画に反映をさせている。		
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。	家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を柔軟に行っている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員からの参加や訪問看護師や薬局・訪問歯科などが行事や運営推進会議に参加をしてもらっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	定期往診の際、情報を密に行い、適切な医療が受けれるようにしている。	協力医の往診は月2回、訪問看護師は週1回、入居者の健康チェックをし、体調管理を行っています。訪問歯科医も週1回、口腔ケアや入れ歯調整を行っています。病院の外来にかかった場合は、受診報告書に記入し、全員で情報を共有しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護を利用し、健康チェックをとして入居者の体調管理を共有している。 看取りの対応も協力的にしている。		
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、また、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。又は、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。	入院先病院を連絡を密のして、スムーズな退院、退院後の支援を相談して病院との信頼関係作りも務めている。		
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。	重度化した際の指針を定め、ご家族に説明を行い安心して暮らせる体制の構築に努めている。	契約時に「重度化対応や終末期の重度化対応の指針」を説明し、同意を得ています。看取りの経験があります。ターミナルケアについての研修も行っています。	
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。	救急マニュアルの整備、並びに勉強会、状況判断ができるように日々、指導や情報の共有に努めている		
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。	定期的な消防訓練の実施を行い災害対策を講じている。 備蓄品も3日運確保している。 地域との協力体制は今後、課題も残る。	防災訓練は年2回実施し、1回は夜間想定訓練です。災害時に関する研修も行っています。非常災害時備蓄品は1日3食3日分で、粥・ハンバーグ煮込み・肉じゃが・ポークカレー・飲料水などが用意されています。賞味期限も管理されています。近隣との協力体制の構築を課題としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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。	一人一人の尊厳を大切にして、人生の先輩として声掛けをしている。また、プライバシーの配慮にも気を使い他者に把握できないよう声掛けや対応をしている。	入居者のプライバシーに配慮し訪問歯科医の健診は、入居者の居室で行っています。食後の歯磨きも各自の居室に洗面台があり、職員と一緒にしています。入居者の呼び方は姓に「さん」付けで行っています。	
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。	食事の量や食べたいものなど入居者に確認を取りながら日々の支援に取り組んでいる。 郷土料理や毎週の手作りメニューなど		
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。	常の入居者視点を意識して、職員都合にならずに、一人一人にあったペースで支援をしている。 お席も好きなように座ってもらっている。		
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。	その方の馴染みの衣類をお持ちいただき、外出の際は好みに応じた衣類の着用を心掛けている。 お着替えの際も入居者の好み等を確認しながら用意をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の食べたいもの、季節に応じた食材。メニューを取り入れるようにしている。 食事の準備、配膳・下膳も役割として行っている。	食事は、宅配のおかずを温め、ご飯と味噌汁を手作りしています。週に1度は季節の物や郷土料理などを、調理専門の職員が手作りで提供しています。 テーブル拭きや配膳、下膳、食器拭きなど、出来る入居者が手伝っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	チェックシートを使い、食事・水分量の把握を行っている。 嗜好品もお預かりして提供している。		
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に、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。	毎食の口腔ケアを行うとともに訪問歯科を利用し日々口腔内の清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている。	出来るだけトイレでの排泄、自然排尿・排便を心掛け排泄介助を行う。	職員は、排泄チェック表で入居者の排泄パターンを把握し、特徴を掴み、声かけしてトイレに誘導しています。夜中にトイレに行く入居者には居室にポータブルトイレを置き、直ぐに利用できるようにしています。	
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。	チェックシートを使い、排便量の確認をしている。出来るだけ自然排便を促すと共に、状況に合わせて下剤の服用を行い便秘の解消に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の日は決まってしまうが、入浴の順番は都度、入居者に確認を取りながら入っていただいている。 毎月「お楽しみ風呂」の提供。	入浴は週2回です。毎月「季節のお風呂」で、みかん湯・ゆず湯・大根・桜・松湯などを楽しんでいます。更衣室には暖房を入れ、ヒートショック対策をしています。入浴時には入居者と職員が1対1になるため、色々な話が出来、入居者の思いや情報を得る機会となっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の生活リズムに合わせて、その方、その方に合わせた入眠時間の確保に努める。		
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。	処方箋を入居者ごとに分けて見やすいよう、把握しやすいようにしている。主治医、薬剤師と相談し必要のない内服薬は減らすようにも取り組んでいる。		
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。	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭きやお花の水やりなど、配膳、下膳など入居者ごとに役割を持ってもらっている。		
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。また、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。	定期的な散歩やサロン、お稽古に参加。 買い物などを一緒に行く。	天気も良く、体調の良い入居者は、近隣に散歩に出かけています。弁当を持って花見やバスケットボール観戦、工場見学、ファミリーレストランなどに出かけています。帽子や靴、おやつなどの買い物にも職員と一緒に出かけています。また、家族と外出する人もいます。	
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。	金銭については、預り金がない為行っていないが、買い物の際、支払いをお願いする時もある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーを配慮しながら電話が出来る対応や手紙が受け取れるようにしている		
