

平成26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	1492300155	事業の開始年月日	平成25年9月1日	
		指定年月日	平成25年9月1日	
法人名	長谷川介護サービス株式会社			
事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮			
所在地	(250-0875) 神奈川県 小田原市 南鴨宮2丁目8-29			
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26年12月16日	評価結果	市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492300155&SVCD=320&THNO=14206>

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様それぞれに自立支援の為の日課を取り入れて日々実施しています ・毎月の外出レクやイベントにより生活に楽しみを持って頂きます
--

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月22日	評価機関 評価決定日	平成27年5月7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東海道線鴨宮駅南口から徒歩10分の静かな住宅街の一角にあります。建物はツープイフォーの2階建てで、洋館風の外観デザインが周りの環境にマッチしたグループホームです。

<優れている点>

室内は白熱灯風の明かりに暖かかみを感じられ、2階のフローリングはクッション材が使用され、歩行時の衝撃を緩衝しています。玄関ホールには職員の笑顔写真を掲示し、法人で実施している「スマイルコンテスト」の投票箱を用意し、社内の接遇向上の一環として、期間を決め、職員が一番の笑顔に投票してもらうようにしています。また、外出の機会を多くし、各ユニットで週3日の曜日を設定して外出を日常的に支援しています。曜日見当を意識してもらうことでリアリティオリエンテーション(現実見当識訓練)の効果も狙っています。NPO法人「認知症フレンドシップクラブ」が主催しているイベント「RUN TOMO-RROW」(通称、RUN伴(らんととも))の「らんととも+小田原」にも参加し、市民交流を行っています。近くの市立図書館では真夏時期を除き毎月映写会があり、利用者の楽しみの一つになっています。

<工夫点>

多くのヒヤリハットを出してもらうために、記入体裁を簡潔にした様式を作り実施したことで、これまでに比べ格段の効果があがっています。また、入浴の際に、利用者の皮膚の傷や変化をみるボディチェックシートを掲示し記入することで、早期発見や情報共有がされています。

【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	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	1階ユニット

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
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近づけている。	毎朝の朝礼で介護理念の唱和を行い、スタッフに浸透するよう心掛けている。全体会議やカンファレンスで介護理念に沿った介護方法をとっているか確認している。	「あなたに会えてよかった」といわれる介護サービスの実現に向けて、笑顔の引き出しや安らぎある暮らしの提供を図っています。職員の笑顔が利用者の笑顔を引き出すとして、職員間ではスマイルコンテストの企画を立て実践しています。	
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。	日常的に散歩に出かけて地域の方々と挨拶を交わしている。自治会に加入しており自治会の文化祭やお祭りなどの行事に参加し交流している。	地元神社の祭りでは神輿がホームに立ち寄り、利用者が並んで観覧する機会があります。地域の人が散歩している場面では互いに話し掛け、笑顔の交流をしています。また、隣接する植木鉢センターに出掛け、世間話などをすることもあります。	近くの小学校と交流のきっかけを見い出したり、地域のボランティアを招くなど、地元住民との交流がさらに進むことが期待されます。
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。	小田原市のグループホーム連絡会に加盟し、合同でイベントを開催して認知症への理解や介護相談、認知症ケアの啓発を行っている。		
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。	自治会からの報告や地域行事等の案内をもとにしたイベントを企画している。	今年度、6回の運営推進会議を行っています。参加者は利用者家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センターの担当者、地主オーナーが参加しています。ホームの取り組みのほか、地域啓発事項や花火大会など、地域行事が話題に上っています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員に参加してもらい事業所の実情など話し合っている。	行政が参加している「連絡協議会」に、毎回参加しています。ここでは、事業所間の情報共有をはじめ、今後の開発計画についての意見を伝える場などになっています。この他認定更新や生活保護者の相談などで連携をしています。	

