

平成28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	1495600205	事業の開始年月日	平成24年3月1日
		指定年月日	平成24年3月1日
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	カーサしんゆり グループホームフランシア		
所在地	(215-0026)		
	川崎市麻生区古沢189番地		
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28年12月5日	評価結果 市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

新百合ヶ丘駅より徒歩8分、麻生警察署、麻生郵便局、新百合ヶ丘総合病院、コンビニやスーパーマーケットも徒歩圏と大変恵まれた立地にある、小規模多機能とグループホームの2ユニットの施設です。
この環境に職員の支援をプラスして、おしゃれに楽しく自分らしく、そんな家作りを職員一同目指しています。湖山医療福祉グループの一員として「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を理念として掲げ、これを実現させるための10項目の行動指針を「こやまケア」として定めています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月8日	評価機関 評価決定日	平成29年3月26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)】

事業所は小田急線「新百合ヶ丘駅」を下車し、駅前から区役所や消防署、警察署、郵便局などの公共施設のある中心部を歩いて徒歩10分のところ。大通りに面して広い駐車場があり、奥に玄関ポーチのある一見マンション風の3階建ての建物です。1階が小規模多機能型居宅介護事業所で、玄関を異にし、2～3階が2ユニットのグループホームです。周りには茂みや農園もあり、四季の移ろいが感じられる住環境です。 <優れている点>

事業所は法人母体の医療財団との併合により、日常の協力医療機関のほか必要に応じて作業療法士や理学療法士のケア、看護師の応援など、福祉と医療の連携により、利用者や家族にとって安心・安全な支援ができています。地域の保育園とは、敬老の日やクリスマスなどの機会に園児の来訪があり、園児の遊戯や利用者とのプレゼントの交換などで楽しんでいます。さらに事業所の納涼祭にも園児やその家族が参加して交流を図っています。看取りについて、契約時に「重度化、看取りの指針」を家族や事業所で共有しています。職員の研修や事例検討などを重ね、家族の希望により看取りの受入れをしています。

<工夫点>

事業所の敷地は広く、玄関前広場は、併設の事業所との合同のイベントなどの際にそれぞれの事業所の利用者、家族同士の交流の場となっています。今年度から6つの委員会を設置し、事業所運営に活かしています。

【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	

事業所名	カーサしんゆり グループホームフランシア
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
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。	湖山医療福祉グループ全体の理念である「自ら受けたいと思う医療と福祉の創造」を掲げ、これを実現させるため具体的な10項目のこやまケア行動指針を持っています。	理念は、法人共通で開設以来継続しています。事務所に行動指針と共に掲示してあり、毎月の会議で周知しています。職員は喜びや悲しみ、楽しみを共有出来るよう、理念の実践に努めています。	
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。	近隣のひまわり保育園の皆さんとは積極的に関わりを持ち、またご利用者様の親族よりボランティアとしての交流も深めています。日常的な散歩や買い物などにでかけ、地域の人たちと話をしたりしている。	自治会に加入し、回覧で地域の情報を得ています。地元の保育園児が敬老の日やクリスマスなどに来訪し、遊戯やプレゼント交換などで利用者の楽しみとなっています。事業所の合同納涼祭にも園児や家族を招待し、利用者との交流を図っています。	
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。	認知症のご利用者の地域での生活について、民生委員の皆様や地域包括センターの担当者様と連絡を取り合い情報の共有に努めています。	/	/
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。	2カ月おきに運営推進会議を開催し、利用状況やイベント、現在取り組んでいることを報告し、意見をもらえるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催しています。主な出席メンバーは地域包括支援センター職員、家族（6～7名）です。活動状況報告のほか、行事の紹介や献立表の掲示についての意見や要望を事業所の運営に活かしています。	会議の設置構成メンバーである、地域住民代表や知見者などの出席も求め、広く意見交換や討議の場を通して、さらなるサービスの向上に取り組むことも期待されます。
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に取り組んでいる。	連携を取ることが出来ていません。運営会議などを利用しながら、積極的な関わりを持つよう、活動をご紹介しながら連携を取っていきたいと思います。	要介護認定更新時には行政と連携をとっています。グループホーム連絡会へは今後参加の予定です。	

