

平成27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	1170901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ小机		
所在地	(222-0035) 横浜市港北区鳥山町1031		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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13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	
----------	--

【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)】

「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念のもと、「マズローの5段階欲求」に照らし合わせながら、ご入居者一人一人の欲求を満たすことができるように支援している。ご入居者が、持っている力を十分に発揮し、意思を尊重され、輝いて暮らすことができる為にも、ご家族様との情報共有は必須であり、ご面会時や家族会で密にコミュニケーションを取っている。 理念に沿ってケアを継続する事で、行動・心理症状(BPSD)が軽減していき、穏やかに生活できるようになっていくプロセスを経験することで、職員もやりがいや喜びを感じ、前向きに取り組む姿勢が生まれている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年12月16日	評価機関 評価決定日	平成28年3月25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)】

【事業所の概要】 この事業所は、JR横浜線小机駅から徒歩約7分の野菜畑や工場などが混在するエリア内にある。建物は軽量鉄骨の平屋建てで事務室を中心に2ユニットが対象に配置され、自由に行き来ができ、緊急時や夜勤時の相互援助が直ぐに出来る。敷地は広く、建物の周囲の遊歩道を散歩したり、プランターを置いて野菜や草花を育てて鑑賞したりしている。 【理念の実践と利用者本位の支援】 職員は事業所の理念を理解し実践している。実践にあたってはアメリカの心理学者アブラハム・マズローが提唱した「欲求5段階説」を参考にしている。これは、食べる、寝るといった生理的欲求から始まり、安全な暮らし、家族や周囲の愛を感じたい、尊敬されたいなどの欲求を段階的に満たし、遂には自分の能力を活かして活動するというものである。本来なら自分の力で欲求を満たすが、認知症の中核症状や周辺症状によって欲求の実現が難しくなったときに、職員が一人ひとりのニーズを理解し、尊重して「できること」を見出して支援することにより、その人らしくいきいきと生活を営むことが出来るようにサポートしている。 訪問時に、玄関から扉まで出て来て招き入れようとした利用者を、優しく声かけして庭の散歩に誘ったり、ヒアリング中の事務室に来て参加したがる利用者をリビングのお茶に誘ったり相手の行動を制止するのではなく欲求を違うかたちで満たす対応が見られた。昼食時には普段は全介助の利用者が、自力で食べようとする職員が自分の食事を中断して見守りをしたり手を貸していた。掃除機を巧みに使ってリビングの清掃を手際よくやり、鮮やかな手さばきで野菜を刻んで立ち働いていた人が実は利用者であった。自分の判断で自由に手伝いをしたりしている様子は欲求段階の上部にあることを示している。

【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	グループホームわかたけ小机
ユニット名	太陽ユニット

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させている。 (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、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
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	「自分らしく輝いて暮らすホームを目指す」理念を掲げている。事務所に掲示してある為、いつでも見れるようにしている	「自分らしく、輝いて暮らせるホームをめざします」を基本理念としている。管理者と職員は、理念を実施する手段としてマズローの欲求5段階説に沿って、まずは生理的要求を満たし、段階を追ってその人のニーズを実現させながらその人らしく暮らしているように支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。地域のお祭り、防災訓練などへ参加している。ホームとしてはいつでも見学出来る様対応をしている。	鳥山町自治会に加入し、自治会祭りはじめ商店街の祭りや盆踊りに参加している。「小机城址祭り」のパンフレットに事業所のPRを掲載している。マジックのボランティアや職員も参加しているフラダンスグループが来訪し利用者を楽しませている。	
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	家族会で認知症ケアについての勉強会をご家族向けに実施している。またキャラバンメイトに参加している		
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ヶ月に1度の定期開催をしている。ホームの運営状況をお伝えし、改善の提案を受けている。ボランティアの募集をしており地域CPから声を掛けてくださり少数ではあるが来所いただいている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。事業所の現状や活動状況報告し意見交換を行っている。家族から、ホームでの看取りについて課題提供があり対応を検討している。管理者が出席者にボランティアの呼びかけを行い、花壇の植栽に協力をいただいた。	
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	横浜市グループホーム連絡会で情報交換を行っている。また生活保護支給者が入居されており、市町村担当者と協力関係を築けている	港北区高齢・障害福祉課高齢支援担当に運営推進会議の報告を送り届け、研修があるときは受けている。港北区福祉保健センター生活支援課職員が、毎年生活保護費受給者の面接に来た際には状況を報告したり相談をしている。	