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
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。	定期的な勉強会にて身体拘束への理解を深めている。ヒヤリハットなどでリスクを把握した上での見守りや介助方法を検討し実践している。	6月に身体拘束や虐待防止について部内研修をしています。開設当初は利用者の落ち着きがなく帰宅願望も多くみられたが、最近は気持ちの安定が図られ激減してきています。玄関口、玄関ホールと居間の間の扉、非常口のみ施錠をしています。	
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。	定期的な勉強会により高齢者虐待防止法についての理解を深めている。		
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。	成年後見制度について職員全てには理解できていない現状。必要性について一部の職員で検討している。		
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。	利用料金や介護報酬、加算等のお金に関わることは特に細かく説明しリスク回避している。また、実際に行えるサービスや禁止・注意事項、契約解除の方法なども具体的に説明し同意を得ている。		
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。	家族来訪時や運営推進会議および定期アンケートなどで広く意見を求めている。また、会議で検討し反映させるようにしている。	家族に対する全社一斉のアンケートを年一回実施しています。具体的に「居室清掃の徹底をして欲しい。」「入居者の食べているホームの食事を家族と一緒に食べる機会が持てないか。」などの意見があり、前者については即実施し、後者については現在日程を調整しています。	

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。	毎月開催するカンファレンスで業務改善案も提出してもらい、負担の軽減や改善を行っている。また個人の意見を聞くために随時面談を行っているが、職員全てには行えていない現状もある。	3月と9月に個人面談を実施しています。日常の業務に関する意見では、全職員に「業務改善シート」と「各利用者の現状の問題と改善策」について、毎月提出してもらい検討しています。外出レクのアイデアや水分摂取のバリエーションなどが具体化できています。	
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。	年2回の人事考課を行い、職員の仕事へのモチベーションアップを促している。無理なく平等な休暇を取れるように配慮し、健康診断実施等により心身の健康を保てるように努力している。		
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。	法人で行われるステップアップの為の研修への参加を必須としている。また個々の力量を把握した上での研修の参加や外部研修への参加行っている。		
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。	市内の連絡会で企画する合同研修会や勉強会、レクレーション行事を通じて交流を深め、連携している。		
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。	本人および家族との事前面談で生活状況や習慣などを把握し、職員で情報共有することで声掛け方法や対応を統一して本人の不安な気持ちに向き合うようにしている。		

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
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。	申し込み時や契約前にご家族の想いやこれまでの苦勞を聞き取り、施設で出来る事を説明している。		
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。	相談、見学時にご本人やご家族の状況を聞き、緊急性が高い場合には出来る限り迅速に受け入れが行えるように案内している。		
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。	ご本人のこれまでの暮らしや家庭での役割に注目し、施設でも自分の役割を持って生活できるように支援している。		
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。	ご家族へこまめに報告すると共に、毎月の様子を写真や本人からの手紙を送付している。すべてを施設側で行うのではなく、可能な限りご家族にも参加してもらえらるイベントを企画するなどして関係が途切れない配慮を行っている。		
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。	地域に暮らす昔ながらの友人や職場の同僚だった方々が来訪できるようにご家族へ呼びかけている。昔から通っていた美容院へ定期的に出かけたりしてその人の生活習慣を尊重している。	誕生月に実施する誕生会では「自己紹介」コーナーで若い頃の仕事の話や馴染んでいたことの話をしてもらっています。その中で馴染みの美容室の利用や前職場の同僚の訪問、裁縫が好きだったなど、その後の継続支援に繋がっています。	