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。	地域や季節を感じ取れるような掲示物などの工夫をしている。	玄関では入居者手作りの造花が出迎えてくれます。職員紹介の写真や折り紙で作った季節の飾り物も飾られています。リビングルーム兼食堂は、窓も大きく陽射しが入り、日光浴を楽しむことができます。大きなソファがあり、くつろげる空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個室の為、一人に慣れる環境面は整っている。また、廊下などにも掲示物を多くし、図書も多く取り入れるようにして、一人での空間作りにも配慮している。		
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。	入居されても、不自由がないようにご家庭で使っていたタンスや食器を使っただけ使ったもの使用をいただいている。	ベッド・エアコン・照明・洗面台・カーテンが備え付けです。その他は入居者が以前自宅で使用していた馴染みのタンスやテレビ、冷蔵庫などを持ち込んでいます。居室のドアには、入居者手作りの表札がかけられています。	
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」や「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。	掲示物の工夫や福祉用具の活用など、障害があっても自立して生活できるように支援している。		

事業所名	イリーゼグループホーム川崎中原
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	地域密着性型サービスの意義を職員全員で共有している。また、事業所の理念も意識して、常に入居者の視点を大切にしている。		
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。	近隣保育園との定期交流や包括主催のサロンなどに参加し交流を持っている。 また、定期的な散歩等を通して馴染みの関係作りを行って要る。 包括支援センターと連絡を密にし情報交換を行っている。		
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。	地域包括支援センターと連絡を取り、入居者の相談を行って要る。 認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の開催等実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	グループホームの運営状況を伝えると共に、ご家族からも要望などを伺いながらサービス向上へ向けて取り組んでいる。		
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。	地域包括支援センターや福祉事務所、川崎市介護相談員等と連携を図っており、今年から地域ケア会議の参加、地域見守り支援課とも情報交換をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	玄関については設備上オートロックになっているが、行動の自由を妨げる言動・行動が内容に日々のケアに努めている。 身体拘束廃止についての研修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、高齢者虐待防止法等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。	虐待の芽を生まない為に虐待が起こるメカニズムや要因について実例を通して施設内研修を行い、意識向上を図っています。又、日々虐待が見過ごされる事がないような環境作りと状況把握に努めている		
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。	定期的な研修を実施し職員全員に権利擁護等について学ぶ機会を設けている。 今後も生活保護の方や後見制度については更なる理解を深めていく必要がある。		
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。	ご契約時はなるべく、分かりやすい言葉でゆっくり説明をするように心掛けている。 また、費用面や退去時についても誤解を生じないように、説明、同意を行い納得してもらうようにしている。		
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並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。	面会に来られる家族とお話し機会を多く持ち要望に出来だけ答えられるようにしている。あまり面会にお越しできない家族にも都度、電話やメール等で連絡を行い、連絡を取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体会議やケアカンファレンスを定期的に行い、職員の意見を聞く機会を設けている。 又、日ごろから不安や悩みがないか必ず、意識的に全職員とコミュニケーションを図っている。		
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。	人事考課にて職員も目標を設定してもらい、その結果を踏まえ面談を実施。具体的に評価するようにし、給与にも反映できるような仕組みしている。残業も必要以上はさせずに、疲労やストレスへの配慮も行っている。		
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。	毎月、会議の際に研修会や外部講師を招いての研修会も積極的に行い、人材育成に努めている。		
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つくり、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。	区のGH協議会への参加を行い、情報交換などを行って要る。 また、CM協議会へも入会し情報共有も行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居等の相談に来た際、まず、その方の生活状況等をお聞きし、悩みの受容・共感に努めている。 GHでの生活が今必要なのかを一緒に考え、必要に応じて入居の相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が出来るだけ心配がないように困っている事、不安な事をしっかり確認するようにしている。 また、事業所が協力できる事、出来ないこともお伝えし、協力が出来ない場合、どのような方向にしていけばよいかも一緒に考えている、		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族様の悩みや不安、してほしい生活等のニーズをつかみ、家族が安心できるようにこまめにご家族様へ連絡をしていく事で信頼関係の構築に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	出来る事は入居者から積極的に行ってもらい、入居者の出来る事を最大限に発揮してもらい、一方的な介護にならないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	入居者の小さな変化も出来るだけ多くご家族に伝えるように心がけている。 また、日々のお過ごしの様子を毎月、入居者ごと写真を送付して様子を伝えている。		
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。	ご家族の協力も得ながら、お墓参りへの外出やお稽古などに参加。 近隣の保育園へも行き来し馴染みの関係が途切れに様になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士が話しやすいように職員が調整を行ったり、他フロとも交流が出来る様に月何度か関わりが持てるようにしている。		
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。	退去しても関係性を断ち切らないように、いつでも相談が出来る様に声掛けを行っている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	その方の歴活歴を大切に常にご利用者視点でのケアを意識して支援を心掛けている。職員都合ではなく入居者の想いを把握し大切にしている。		