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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組んでいる	身体拘束排除のマニュアルを読み合わせ、学習を行っている。利用者のベッドからの転落防止については、職員が話し合っ一部にベッド柵を使用し、床にクッションを置くなどの工夫をした。車椅子からの開放にも心がけ、ソファーや椅子、ベッドへ移乗している。玄関、ユニットドアは日中開放し、門扉は施錠されパスワードで管理している。	
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	高齢者虐待防止法についての資料いつでも閲覧出来るようになっている。ご入居者への言葉かけ、対応一つ一つを職員同士で評価し合い意識を高めている。		
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の資料を職員がいつでも見られるようにしている		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		
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	面会時や家族会時に要望等話やすい環境作りを意識している。頂いた意見・要望をホームで共有し、業務やケアの改善に結びつけている	家族からの希望や意見は、運営推進会議や訪問時に積極的に聞き取っている。洗面台への手拭き用ペーパーの設置や浴室の固形石鹸をボディシャンプーに変更して欲しいなどの要望には直ぐに対応している。家族会は親睦会を兼ねて月1回開催し、意見交換の後の茶会には利用者也参加している。	

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	常に意見を聞いてもらえる環境が整っており、必要に応じてカンファレンスを実施している	管理者は、会議や申し送りの際に職員に発言や提案を促している。半年ごとに個別面接を行い、職員の悩みや自己開発の目標などを聞き、レベルアップにつながる資格取得には研修費用などを支援している。職員が利用者の外出の機会を増やす提案をして、実践している。	
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	半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施している		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、大学、専門学校の研修生受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
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	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。		
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	基本の挨拶から意識を高くもつようにし、専門的な立場や求められているスキルを發揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		
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	家族様だけでなく知人や友人の面会等を歓迎している旨をパンフレットに記載している。また入居時にもお伝えしている。数は少ないがお友達が面会にいらしたことがある。	馴染みの場所や人の記憶が薄れてきた場合は、懐かしい場所の思い出の話を聞くなどしている。入居したての方には、馴染みの家族と一緒に正月を迎えられるよう勧めている。携帯電話を所持して家族や友人にかける利用者もいる。教会の信者仲間が来訪し、讃美歌を歌うなどして利用者を和ませている。	

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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている		
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	退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等、に気づくケアを行っている。また、ご本人の言葉で希望を伺うことも大切にしている。	理念に立ち返り、利用者の気持ちを推し量り、やりたいことや暮らしの要望を把握してサービスに反映させている。言葉だけでなく仕草や表情を観察して気持ちを読み取っている。情報は申し送りや伝えて職員間で共有している。利用者が、ふと漏らした一言からトイレの清掃を徹底した事例がある。	
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。		
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等、を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。	介護計画は原則6か月ごとに、変化があれば随時見直している。カンファレンスで、職員が利用者の状況や家族の要望、医療情報を話し合いモニタリングを作成し、個別のニーズや課題に沿った介護計画を作成している。計画作成担当者が職員が計画を家族に説明している。	介護目標や介護計画の具体的なサービス内容に沿った介護記録をつけて、モニタリングや評価の根拠として活用することを期待します。
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。		
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	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。		
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	紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々を受け入れている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。	入居時に3か所の訪問診療医を紹介し、その中から主治医を選んでいる利用者が約半数で、往診は月2回である。残りが以前からの主治医を利用し、通院は家族対応である。診療情報は「家族医療連携記録」につけて共有している。看護師は週1回、歯科訪問医は希望に応じて随時往診している。	

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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、病院へ面会を行い状態の把握に努めている。		
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	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている	入居時に「重度化した場合の指針」を説明し、職員に周知している。連携医とは24時間連携体制をとっている。家族の希望に対しては医師、看護師、家族、職員が話し合っチームで取り組んでいる。最近3か月間、月に1回ずつ利用者の急変に対応して家族の希望と協力を得て看取り介護を実施した。	ターミナルケアの実施にあたり、医療関係者による看取り介護の基本的な注意事項や心構えなどの職員研修を行うこと、これまでの実績を職員が共有することを期待します。
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	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている	今年度は、8月に火災発生時の避難訓練を利用者と職員で実施した。次回は来年3月に夜間想定訓練を予定している。災害備蓄は、飲料水や保存食など約3日分、カセットコンロ、おむつ、折りたたみ式ヘルメットなどの備品を保有している。	近くに民家が少ない環境ですが、運営推進会議と避難訓練を同時開催するなどして地域の人たちに事業所の防災体制を知っていただくことを期待します。