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。	入居者同士の会話を注意深く聞き、職員が間に入ることで円滑な関係作りができるようにしている。		
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。	1名のみだが、自宅へ帰られた入居者様が時々家族と面会に来てもらえる関係を築いている。		
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。	日々の表情や言葉から把握するよう心掛けています。意思疎通が困難な方にはご家族と相談しながら本人にとっての最良な生活が送れるように努力している。	買い物に行きたいという希望に応えて、ショップに一緒に行ったり、パーマをかけたい希望の方には家族に了解をもらい美容院に出掛けています。この他日常的な外出時などで、目に付いたパン屋さんや飲み物などその場での要求にも応えています。	
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。	本人だけでなくご家族からも趣味や嗜好を聞き施設として可能な限り行うように努めている。		
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。	一人一人の生活リズムを把握し尊重し、必ずしも全員一緒に行わずにすむよう努力している。様々な可能性を信じてチャレンジするように毎月のカンファレンスにて検討を行っている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族の意見を聞き、職員全員がその人それぞれに合った方法を考え、発表できるようなカンファレンスを毎月開催している。	チームとして同じ内容の声掛けと同じ対応ができることを目標に、その日の朝礼とカンファレンスでシフト引継ぎをしています。モニタリングは日々対応チェック表に記録するようにしています。計画作成担当者も、自ら介護現場に入り実施状態を確認しています。	
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。	小さな変化でも個人記録に残すようにしている。ユニット全体で情報共有できるように専用のノートを作るなどしている。		
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。	ご家族の状況に応じて送迎など必要な支援を行うようにしている。		
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。	地域の図書館を利用したり、自治会の公園で行われる祭り等のイベントにも参加させてもらっている。		
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。	事業所との協力医のみでなく、入居前からの病院への受診も行っている。必要に応じた情報を提供している。	毎月1回、全員が提携医の往診を受けていますが、以前からのかかりつけ医を継続している利用者もいます。毎週1回看護師が健康管理をし、希望者には皮膚科や歯科の往診が受けられます。24時間提携医や看護師と連絡可能で、適切な医療が受けられます。	

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
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。	訪問看護ステーションと契約し、往診医とも連携して入居者の健康管理や医療面での相談、助言を求めている。		
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。	入院時にはご家族、病院と情報共有を行い、入居者様が安心して元の生活に戻れるようにしている。		
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。	ご家族の意向をよく聞いた上で訪問医と話し合いの場を作るなど終末期の検討を行っている。	入居の際に事業所の方針を説明しています。利用者、家族の意向を尊重し、訪問医とも話し合い、関係者全員で方針を共有して終末期を迎えられるように支援しています。終末期支援のための職員の研修を検討しています。まだ看取りの経験はありません。	
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。	急変時の対応マニュアルに従って行うようにしているが、全員での蘇生や救急手当を行う研修体制ができていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署に来てもらい、消火器取扱いや避難誘導経路などのアドバイスももらっている。	4月と10月に消防訓練を行っています。消防署立会のもと、通報訓練や消火訓練を行い、助言を得ています。水や缶詰、レトルト食品などの食糧3日分とカセットコンロなどを備蓄し、非常食チェック表で賞味期限などを管理しています。	今後は、地域との協力体制の構築のためにも、近所の住民が参加しての災害避難訓練が期待されます。

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。	入居者ひとりひとりに合った方法でその人が答えやすいように言葉かけを行うようにしている。	職員は、利用者を年長者として敬い、基本的には敬語で接しています。以前の職業を考慮したり、利用者一人ひとりに合った口調や言葉遣いをするなど細かく配慮しています。利用者の個人ファイルはカギの掛かるキャビネットに保管しています。	
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。	日常的なレクリエーションや定期的に行う外出などのイベントにも入居者様それぞれに選んでいただけるようにしている。		
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。	全体での1日の流れは決まっているが、その日の体調などに配慮しながら入居者ひとりひとりの希望を聞きながら行っている。入浴や外出レク等、全てを個別希望に答えることは困難な場面もある。		
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。	ご本人やご家族の希望に合わせた服や化粧品をご用意頂き、個別にオシャレを楽しめるように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けを職員と一緒にしたり、おやつを手作りしてもらうなど楽しみながら食事できるようにしている。定期的にバイキングイベントなどで好きなものを食べられるようにしている。	食事をバイキング形式にしたり、レストランや回転寿司店などに出掛け、食事が楽しみになるような支援をしています。食事中は音楽をかけて会話を楽しめる工夫もしています。おやつのポップコーンやロールケーキを利用者と一緒に楽しく作っています。	