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。	アセスメントの情報や日々の会話、ご家族等のお話から生活歴・習慣など把握するように努めている。		
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。	一人一人に合った支援を心掛け、入居者のできる事・できない事を把握し支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	担当者会議やケアカンファレンス等が入居者の意向や想いを汲み取れるように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。	小さな情報も気づきと考へ、介護記録に記載し、情報の共有に努め介護計画に反映をさせている。		
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。	家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を柔軟に行っている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員からの参加や訪問看護師や薬局・訪問歯科などが行事や運営推進会議に参加をしてもらっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	定期往診の際、情報を密に行い、適切な医療が受けれるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護を利用し、健康チェックをとして入居者の体調管理を共有している。 看取りの対応も協力的にしてもらっている。		
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、また、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。又は、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。	入院先病院を連絡を密のして、スムーズな退院、退院後の支援を相談して病院との信頼関係作りも務めている。		
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。	重度化した際の指針を定め、ご家族に説明を行い安心して暮らせる体制の構築に努めている。		
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。	救急マニュアルの整備、並びに勉強会、状況判断ができるように日々、指導や情報の共有に努めている		
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。	定期的な消防訓練の実施を行い災害対策を講じている。 備蓄品も3日運確保している。 地域との協力体制は今後、課題も残る		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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。	一人一人の尊厳を大切にして、人生の先輩として声掛けをしている。また、プライバシーの配慮にも気を使い他者に把握できないよう声掛けや対応をしている。		
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。	食事の量や食べたいものなど入居者に確認を取りながら日々の支援に取り組んでいる。 郷土料理や毎週の手作りメニューなど		
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。	常の入居者視点を意識して、職員都合にならずに、一人一人にあったペースで支援をしている。 お席も好きなように座ってもらっている。		
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。	その方の馴染みの衣類をお持ちいただき、外出の際は好みに応じた衣類の着用を心掛けている。 お着替えの際も入居者の好み等を確認しながら用意をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の食べたいもの、季節に応じた食材。メニューを取り入れるようにしている。 食事の準備、配膳・下膳も役割として行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	チェックシートを使い、食事・水分量の把握を行っている。 嗜好品もお預かりして提供している。		
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に、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。	毎食の口腔ケアを行うとともに訪問歯科を利用し日々口腔内の清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている。	出来るだけトイレでの排泄、自然排尿・排便を心掛け排泄介助を行う。		
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。	チェックシートを使い、排便量の確認をしている。出来るだけ自然排便を促すと共に、状況に合わせて下剤の服用を行い便秘の解消に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の日は決まってしまうが、入浴の順番は都度、入居者に確認を取りながら入っていただいている。 毎月「お楽しみ風呂」の提供		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の生活リズムに合わせ、その方、その方に合わせた入眠時間の確保に努める。		
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。	処方箋を入居者ごとに分けて見やすいよう、把握しやすいようにしている。主治医、薬剤師と相談し必要のない内服薬は減らすようにも取り組んでいる。		
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。	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭きやお花の水やりなど、配膳、下膳など入居者ごとに役割を持ってもらっている		
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。また、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。	定期的な散歩やサロン、お稽古に参加。 買い物などを一緒に行く。		
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。	金銭については、預り金がない為行っていないが、買い物の際、支払いをお願いする時もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーを配慮しながら電話が出来る対応や手紙が受け取れるようにしている。		
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。	地域や季節を感じ取れるような掲示物などの工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個室の為、一人に慣れる環境面は整っている。また、廊下などにも掲示物を多くし、図書も多く取り入れるようにして、一人での空間作りにも配慮している		
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。	入居されても、不自由がないようにご家庭で使っていたタンスや食器を使っただけ使ったもの使用をいただいている。		
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」や「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。	掲示物の工夫や福祉用具の活用など、障害があっても自立して生活できるように支援している。		