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	その方だけに聞こえる程度の声量で声を掛けるなどプライバシーへの配慮を意識している。受け止めやすい言葉掛けや不快に繋がっていないかをアセスメントしている	職員は、利用者に笑顔で明るく語りかけ相手の気持ちや体調に合わせてケアを行っている。自尊心を傷つけないケアに徹しているが、忙しさの中で気になる言動が出てしまったときは、管理者が注意している。リビングにある排泄チェック表などは裏返して置くなど配慮されており、そのほかの個人情報を含む書類は、事務室では施錠して管理している。	
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	「はい」「いいえ」で答えられる言葉掛けなど、認知症症状がすすんだ方でも自己決定がしやすいケアに取り組んでいる		
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	起床、就寝時間などに決定事項はなく、体調や気分に合わせて日々の生活を送って頂けるよう支援をしている		
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	着替える時はご本人に服を選んでもらえるよう支援をしている。また、汚れてしまった場合、早めに着替えられるよう支援している		
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	入居者一人々に合わせて盛り付け、調理方法などを考えている。手伝って頂けることは職員と一緒に、力の発揮をして頂いている。	職員が利用者の希望などを配慮して献立を決め、出来立てを提供している。嚥下・咀嚼の状況に合わせてペーストやミキサー食を提供している。重度の方でもできるだけリビングで座位をとって食事してもらっている。利用者が野菜の刻みや配膳、下膳を手伝っていた。	

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、水分量を毎日記録し変化がないか観察している。食事、水分摂取が少ない場合にはお好みの補食や飲み物を提供し出来るだけ適正量を目指している。		
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	毎食後、口腔ケアができるよう支援している。また口腔衛生士の利用がある。口腔衛生士より職員への指導もしている		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、見守りながら声かけや誘導を行ってトイレでの自力排泄を支援している。失禁時はさりげなくトイレや浴室に誘導し、清潔を保つように心がけている。健康食品を取り入れたり、お尻のマッサージを施して薬剤使用を減らすなどの工夫をして、自然排泄ができるように心がけている。	
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	出来るだけ下剤が不要となるように食生活でのアプローチを行っている。食物繊維の摂取など工夫している。直近ではココナッツオイルを取り入れ、経過を観察中である。始めたばかりではあるが順調な効果が見られる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	原則として週2回を基準としているが無理強いせず意向に合わせている。夕方～夜を中心に誘っている。時間を設定せず支援している	週2回の入浴を基本とし、お湯は一人ひとり入れ替えている。入浴を好まない方には無理強いせず、言葉かけや対応を工夫している。歩行困難な方の入浴は、2人介助で行っている。浴室内の温風暖房や脱衣所の床暖房でヒートショック対策をしている。希望により同性介助をしている。	

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
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	起床、入床を記録し状況の把握に努めている。疲労や眠気に合わせ日中での休息支援を行っている		
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	飲み忘れや誤薬防止に、職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。服薬のミスがないようチェック体制を整えている		
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	何が好きで、何が得意でなど職員で共有した情報から支援を行っている。		
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	その日の状態を考慮しながら、外出を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている	利用者の体調に合わせて外出や散歩をしている。車椅子の方にも対応している。職員の提案により重度の方でも、リスクを考慮しながら外出を増やし、お祭り見物などに出かけている。天候や利用者の状況に合わせて、庭や遊歩道で外気浴や散歩をして気分転換している。	
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	お金を利用する機会はほとんどないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		

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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとりついでいる。		
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	テレビや音楽の音、職員の声が不快とならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている	建物内は明るく広々として、掃除が行き届いている。事務室を中心に左右にユニットが配置され、一方に集まってイベントや音楽療法、ボランティアの演目を楽しむ際に便利である。日めくりカレンダーがあり、担当の利用者がめくっている。クリスマスツリーなど季節感のものが飾られていた。	
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	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。	居室は、生活に必要な設備が整っている。利用者は防災カーテン、ベッド、馴染みの家具、家族の写真、テレビなどを持ち込んで落ち着いて過ごせるようにしている。清掃は職員が行うが手伝う方もいる。表札は希望した方のみ名前を表示している。	
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	ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		