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
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、水分摂取量を個別に記録し、本人の好き嫌いにも配慮している。また、体調に合わせて形態を変えるなどしている。		
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。	口腔ケアの実施記録にて毎食後、全員がそれぞれの方法で行うように支援している。		
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。	排泄チェック表により入居者様それぞれの排泄パターンを把握して言葉かけや誘導介助を行うようにしている。	利用者一人ひとりの習慣を考慮し、排泄チェック表で排泄パターンを把握してトイレ誘導することで、排泄の失敗を減らしています。各利用者に合わせた声掛けの工夫も見受けられます。おむつ使用の利用者がリハビリパンツへと改善した事例があります。	
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。	毎朝のメニューには必ず牛乳かヨーグルトが出るようにし、午前中に体操や散歩を行うことで腸の動きが活発になるようにしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ひとりひとりの希望に沿った入浴方法や時間をとり順番を調整している。時間帯や曜日は必ずではないが決まっている。	原則的には週2日の入浴ですが、利用者に合わせて柔軟に対応しています。拒否する利用者には看護師の協力のもと入浴に繋げています。入浴剤の日を設け日本各地の温泉を演出し、利用者に喜ばれています。脱衣室で身体観察し皮膚チェック表に記入しています。	

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。	個別に生活リズムを把握することで午後の昼寝が必要な方、昼夜逆転しないよう活動して頂く方に分けて対応している。必要な方には入眠まで付き添うなど工夫している。		
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。	服薬表にて必ずダブルチェックするようにしている。状況に応じて協力医療機関、訪問看護、薬局と連携することで状態変化にも柔軟な対応をとれるようにしている。		
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。	個別の日課・役割表を作成しその人の残存能力を活かしたことに取り組んでいる。		
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。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。	日々の散歩以外にもフラワーセンターや博物館、外食などを月に1回は取り入れて外出するようにしている。	事業所の周りは交通量も少なく、畑や公園などがあり、日常的に散歩に出掛け四季折々の風情を楽しんでいます。また、近くの図書館に映画を見に行ったり、カラオケボックスで歌ったり、外食など、日頃から外に出る機会を多く持っています。	
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。	金銭の管理は事業所では行っていないが立て替えという形で買い物など支援を行っている。		

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
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。	入居者様の希望に応じて電話や手紙を出すなどの支援をしている。また外出レク等行った後の写真にご本人からの感想などコメントを書いてもらい、ご家族に送付している。		
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。	玄関は開放的な空間にし、居間・フロアの飾り付けは入居者様と一緒に作成したものを季節ごとに貼り付けたりしている。	玄関やリビングは明るく開放的で照明も目に優しさを感じます。リビングの床はクッション材を使い防音効果や転倒時のけが防止に役立っています。リビング横の和室はソファを置きくつろぎの場となっています。廊下の行事の写真を見て家族の会話が弾んでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	居間の畳空間にはソファを置き、仲良い方同士でくつろげる空間となっております。テーブルの配置も仲間同士の会話が出るようにしてあります。		
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。	全員ではないが、自宅で使用していた家具を持ち込んだり、写真を飾っていただくなどしてご本人が落ち着ける空間となるように配慮している。	以前から使用していたタンスやテーブル、ソファ、テレビ、冷蔵庫などを持ち込み、観葉植物を飾るなどで、自宅と同じように暮らしています。夫婦で利用している人は一部屋にテレビやテーブルを置きリビングとして、もう一部屋にはベッドを置いて寝室にしています。	
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。	居室やテーブル、座席位置などはご本人が混乱しないように工夫している。またその配置により自分で食器等を片づけに行きやすい配慮も行っている。		

