

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	1475001432	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年2月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム渡田		
所在地	(210-0847) 川崎市川崎区渡田 2 - 7 - 1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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22年10月1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://www4.ocn.ne.jp/~nozue
----------	---

【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)】

第1に、母体である医療法人と連携を積極的に推進している。昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人訪問診療、外来による内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携強化に努めている。その中で現場の介護職員と担当医師や看護師との信頼関係も築いている。さらにターミナルケアを行ったこともある。他にはデイサービス・ケアとも連携を図っており、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操、マッサージ師による訪問マッサージを導入している。第2に地域交流を活発に行っている。加入している町内会主催の夏祭りに参加したり、近隣の小学校との交流で運動会や様々な行事に招待してもらっている。最後にご家族との信頼関係強化にも努めている。毎年実施している敬老会・クリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の毎月の様子を月報という形で、担当職員が文章作成し、写真を掲載してお伝えしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年10月15日	評価機関 評価決定日	平成22年12月27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)】

【事業所概要】 この事業所はJR川崎駅からバスで8分、徒歩3分の静かな住宅地にある。近くには商店街や公園があり、利用者は職員と一緒に散歩に行ったり、買い物に出かけている。利用者は毎朝の体操を日課にしている。週1回、健康運動指導員の指導でリハビリ体操を行い身体機能の回復に努めている。ひな祭り、敬老会、クリスマス会などの際に年2～3回家族会を開催して家族の意見を聞いて運営に活かしている。
【医療体制、看取りについて】 運営母体は医療法人である。医療連携体制加算を受けて医師と24時間オンコール体制があり、24時間訪問看護ステーションと連携している。家族が事業所での看取り介護を希望する場合は「看取りに関する指針」に沿って看取りを行う体制がある。
【地域との交流】 渡田2丁目自治会に加入して夏祭りなどの行事に参加し、地域の方と散歩時などに挨拶を交わしている。利用者は近隣の小学校の運動会の見学に行ったり、小学生が町探検の一環として事業所を訪れて交流している。折り紙のボランティア(週1回)や傾聴のボランティア(月1回)が訪れて利用者の生活を拡げている。

【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
理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	さくら（２Ｆ）

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
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	常に職員が理念を念頭においてケアに取り組めるように努めている。	理念は「個人の尊厳ある日常生活の保持を目指す」などである。開所時に職員が話し合って作成し、同法人の他グループホームと共有している。職員は利用者個々の意向を尊重するなど理念を実践している。	
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、祭りや行事にはほとんど参加している。避難場所である小学校とは子供たちとの交流が続いている。	渡田2丁目自治会に加入して夏祭りなどに参加している。近隣の八百屋などで買い物をし、小学校とは町探検学習などで交流している。折り紙や傾聴のボランティアが訪れている。	
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	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験をしてもらっている。		
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	他グループホームの管理者や川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受けたり、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。	22年度は1月、9月に家族、市職員、地域包括支援センター職員などのメンバーで運営推進会議を開催した。事業所の現況報告を行い、参加者とスプリンクラーの設置、24時間看護体制などについて話し合いを行った。次回は12月までに開催する予定である。	運営推進会議は2ヶ月に1回の頻度で開催することが望まれる。
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	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。	市介護保険担当職員とは介護保険更新時に申請などで連携している。市主催の研修に参加している。通院介助について市の相談員に話を聞いてもらった事がある。	

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
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	身体拘束はしていない。	「身体拘束排除宣言」があり、研修や事例検討を行っている。日中は玄関の施錠をしていない。ユニットの出入り口は利用者の状況を確認して空けているが、止むを得ない場合は、家族の了解を得て施錠している。渡田交番には、不測の事態が生じた際に協力してもらえるよう依頼している。	
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	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解をし合っ て防止に努めている。		
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	ご利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていく。		
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	契約時・解約時ともに、ご家族と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場で出来る限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。		
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	玄関内に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。	家族訪問時に声をかけて話を聞いている。運営推進会議、家族会時に家族が意見などを出す機会がある。玄関には意見箱を設置している。「職員の名前が分からない」という家族の意見を受け職員のエプロンに名札をつけた。	