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。	ご利用様が外出したいと希望があれば、進んで外へ行くよう支援している。転倒防止のためセンサーの使用をしているご利用者様もいるが、本人・ご家族様への了承得ており、また不快な思いをしないよう配慮している。	身体拘束廃止について、研修やグループワークで周知しています。センサーマットなど、やむを得ず使用する場合は、家族と相談しています。不適切な言葉の事例があれば職員相互で注意をしています。玄関やユニット入り口のドアは夜間以外は施錠をしていません。	
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。	疲労や体調不良、仕事の中において孤立感等が組み合わさって生じてしまうことで、誰にでも起きる可能性があることを認識しています。		
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。	成年後見人制度について理解を深めている職員がいないため、必要な時に支援出来る体制が整っていません。学ぶ機会を設けるよう検討していきます。		
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。	契約については主に管理者が行っています。施設見学後十分な時間をかけて説明を行っています。諸物価の変動により利用料の値上げを行う場合は、随時ご家族様へ相談し、一方通達にならないようにしています。		
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。	運営推進会議や面会時、お客様アンケートなどで率直な意見を伺い、それに対する回答を次回の運営推進会議や文書にて報告しています。	家族の面会時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。面会に来られない家族には電話で聞いたり、毎月家族に送る「便り」を通し、コミュニケーションを図っています。食事メニューの掲示、入浴の回数、体操の導入などの要望や意見は運営に反映しています。	

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。	フロアミーティングからリーダーミーティング、全体職員会議と話し合いする機会を設けています。これらより意見を聴取し運営に反映させています。また日常的にも意見を聴く機会をつくり、必要な改善が行えるような体制づくりをこころがけています。	月1回のフロア会議やリーダー会議、全体会議で職員の要望や意見、提案を聞いています。また、毎年実施している個人面談の機会にも聞いています。各種の委員会の設置、行事やイベントの企画提案など、運営に反映しています。	
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。	上記No. 11に併せて教育研修の機会には湖山福祉医療グループ内に豊富にあり、これに参加できる体制を法人及びグループ一体となって整えています。また、個人目標の設定・評価、面談をし向上心を持って働ける環境を整えている。		
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。	現在、研修を受けている職員が少ないが、外部研修により多くの職員が受講できるように計画を立てている。		
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。	麻生区内の事業者連絡会にはなかなか参加出来ていないが、研修などでフィードバックすることで、サービスの質の向上について勉強する機会を設けています。		
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。	ご本人・家族から時間をかけて要望や思いを聞き、十分な情報を把握しアセスメントに活かしています。併せて生活歴を伺うシートへの記入をお願いし、より多くの意見などを出して頂いています。		

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
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。	No. 1 5 同様です。		
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。	初期利用を開始する前に、施設見学をして頂き雰囲気を掴んで頂いています。まず何が必要なのか絞り出し、1つ1つ見極め段階を得て、解決することを心がけています。		
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。	人生の先輩として経験を尊びながら、不自由なことを支援し、出来るだけの対等性が作られる努力をしています。また職員と一緒に掃除や洗濯物畳み、食器洗いなど出来ることの能力が発揮できる機会を設けています。		
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。	家族と共に支えていくというスタンスを強調し説明している。請求書発送時に一カ月の様子の報告を手紙で発送したり、面会時などにも日々の報告をさせていただいている。		
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。	周辺の散歩やカフェ、買い物など意識的に外出の機会を設け地域とのつながりを感じていただけるような機会を作っています。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。利用者の一時外泊や理美容では家族の協力で継続の支援をしています。馴染みの店に買い物にも行っています。趣味の絵など、利用者が得意なことを継続して楽しめるように支援をしています。	

