

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	1492000136	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11月1日	
法人名	株式会社スタッフサプライ			
事業所名	グループホームしん すみれ荘			
所在地	(〒254-0822) 神奈川県平塚市董平9-29-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年1月30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.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)】

お散歩に、お買い物にレクとして予定していなくてもご利用者のご要望に応じすぐに出かけられる商店街から近い閑静な住宅街に位置しています。小規模多機能との併設の事業所ですので夏祭りとクリスマスは1F、2F、小規模の3フロア合同で行います。準備が大変な分ご利用者、ご家族、スタッフ三位一体で盛大に開催しています。スタッフが自ら策定した介護理念「幸せな時、安心、地域との共生」を目標に明るく、頼りにされるすみれ荘を目指しています。

【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28年3月1日	評価機関 評価決定日	平成28年6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)】

事業所は平成23年11月に開設して4年4ヶ月のグループホームです。JR東海道線平塚駅よりバスで10分ほどの閑静な住宅地にあり、グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、管理者は2つの事業所を兼務しています。

<優れている点>

法人代表者は頻繁に事業所を訪問し、利用者、家族、職員と共に日々を過ごしています。法人代表者が利用者を車に乗せてドライブに行ったり、買い物に行ったりしています。職員にも個別ミーティングなどを行い、積極的に職員からの意見や要望などを聞いています。管理者は、家族の状況をより詳細に把握するように努めています。家族に携帯番号入りの名刺を渡して、家族が電話を掛けやすいようにしています。また、薬剤師との係わりが多くあり、薬剤師が直接利用者の配薬ボックスに配薬をするために頻繁に訪問したり、薬剤師を通じて製薬会社の社員から事業所の介護職員が研修を受けています。

<工夫点>

ユニットごとにリーダーを指名し、それぞれリーダーが居室担当制など独自の体制を考えています。居室担当者は、居室の整理整頓、日常生活で必要になった物の買い物や誕生日会の企画実施などを行っています。3時のおやつを職員が手作りしているユニットもあります。テーブルは高さが調整できる特注の物を使用しています。

【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	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	1 F

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、スタッフ自らすみれ荘の理念を策定しリビングやキッチン等目のつく場所に掲示している。	リビングとキッチンに理念を掲示しています。管理者は折にふれ、職員に理念と支援の在り方について話をしています。職員は、常に理念を頭に入れて支援しています。	
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。	自治会へ加入し地域の中のすみれ荘をさらに意識しています。近隣在住のスタッフが多く活躍しています。	自治会へ加入しています。小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行う事業所の夏祭りやクリスマス会のチラシを近隣のポストへ配ったり、商店街に掲示して地域の人へ参加を呼び掛けています。地域のボランティアも訪問しています。	
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。	主に運営推進会議を通じ『認知症理解』の啓発をしています。また地域包括支援センターご紹介の相談等は、ご利用につながるつながらない関わらず積極的にご自宅へ訪問し介護相談を受けています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	前回の会議では事業所からの報告だけでなく、質問や意見を多くいただきました。その中であげられた検討事項は次回以降の会議の中でその経過を報告し、さらにご意見を求めたり話し合いを継続してサービス向上につなげていきます。	偶数月の第3木曜日に小規模多機能型事業所と合同で行っています。民生委員、地域包括支援センター職員、利用者や家族が参加しています。民生委員や地域包括支援センター職員から地域の情報を聞いています。	会議のメンバーに自治会など地域住民の代表などの参加が少なく、地域の理解と相互協力関係を築く工夫の取り組みが期待されます。
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取り組んでいる。	介護相談員来所時、認定更新の機会等にご利用者の暮らしぶりやニーズを情報交換し連携を深めています。	介護保険課などとのやりとりが頻繁にあります。平塚市介護保険事業計画第6期についての勉強会に参加しています。介護相談員が月1回訪問しています。	

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。	安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないかなど日々の申送り等でスタッフ同士振返ります。見守りの中で外出しそうな様子を素早く察知し声掛けや一緒に歩くなど安全面に配慮しつつ自由な暮らしをサポートしています。	見守りの中で、外出したい素振りがあれば止めるのではなく一緒に行動しています。1階のユニットと2階のユニットの間は、利用者が自由に行き来でき、一人ひとりの気持ちを理解して協力しています。言葉による拘束など気付いたら、職員ミーティングで注意を促しています。	
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。	身体的虐待のみならず、暴言や無視など心理的虐待を防止するため、勉強会やミーティングを実施しています。		
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。	現状では成年後見人制度の説明や活用支援は万全とは言えません。		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています。		
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。	すみれ荘でのご様子は随時電話、文書にてお知らせし合わせてご意見、ご要望をお伺いしています。	利用者、家族の意見や要望は、面会時や運営推進会議で聴くほか、メールや電話でも意見を貰っています。連携のタイミングや手段の選択は管理者が承知しています。毎月の請求書の送付時は、管理者として大切にしています。	