事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	2階ユニット

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
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近づけている。	毎朝の朝礼で介護理念の唱和を行い、スタッフに浸透するよう心掛けている。全体会議やカンファレンスで介護理念に沿った介護方法をとっているか確認している。		
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。	日常的に散歩に出かけて地域の方々と挨拶を交わしている。自治会に加入しており自治会の文化祭やお祭りなどの行事に参加し交流している。		
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。	小田原市のグループホーム連絡会に加盟し、合同でイベントを開催して認知症への理解や介護相談、認知症ケアの啓発を行っている。		
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。	自治会からの報告や地域行事等の案内をもとにしたイベントを企画している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員に参加してもらい事業所の実情など話し合っている。		

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
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。	定期的な勉強会にて身体拘束への理解を深めている。ヒヤリハットなどでリスクを把握した上での見守りや介助方法を検討し実践している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的な勉強会により高齢者虐待防止法についての理解を深めている。		
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。	成年後見制度について職員全てには理解できていない現状。必要性について一部の職員で検討している。		
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。	利用料金や介護報酬、加算等のお金に関わることは特に細かく説明しリスク回避している。また、実際に行えるサービスや禁止・注意事項、契約解除の方法なども具体的に説明し同意を得ている。		
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。	家族来訪時や運営推進会議および定期アンケートなどで広く意見を求めており、会議で検討し反映させるようにしている。		

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。	毎月開催するカンファレンスで業務改善案も提出してもらい、負担の軽減や改善を行っている。また個人の意見を聞くために随時面談を行っているが、職員全てには行えていない現状もある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年2回の人事考課を行い、職員の仕事へのモチベーションアップを促している。無理なく平等な休暇を取れるように配慮し、健康診断実施等により心身の健康を保てるように努力している。		
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。	法人で行われるステップアップの為の研修への参加を必須としている。また個々の力量を把握した上での研修の参加や外部研修への参加行っている。		
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。	市内の連絡会で企画する合同研修会や勉強会、レクレーション行事を通じて交流を深め、連携している。		
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。	本人および家族との事前面談で生活状況や習慣などを把握し、職員で情報共有することで声掛け方法や対応を統一して本人の不安な気持ちに向き合うようにしている。		

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
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。	申し込み時や契約前にご家族の想いやこれまでの苦勞を聞き取り、施設で出来る事を説明している。		
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。	相談、見学時にご本人やご家族の状況を聞き、緊急性が高い場合には出来る限り迅速に受け入れが行えるように案内している。		
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。	ご本人のこれまでの暮らしや家庭での役割に注目し、施設でも自分の役割を持って生活できるように支援している。		
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。	ご家族へこまめに報告すると共に、毎月の様子を写真や本人からの手紙を送付している。すべてを施設側で行うのではなく、可能な限りご家族にも参加してもらえらるイベントを企画するなどして関係が途切れない配慮を行っている。		
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。	地域に暮らす昔ながらの友人や職場の同僚だった方々が来訪できるようにご家族へ呼びかけている。昔から通っていた美容院へ定期的に出かけたりしてその人の生活習慣を尊重している。		

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
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。	入居者同士の会話を注意深く聞き、職員が間に入ることで円滑な関係作りができるようにしている。		
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。	1名のみだが、自宅へ帰られた入居者様が時々家族と面会に来てもらえる関係を築いている。		
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。	日々の表情や言葉から把握するよう心掛けている。意思疎通が困難な方にはご家族と相談しながら本人にとっての最良な生活が送れるように努力している。		
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。	本人だけでなくご家族からも趣味や嗜好を聞き施設として可能な限り行うように努めている。		
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。	一人一人の生活リズムを把握し尊重し、必ずしも全員一緒に行わずにすむよう努力している。様々な可能性を信じてチャレンジするように毎月のカンファレンスにて検討を行っている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族の意見を聞き、職員全員がその人それぞれに合った方法を考え、発表できるようなカンファレンスを毎月開催している。		
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。	小さな変化でも個人記録に残すようにしている。ユニット全体で情報共有できるように専用のノートを作るなどしている。		
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。	ご家族の状況に応じて送迎など必要な支援を行うようにしている。		
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。	地域の図書館を利用したり、自治会の公園で行われる祭り等のイベントにも参加させてもらっている。		
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。	事業所との協力医のみでなく、入居前からの病院への受診も行っている。必要に応じた情報を提供している。		