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。	毎日の体操やレクなどの際に利用者同士が無理なく交流できる場面を意識的に作っています。またお茶やおやつに時間もお客様自ら会話できるような雰囲気づくりを意識しています。状況により孤立してしまうお客様もいて、その時には職員が個別で対応しています。		
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。	入院などにより契約が途切れてしまう事がありますが、ご本人様・家族にとって1番大変な時期でもありますので、契約は一時的に止めるが、支援関係は引き続き繋がっているので安心してほしいと声かけしています。		
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。	グループホームケアの目的は、その人らしく暮らしていけるよう、思いや希望を支えていくことだと思っています。日々の関わりの中で思いを聞いています。また言葉にしやすい方には表情や行動をよく観察し思いをくみ取る様にしています。	日常の会話を通して思いや意向を把握しています。利用者によっては、入浴や散歩などリラックスしている時の会話から引き出しています。意思表示の困難な利用者は、生活歴や態度、表情から汲み取ることもあります。内容によってはプランに反映させています。	
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。	入所の際にご家族様には生活歴や馴染みの暮らし方などのシートへ記入をお願いしています。入所後の会話からも趣味や嗜好などの把握に努めるように心がけています。		
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。	上記No. 24同様です。ご本人様やご家族様から聞きだし具体的な生活像を掴むようにしています。		

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
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。	介護計画や日々のケアの中でご本人様・家族から意見を前提に、ミーティングやカンファレンスを行っています。	入居時は暫定プランとし、1ヶ月、3ヶ月後に見直しをしています。以後半年ごとに見直し、担当者会議で計画書を作成しています。見直しや担当者会議は居室担当者、計画担当者、管理者が参加し、計画には医療情報や家族、利用者の意見を反映させています。	
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。	日々の様子や本人の言葉、水分・排泄など確認できる様にしています。これで十分なのかと疑問は持っています。明瞭で簡潔な記録ができるよう努めています。		
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ます。	必要に応じて、柔軟なサービスを取り組んでいる。具体的には訪問診療・看護・マッサージ・歯科・サロンと連携し、介護保険サービスに留まらず柔軟なサービス提供が出来るようにしています。		
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。	上記No. 20、28に準じます。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的には訪問診療へかかりつけ医を変更して頂いています。以前のかかりつけ医を希望される方は継続して頂いています。症状に応じてご家族様・訪問医と相談し専門医への紹介をしております。	協力医の内科医が月2回、歯科医は希望により随時往診しています。入居前からのかかりつけ医の人もいます。眼科や皮膚科は外来で、原則家族の対応です。看護師は週1回健康管理に訪問しています。24時間体制で、適切な医療が受けられるように支援しています。	

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。	上記No. 30に準じます。週1回の訪問看護の際だけでなく日々の体調変化など電話相談をし、状況に応じて看護師の訪問を受けたり主治医の受診につなげたり、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院となった場合は必ず病院に出向き状況把握に努めます。病院側のMSWなどと連携し受け入れ準備を進めています。		
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。	早い段階からご本人様・家族の意向や思いを踏まえ、訪問診療・看護と連携し安心して最期が迎えられるように取り組んでいる。こまめなカンファを随時行いチームで話合うことで共有するよう努めています。	重度化や終末期の方針について、契約時に説明しています。看取り介護に関する取り組み要綱を用意し、必要になった段階で再度、関係者で話し合っ て支援しています。看取りの事例があります。職員は事例検討や研修を重ね看取りに取り組んでいます。	
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。	急変があった場合、看護師に対応を指示して頂いています。ただし職員全員が救急法などの講習受講が出来ている訳ではないので、万が一の急変や事故、災害に対応できるように勉強会や消防等に協力をお願いし、身に付くようにしていきたいと思っています。		
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。	今年2回、消防署の指導のもと避難訓練を実施している。消火器の使い方もできるだけ多くの職員が体験できるよう行っています。備蓄品の見直しをし補充しています。	消防署員の立ち合いを含め、年2回避難訓練を実施しています。既存の通信が不可能になった時に備え、法人本部とも連携出来るように無線機を用意しています。防災マニュアルや備蓄品の見直しを行っているところです。	近隣には区役所や郵便局、新聞販売店があります。これらにも働きかけ、地域全体の防災協力体制の構築が期待されます。また、備蓄品の見直しを早急にすることも期待されます。