事業所名	グループホームわかたけ小机
ユニット名	月ユニット

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、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
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	「自分らしく輝いて暮らすホームを目指す」理念を掲げている。事務所に掲示してある為、いつでも見れるようにしている		
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	自治会に加入している。地域のお祭り、防災訓練などへ参加している。ホームとしてはいつでも見学出来る様対応をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会で認知症ケアについての勉強会をご家族向けに実施している。またキャラバンメイトに参加している		
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ヶ月に1度の定期開催をしている。ホームの運営状況をお伝えし、改善の提案を受けている。ボランティアの募集をしており地域CPから声を掛けてくださり少数ではあるが来所いただいている。		
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に取り組んでいる	横浜市グループホーム連絡会で情報交換を行っている。また生活保護支給者が入居されており、市町村担当者と協力関係を築けている		

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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組んでいる		
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	高齢者虐待防止法についての資料いつでも閲覧出来るようになっている。ご入居者への言葉かけ、対応一つ一つを職員同士で評価し合い意識を高めている。		
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の資料を職員がいつでも見られるようにしている		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		
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	面会時や家族会時に要望等話やすい環境作りを意識している。頂いた意見・要望をホームで共有し、業務やケアの改善に結びつけている		

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	常に意見を聞いてもらえる環境が整っており、必要に応じてカンファレンスを実施している		
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	半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施している		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、大学、専門学校の研修生受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
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	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。		
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	基本の挨拶から意識を高くもつようにし、専門的な立場や求められているスキルを発揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		
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	家族様だけでなく知人や友人の面会等を歓迎している旨をパンフレットに記載している。また入居時にもお伝えしている。数は少ないがお友達が面会にいらしたことがある。		

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
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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている		
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	退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等、に気づくケアを行っている。また、ご本人の言葉で希望を伺うことも大切にしている。		
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。		
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等、を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。		
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。		
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、その時々にも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	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。		
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	紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々を受け入れている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。		

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
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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、病院へ面会を行い状態の把握に努めている。		
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	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている		
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	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている		

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
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	その方だけに聞こえる程度の声量で声を掛けるなどプライバシーへの配慮を意識している。受け止めやすい言葉掛けや不快に繋がっていないかをアセスメントしている		
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	「はい」「いいえ」で答えられる言葉掛けなど、認知症状がすすんだ方でも自己決定がしやすいケアに取り組んでいる		
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	起床、就寝時間などに決定事項はなく、体調や気分に合わせて日々の生活を送って頂けるよう支援をしている		
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	着替える時はご本人に服を選んでもらえるよう支援をしている。また、汚れてしまった場合、早めに着替えられるよう支援している		
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	入居者一人々に合わせて盛り付け、調理方法などを考えている。手伝って頂けることは職員と一緒にいき、力の発揮をして頂いている。		

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、水分量を毎日記録し変化がないか観察している。食事、水分摂取が少ない場合にはお好みの補食や飲み物を提供し出来るだけ適正量を目指している。		
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	毎食後、口腔ケアができるよう支援している。また口腔衛生士の利用がある。口腔衛生士より職員への指導もしている		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。		
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	出来るだけ下剤が不要となるように食生活でのアプローチを行っている。食物繊維の摂取など工夫している。直近ではココナッツオイルを取り入れ、経過を観察中である。始めたばかりではあるが順調な効果が見られる。		
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	原則として週2回を基準としているが無理強いせず意向に合わせている。夕方～夜を中心に誘っている。時間を設定せず支援している		

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
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	起床、入床を記録し状況の把握に努めている。疲労や眠気に合わせ日中での休息支援を行っている		
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	飲み忘れや誤薬防止に、職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。服薬のミスがないようチェック体制を整えている		
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	何が好きで、何が得意でなど職員で共有した情報から支援を行っている。		
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	その日の状態を考慮しながら、外出を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている		
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	お金を利用する機会はほとんどないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		

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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとりついでいる。		
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	テレビや音楽の音、職員の声が不快とにならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。		
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	ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		