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
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	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう引き続き心がけている。	職員はミーティング時などに意見や提案を出す機会がある。職員からの提案があった場合は、一度試してみて採用するかどうかを決めるようにしている。1階の職員休憩場所について職員の意見が反映された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。		
13		○職員を育てる仕組み 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	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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り組みをしている	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		

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
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	ご本人と同様ご家族にも、常にオープンな姿勢で話しやすい雰囲気・環境作りに努めている。		
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	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する。		
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	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながらご利用者の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
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	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけご家族の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている。	利用者がお正月に自宅に戻ったり、結婚式などに家族と参加したりできるように支援している。電話の取り次ぎなどの支援をしている。利用者が以前住んでいた所に職員が同行して行った事がある。	

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	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりを持てるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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	入院による契約終了後についてもご様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。	利用者の生活歴を把握し希望を確認している。利用者との日常の会話から一人ひとりの意向をくみ取り、ミーティングや朝の申し送りで共有している。利用者の希望により入居前から利用していたデイサービスに通っている方もいる。	
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	入居時にご家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかったこと等を申し送りや週間記録などを利用して、現状把握に努めている。		

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	職員からの課題やご家族からの意見を基本に介護計画を作成している。	介護計画は本人、家族の意見を反映させ、職員と話し合って利用者本位の計画を作成している。計画は通常、要介護認定の更新時に見直し、入院など状況の変化があった場合は随時見直している。	
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	毎日のバイタイル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人の状況に応じて、訪問マッサージ・訪問入浴等のサービスを提供している。またご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応している。		
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	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録をしている。		
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	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。	利用者の希望する医療機関での受診が可能である。現在は眼科などに通院している方がいる。協力医以外の受診は原則家族対応であるが、家族が同行できない場合は職員が有料サービスで代行している。受診結果は職員と共有している。内科の往診が月2回行われている。	

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	24時間訪問看護STと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、ご家族、訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めている。かかりつけ医と入院先の担当医とも直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。	重度化した場合や終末期のあり方については「看取りについての指針」が整備されている。看取りを行った事例が1件ある。家族とは、利用者が食事が取れなくなった場合や寝たきりになる前に話し合いをするようになっている。	重度化した場合などについて早い段階から本人、家族などと話し合いを行い、意向を確認して職員と共有する事が望まれる。
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	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
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	毎月1回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての現地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。	毎月1回(年1回は消防署が立会い)ユニットごとに利用者と一緒に避難訓練を行っている。災害時には家族に「利用者を迎えに来てほしい」と伝え、近隣には協力依頼をしている。水、乾パンなど非常食、簡易トイレ、ヘルメットなどを備蓄している。	

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	
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	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。	人格の尊重、プライバシーについては研修を行っている。利用者に接する時は威圧的にならないようにしている。排泄支援はプライバシーに配慮し、言葉かけに注意している。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。		
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	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声かけや話しやすい雰囲気作りに努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人別に担当者をあてている。			
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	月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人の意向に合わせて支援している。ご自分で出来ない方には髪のセット、お化粧品のお手伝いをしている。また、イベント時にはマニキュアを塗ったりして気分転換を図って頂いている。			
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	持病を考慮した食材の利用を心がけている。出前や外食等で変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事につながる楽しみとして参加を促している。	訪問時、利用者は盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭きをしていた。利用者の希望を聞き、好みのものを献立に入れている。職員は利用者と同席して食事介助を行いながら和やかに食事をしていた。		