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
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。	ご本人様の性格や歩んできた人生を尊びケアしています。ご本人様のやりたいこと、したいことの気持ちを大切にし、声かけをしています。また書類関係なども責任ある管理を徹底するよう努めています。	管理者は、「自分がして欲しくないことはしない」を基本として利用者と接することを職員に伝えていきます。職員は、利用者のその人らしさを大切にできるように努めています。半年ごとに職員の自己評価を実施し、振り返りを通して意識を喚起しています。	
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。	No. 23、24、25に準じます。無理に希望を聞きださず時間をかけてコミュニケーションをとったり待つ姿勢を心がけています。		
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。	NO. 23、24、25に準じます。ただし入浴の時間についてはスタッフの状況もあるので、ケア側から週2～3回入浴できるよう調整して入って頂いています。		
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。	普段からオシャレなので、職員が「素敵ですね」と思わず声をかけてしまう位です。洋服やヘアセットだけでなく女性では化粧やマニキュア、男性は整髪や髭そりなど、その方らしいオシャレが出来るよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食器の片付けや洗い、箸を配ったりとさまざまな場面で職員と一緒にしています。また誕生日会やイベントではお楽しみメニューや外食などし、楽しみながら食事が出来るよう支援している。	食材や献立は外注ですが、楽しみメニューとして季節の行事食も取り入れています。誕生日には好きなものを聞き、昼食やおやつを提供したり、喫茶店に出掛けたりしています。職員は利用者と一緒に食事はしない体制です。	

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。	カロリー計算のされたメニューの提供や、1日の水分量を1000ccを目安に支援し、ご本人様の負担にならないよう心がけています。		
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。	毎食後は口腔ケアを行っています。ご自身で出来る方、見守りや介助が必要な方とその方に合った支援をしています。訪問歯科さんの協力も得ながら口腔内清潔に努めています。		
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。	無理強いしない声かけを心がけ排泄の支援をしています。排泄パターンを把握することで失敗を少なくすることが出来ています。	排泄記録や表情、仕草などから判断して、個々に合ったトイレ誘導をしています。便秘の予防には体操や散歩、水分摂取の声掛けをし、医師や看護師の助言を受けるなど、スムーズな排泄を支援しています。	
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。	水分摂取を促したり、散歩や体操などを行い出来るだけトイレで自然な排泄が出来るよう時間をかけて支援しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を目安に入浴して頂いていますが、体調や気分に合わせて時間を変更したり日にちの替えたりしご本人に合わせています。湯は都度入れ替え、入浴剤を使用し気持ちよく入浴して頂けるようにしています。	週2回を基本とし、回数や時間の希望には柔軟に対応しています。湯船の湯は都度入れ替え、利用者個々の好みの入浴剤を入れたり、季節のゆず湯にするなど、気持ち良く入れるように支援しています。機械浴は使用しない方針です。	

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。	その方のペースに合わせて、無理に居室やベッドにいて頂くようなことはなく、フロアーに案内しゆっくりお話をしたり、お茶を飲みながらテレビを観たりと柔軟な対応をしています。		
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。	提携薬局より1週間ごとに個別に配薬ケースにセットしてもらっています。スタッフも毎服薬前にチェックをし、きちんと服用出来ているかの確認をしています。		
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。	利用者が得意としていること、昔からの趣味で続けていること、家事手伝いなどその方の力が発揮できることをお願いし、必ずお礼を伝えるようにしている。		
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。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。	施設周辺には小川が流れており安全な散歩コースがいくつかあります。またスーパーマーケットやコンビニ、喫茶店、美容室と環境に恵まれているので積極的に外出している。	散歩や、駐車場の広いスペースに置いたベンチでの外気浴、近隣のスーパーへの買い物などに出掛けています。また、季節の花見や喫茶店でのお茶飲みなど、戸外の空気や風景に触れる機会を設けています。	
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。	上記同様。ご家族ご了承のうえ、いくらかの小銭を所持している方もいます。		