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。	訪問看護ステーションと契約し、往診医とも連携して入居者の健康管理や医療面での相談、助言を求めている。		
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。	入院時にはご家族、病院と情報共有を行い、入居者様が安心して元の生活に戻れるようにしている。		
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。	ご家族の意向をよく聞いた上で訪問医と話し合いの場を作るなど終末期の検討を行っている。		
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。	急変時の対応マニュアルに従って行うようにしているが、全員での蘇生や救急手当を行う研修体制ができていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署に来てもらい、消火器取扱いや避難誘導経路などのアドバイスももらっている。		

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
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。	入居者ひとりひとりに合った方法でその人が答えやすいように言葉かけを行うようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常的なレクリエーションや定期的に行う外食などのイベントにも入居者様それぞれに選んでいただけるようにしている。		
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。	全体での1日の流れは決まっているが、その日の体調などに配慮しながら入居者ひとりひとりの希望を聞きながら行っている。入浴や外出レク等、全てを個別希望に答えることは困難な場面もある。		
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。	ご本人やご家族の希望に合わせた服や化粧品をご用意頂き、個別にオシャレを楽しめるように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けを職員と一緒にしたり、おやつを手作りしてもらいなど楽しみながら食事できるようにしている。定期的にバイキングイベントなどで好きなものを食べら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
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、水分摂取量を個別に記録し、本人の好き嫌いにも配慮している。また、体調に合わせて形態を変えるなどしている。		
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。	口腔ケアの実施記録にて毎食後、全員がそれぞれの方法で行うように支援している。		
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。	排泄チェック表により入居者様それぞれの排泄パターンを把握して言葉かけや誘導介助を行うようにしている。		
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。	毎朝のメニューには必ず牛乳かヨーグルトが出るようにし、午前中に体操や散歩を行うことで腸の動きが活発になるようにしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ひとりひとりの希望に沿った入浴方法や時間をとり順番を調整している。時間帯や曜日は必ずではないが決まっている。		

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
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。	個別に生活リズムを把握することで午後の昼寝が必要な方、昼夜逆転しないよう活動して頂く方に分けて対応している。必要な方には入眠まで付き添うなど工夫している。		
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。	服薬表にて必ずダブルチェックするようにしている。状況に応じて協力医療機関、訪問看護、薬局と連携することで状態変化にも柔軟な対応をとれるようにしている。		
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。	個別の日課・役割表を作成しその人の残存能力を活かしたことに取り組んでいる。		
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。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。	日々の散歩以外にもフラワーセンターや博物館、外食などを月に1回は取り入れて外出するようにしている。		
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。	金銭の管理は事業所では行っていないが立て替えという形で買い物など支援を行っている。		

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
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。	入居者様の希望に応じて電話や手紙を出すなどの支援をしている。また外出レク等行った後の写真にご本人からの感想などコメントを書いてもらい、ご家族に送付している。		
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。	玄関は開放的な空間にし、居間・フロアの飾り付けは入居者様と一緒に作成したものを季節ごとに貼り付けたりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	居間の畳空間にはソファを置き、仲良い方同士でくつろげる空間となっております。テーブルの配置も仲間同士の会話が出るようにしてあります。		
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。	全員ではないが、自宅で使用していた家具を持ち込んだり、写真を飾っていただくなどしてご本人が落ち着ける空間となるように配慮している。		
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」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。	居室やテーブル、座席位置などはご本人が混乱しないように工夫している。またその配置により自分で食器等を片づけに行きやすい配慮も行っている。		