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	食事摂取量・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない利用者様には声かけして必要量確保に努めている。		
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	個々の状態に合わせ介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声かけ誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。	排泄の自立に向けその人に合わせた取り組みをしている。リハビリパンツの使用から自立になったケースが1件ある。本人の希望があり排泄の失敗がないように夜はポータブルトイレを使用している方がいる。	
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	食事・水分摂取・便秘日数の記録で記録で情報を共有し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・腸内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。	入浴は週3回になっているが希望に応じて曜日を変更している。入浴時間は13:30～16:00くらいであるが、レクリエーションの時など状況により時間を変更している。温泉のもとを使うこともある。現在は入浴したがない方はいない。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるよう心がけている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩していただく支援をしている。		
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	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割を持ってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえるよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。公園では顔なじみの方がほとんどで声をかけてくださることもある。	天気の良い日は毎日散歩、買い物に行っている。お菓子などをかう方もいる。車椅子を利用している利用者を他の利用者がサポートしてくれるので、外出がしやすくなっている。遠出はデイスーツサービスの車を借りて動物園、品川水族館などに出かけている。	
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	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しいものがあれば、可能な限りご自分で使え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
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	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方のご家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。	居間にはテレビがあり、日本の里山のカレンダー、皆で作った敬老の日の貼り絵などが飾られ、温かみのある空間であった。朝の掃除のときに換気をし温度にも配慮している。	
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	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを2か所に用意している。		
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	入居の際、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている。	居室には仏壇、たんす、本、縫いぐるみなど馴染みのものが持ち込まれ、その人らしい部屋になっていた。冷蔵庫については、利用者が管理することが難しいことなどから持ち込みを遠慮してもらっている。	
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	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	すみれ（１Ｆ）

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
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	常に職員が理念を念頭においてケアに取り組めるように努めている。		
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、祭りや行事にはほとんど参加している。避難場所である小学校とは子供たちとの交流が続いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験をしてもらっている。		
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	他グループホームの管理者や川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受たり、利用者の相談にのってもらい、解決に向けて努力している。		
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に取り組んでいる	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。		

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	身体拘束はしていない。		
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	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解をし合って防止に努めている。		
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	ご利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていく。		
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	契約時・解約時ともに、ご家族と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場で出来る限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。		
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	玄関内に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。		

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	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう引き続き心がけている。		
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	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。		
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	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度		

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
		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	サービス開始、サービス態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		

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
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	ご本人と同様ご家族にも、常にオープンな姿勢で話しやすい雰囲気・環境作りに努めている。		
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	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する。		
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	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながらご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
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	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけご家族の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている。		

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
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	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりを持てるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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	入院による契約終了後についても様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。		
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	入居時にご家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかったこと等を申し送りや週間記録などを利用して、現状把握に努めている。		

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	職員からの課題やご家族からの意見を基本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	毎日のバイタイル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人の状況に応じて、訪問マッサージ・訪問入浴等のサービスを提供している。またご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応している。		
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	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録をしている。		
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楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。		

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	24時間訪問看護S Tと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院したご利用様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、ご家族、訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めている。かかりつけ医と入院先の担当医とも直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。		
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	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
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	毎月1回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての実地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。		

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
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	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。		
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	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声かけや話しやすい雰囲気作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人別に担当者をあてている。		
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	月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人の意向に合わせて支援している。ご自分で出来ない方には髪の設定、お化粧品のお手伝いをしている。また、イベント時にはマニキュアを塗ったりして気分転換を図って頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援	持病を考慮した食材の利用を心がけている。出前や外食等		

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
		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	実施している。季節や外食などで変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事につながる楽しみとして参加を促している。		

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	食事摂取量・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない利用者様には声かけして必要量確保に努めている。		
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	個々の状態に合わせ介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声かけ誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事・水分摂取・便秘日数の記録で記録で情報を共有し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・腸内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
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	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。		

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	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるよう心がけている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩していただく支援をしている。		
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	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割を持ってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。公園では顔なじみの方がほとんどで声をかけてくださることもある。		
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	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しいものがあれば、可能な限りご自分で使え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
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	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方のご家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。		
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	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを2か所に用意している。		
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	入居の際、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている。		
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	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		