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
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利用者も多く、そうでない方も電話をかけたいと希望があれば連絡が取れるよう支援しています。		
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。	行事やイベントの際はご利用者と一緒に飾り作りや相談をしながら装飾しています。居室は自宅ですべての家具を設置し、馴染みのある空間・環境作りをしています。	季節感を感じられるような装飾を心掛け、席の配置は利用者の状態や関係性を考慮しています。広々とした明るいリビング、アイランド型のオープンキッチン、おしゃれな照明器具やクッションなど、施設を感じさせないような個人宅のような雰囲気となっています。	
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。	ゆったり過ごせるソファや仲の良い利用者同士がくつろげるテーブル、個室なども併せて利用しながらそれぞれの空間作りが出来るよう、配慮しています。		
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。	入所の際はタンスなどの家具のご用意や設置は本人・家族と一緒に相談しながら決めていきます。また思い出の写真や利用者作品なども飾るなど居心地がよくなるような工夫もしています。	居室には、洗面所、エアコン、ベッド、クローゼット、照明、カーテンを備えています。利用者には、テレビや好みの飾り物、仏壇、アルバムなど、本人や家族の好みの品々を自由に持って来てもらっています。	
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。	利用者の身体状況に合わせて、浴室の手すりを増設しました。危険の防止や自力で動くことで自立支援につなげている。		

事業所名	カーサしんゆり グループホームフランシア
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
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。	湖山医療福祉グループ全体の理念である「自ら受けたいと思う医療と福祉の創造」を掲げ、これを実現させるため具体的な10項目のこやまケア行動指針を持っています。		
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。	近隣のひまわり保育園の皆さんとは積極的に関わりを持ち、またご利用者様の親族よりボランティアとしての交流も深めています。日常的な散歩や買い物などにでかけ、地域の人たちと話をしたりしている。		
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。	認知症のご利用者の地域での生活について、民生委員の皆様や地域包括センターの担当者様と連絡を取り合い情報の共有に努めています。		
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。	2カ月おきに運営推進会議を開催し、利用状況やイベント、現在取り組んでいることを報告し、意見をもらえるようにしている。		
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。	連携を取ることが出来ていません。運営会議などを利用しながら、積極的な関わりを持つよう、活動をご紹介しながら連携を取っていききたいと思います。		

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。	ご利用様が外出したいと希望があれば、進んで外へ行くよう支援している。転倒防止のためセンサーの使用をしているご利用者様もいるが、本人・ご家族様への了承得ており、また不快な思いをしないよう配慮している。		
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。	疲労や体調不良、仕事の中において孤立感等が組み合わさって生じてしまうことで、誰にでも起きる可能性があることを認識しています。		
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。	成年後見人制度について理解を深めている職員がいないため、必要な時に支援出来る体制が整っていません。学べる機会を設けるよう検討していきます。		
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。	契約については主に管理者が行っています。施設見学後十分な時間をかけて説明を行っています。諸物価の変動により利用料の値上げを行う場合は、随時ご家族様へ相談し、一方通達にならないようにしています。		
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。	運営推進会議や面会時、お客様アンケートなどで率直な意見を伺い、それに対しての回答を次回の運営推進会議や文書にて報告しています。		

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。	フロアミーティングからリーダーミーティング、全体職員会議と話し合いする機会を設けています。これらより意見を聴取し運営に反映させています。また日常的にも意見を聴く機会をつくり、必要な改善が行えるような体制づくりをこころがけています。		
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。	上記No. 11に併せて教育研修の機会は湖山福祉医療グループ内に豊富にあり、これに参加できる体制を法人及びグループ一体となって整えています。また、個人目標の設定・評価、面談をし向上心を持って働ける環境を整えている。		
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。	現在、研修を受けている職員が少ないが、外部研修により多くの職員が受講できるように計画を立てている。		
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。	麻生区内の事業者連絡会にはなかなか参加出来ていないが、研修などでフィードバックすることで、サービスの質の向上について勉強する機会を設けています。		
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。	ご本人・家族から時間をかけて要望や思いを聞き、十分な情報を把握しアセスメントに活かしています。併せて生活歴を伺うシートへの記入をお願いし、より多くの意見などを出して頂いています。		

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
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。	No. 15同様です。		
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。	初期利用を開始する前に、施設見学をして頂き雰囲気を感じ取らせています。まず何が必要なのか絞り出し、1つ1つ見極め段階を得て、解決することを心がけています。		
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。	人生の先輩として経験を尊びながら、不自由なことを支援し、出来るだけの対等性が作られる努力をしています。また職員と一緒に掃除や洗濯物畳み、食器洗いなど出来ることのできる機会を設けています。		
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。	家族と共に支えていくというスタンスを強調し説明している。請求書発送時に一カ月の様子の報告を手紙で発送したり、面会時などにも日々の報告をさせていただいている。		
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。	周辺の散歩やカフェ、買い物など意識的に外出の機会を設け地域とのつながりを感じていただけるような機会を作っています。		

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
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。	毎日の体操やレクなどの際に利用者同士が無理なく交流できる場面を意識的に作っています。またお茶やおやつに時間もお客様自ら会話できるような雰囲気づくりを意識しています。状況により孤立してしまうお客様もいて、その時には職員が個別で対応しています。		
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。	入院などにより契約が途切れてしまう事がありますが、ご本人様・家族にとって1番大変な時期でもありますので、契約は一時的に止めるが、支援関係は引き続き繋がっているので安心してほしいと声かけしています。		
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。	グループホームケアの目的は、その人らしく暮らしていけるよう、思いや希望を支えていくことだと思っています。日々の関わりの中で思いを聞いています。また言葉にしやすい方には表情や行動をよく観察し思いをくみ取る様にしています。		
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。	入所の際にご家族様には生活歴や馴染みの暮らし方などのシートへ記入をお願いしています。入所後の会話からも趣味や嗜好などの把握に努めるように心がけています。		
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。	上記No. 24同様です。ご本人様やご家族様から聞きだし具体的な生活像を掴むようにしています。		

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
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。	介護計画や日々のケアの中でご本人様・家族から意見を前提に、ミーティングやカンファレンスを行っています。		
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。	日々の様子や本人の言葉、水分・排泄など確認できる様にしています。これで十分なのかと疑問は持っています。明瞭で簡潔な記録ができるよう努めています。		
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。	必要に応じて、柔軟なサービスを取り組んでいる。具体的には訪問診療・看護・マッサージ・歯科・サロンと連携し、介護保険サービスに留まらず柔軟なサービス提供が出来るようにしています。		
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。	上記No. 20、28に準じます。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的には訪問診療へかかりつけ医を変更して頂いています。以前のかかりつけ医を希望される方は継続して頂いています。症状に応じてご家族様・訪問医と相談し専門医への紹介をしております。		

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。	上記No. 30に準じます。週1回の訪問看護の際だけでなく日々の体調変化など電話相談をし、状況に応じて看護師の訪問を受けたり主治医の受診につなげたり、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院となった場合は必ず病院に出向き状況把握に努めます。病院側のMSWなどと連携し受け入れ準備を進めています。		
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。	早い段階からご本人様・家族の意向や思いを踏まえ、訪問診療・看護と連携し安心して最期が迎えられるように取り組んでいる。こまめなカンファを随時行いチームで話合うことで共有するよう努めています。		
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。	急変があった場合、看護師に対応を指示して頂いています。ただし職員全員が救急法などの講習受講が出来ている訳ではないので、万が一の急変や事故、災害に対応できる様に勉強会や消防等に協力をお願いし、身に付くようにしていきたいと思っています。		
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。	今年2回、消防署の指導のもと避難訓練を実施している。消火器の使い方もできるだけ多くの職員が体験できるよう行っています。備蓄品の見直しをし補充しています。		

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
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。	ご本人様の性格や歩んできた人生を尊びケアしてます。ご本人様のやりたいこと、したいことの気持ちを大切にし、声かけをしています。また書類関係なども責任ある管理を徹底するよう努めています。		
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。	No. 23、24、25に準じます。無理に希望を聞きださず時間をかけてコミュニケーションをとったり待つ姿勢を心がけています。		
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。	NO. 23、24、25に準じます。ただし入浴の時間についてはスタッフの状況もあるので、ケア側から週2～3回入浴できるように調整して入って頂いています。		
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。	普段からオシャレなので、職員が「素敵ですね」と思わず声をかけてしまう位です。洋服やヘアセットだけでなく女性では化粧やマニキュア、男性は整髪や髭そりなど、その方らしいオシャレが出来るよう支援しています。		
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。	食器の片付けや洗い、箸を配ったりとさまざまな場面で職員と一緒にしています。また誕生会やイベントではお楽しみメニューや外食などし、楽しみながら食事が出来るよう支援している。		

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
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。	カロリー計算のされたメニューの提供や、1日の水分量を1000ccを目安に支援し、ご本人様の負担にならないよう心がけています。		
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。	毎食後は口腔ケアを行っています。ご自身で出来る方、見守りや介助が必要な方とその方に合った支援をしています。訪問歯科さんの協力も得ながら口腔内清潔に努めています。		
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。	無理強いしない声かけを心がけ排泄の支援をしています。排泄パターンを把握することで失敗を少なくすることが出来ています。		
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。	水分摂取を促したり、散歩や体操などを行い出来るだけトイレで自然な排泄が出来るよう時間をかけて支援しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を目安に入浴して頂いていますが、体調や気分に合わせて時間を変更したり日にちの替えたりしご本人に合わせています。湯は都度入れ替え、入浴剤を使用し気持ちよく入浴して頂け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
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。	その方のペースに合わせて、無理に居室やベッドにいて頂くようなことはなく、フロアーに案内しゆっくりお話をしたり、お茶を飲みながらテレビを観たりと柔軟な対応をしています。		
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。	提携薬局より1週間ごとに個別に配薬ケースにセットしてもらっています。スタッフも毎服薬前にチェックをし、きちんと服用出来ているかの確認をしています。		
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。	利用者が得意としていること、昔からの趣味で続けていること、家事手伝いなどその方の力が発揮できることをお願いし、必ずお礼を伝えるようにしている。		
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。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。	施設周辺には小川が流れており安全な散歩コースがいくつかあります。またスーパーマーケットやコンビニ、喫茶店、美容室と環境に恵まれているので積極的に外出している。		
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。	上記同様。ご家族ご了承のうえ、いくらかの小銭を所持している方もいます。		

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
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利用者も多く、そうでない方も電話をかけたいと希望があれば連絡が取れるよう支援しています。		
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。	行事やイベントの際はご利用者と一緒に飾り作りや相談をしながら装飾しています。居室は自宅で使っていた家具を設置し、馴染みのある空間・環境作りをしています。		
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。	ゆったり過ごせるソファや仲の良い利用者同士がくつろげるテーブル、個室なども併せて利用しながらそれぞれの空間作りが出来るよう、配慮しています。		
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。	入所の際はダンスなどの家具のご用意や設置は本人・家族と一緒に相談しながら決めていきます。また思い出の写真や利用者作品なども飾るなど居心地がよくなるような工夫もしています。		
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。	利用者の身体状況に合わせて、浴室の手すりを増設しました。危険の防止や自力で動くことで自立支援につなげている。		