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
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。	月1回のフロアミーティングのほか随時ミーティングを行い、意見や提案を聴く機会を設け話し合いながら運営に反映させている。	ユニット毎にリーダー1名がいます。リーダー会議には、法人代表者と管理者も出席しています。会議ではケア問題にとどまらずイベント等についても検討しています。法人代表者の人望もあり、職員との個別ミーティングが大きな役割を果たしています。	
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。	代表者は頻繁に現場に来て利用者様と過ごしたり、職員の業務や抱えている悩みを把握しています。個別に話を聴くなどして悩みを解決し、やりがいや向上心をもてる職場環境の整備に努めています。		
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。	新人教育に関してはマンツーマンのOJT体制をとり、指導する側の職員に「研修指示書」や「研修チェック表」を渡し、毎日の到達目標と習得状況を把握しながら丁寧な指導をしています。		
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。	25年度は市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげたいとおもっています。		
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。	必ずご本人と面談し、直接話を聴くようにしています。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心していただけるように努力しています。		

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
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。	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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。	相談時やご家庭訪問時、ご本人面談時に得た情報をもとに、必要なサービスを検討しています。グループホーム入居が適正でないと判断したときは、他のサービス利用をお勧めしています。		
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。	『生活の場である』ということを常に意識し、『時間を共有している』気持ちでいます。		
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。	ご家族に随時ご様子、体調等を電話、文書でお伝えし、ご家族の思い、ご要望をお伺いしています。		
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。	ご家族以外の友人、知人の面会も面会時間を制限せず来訪していただいています。	利用者、家族の要望もあり長期間にわたって交流のある人が、定期的に訪問している例もありますが、利用者も高齢化しており友人知人の面会も少なくなっています。利用者が新たに事業所近くで理容室を馴染みの店にしようとしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者個別に話を聴ける時間をできるだけ作り又その内容をすみれ荘で共有することをご利用者間の調整役となるよう支援している。		
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。	まだ契約終了の方がいませんが、もし他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすよう努めます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。	一人ひとりの思いや意向は、利用者との日々の会話や家族との情報交換から把握しています。情報は「申し送り」に記載し、全職員で意見交換して、「個人記録」に記載しています。利用者本人の全体像を把握するよう努力しています。	
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。	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。 入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
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。	記録と各時間帯のスタッフへの申し送りを重要視しています。		

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。	ご利用者、ご家族から思いや意見の聴き取りをし介護計画に反映するように努めています。	ケアプラン作成者は、アセスメント表を作成し、課題分析を行っています。個人記録などを参考にモニタリングで家族などの意見を聞いています。ケアカンファレンスで医師や薬剤師の指示について職員間で話し合いケアプランを作成しています。	
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。	日々の様子や目立った言動は個人記録に記入し、スタッフ交代時には申し送りを徹底しています。スタッフは始業前に個人記録に目を通し常に状態の把握に努めています。個人記録や生活チェック表をもとに介護計画の変更や工夫を取り入れるようにしています。		
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。	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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、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。	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。	かかりつけ医は利用者の希望に応じて決めています。多くは入所時に紹介した往診医がかかりつけ医になっています。月2回往診医が訪問しています。他科に受診が必要な場合には、往診医が紹介状を書き、職員が同行しています。	

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。	日々の健康チェックを通じ体調の変化、病気の早期発見に努めています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどをしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。	利用者や家族の意向を踏まえ、重度化に際しては医師、家族と連携して支援します。可能な限りグループホームにいたいという利用者の希望に応えています。看取りの実績があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法等を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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。	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定でいます。	平成27年11月18日に「緊急地震速報及び大津波警報時の対応」と題して小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施しています。防災設備の点検時に通報訓練などを行っています。	地域との協力体制について、具体的な取り組みの工夫が期待されます。

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。	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。	人格の尊重とプライバシー確保は利用者個々の諸事情が異なるため一律の対応は困難として一人ひとりに合わせています。利用者の呼び名で2名ほど“ちゃん付け”の人がいますが、尊敬の念で裏付けされています。職員には入社時に誓約書の提出を求めています。	
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。	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクリエーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別対応を心がけています。		
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。	個々の生活習慣に合わせ支援をし又カットや毛染め等も支援している。		
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。	食事の前に口腔体操を実施し食欲増進や食事への関心を高めるようにしています。食欲不振時には好みのものを提供したり、食べやすい形態へ変更しています。中庭で一緒に野菜を育て、共に収穫した野菜を食卓へ出しています。	食材とメニューは業者から購入していますが、これを基にユニット担当職員が工夫をして作り、利用者に喜ばれています。イベント時や誕生日には外食を計画し、おやつには職員の手作りのお菓子などが提供されています。	

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。	毎食ごとの飲食量を記録しており、体調や食欲、好みや習慣とともに把握するよう努めています。食べやすい形態や好みの飲み物を提供するなど必要な栄養と水分量が確保できるように努力しています。		
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、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています。就寝前は義歯をはずし洗浄液につけ預かります。		
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。	排泄表を使用し、尿意のない方を誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。夜間もおむつを使用しなくてすむように居室内にポータブルトイレを置きトイレでの排泄を大切にしている。	排泄表を記載し、利用者の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を支援しています。夜間、トイレまでの移動がキツイとの発言を受け、夜間は居室にポータブルトイレを置いている人もいます。	
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。	排泄の記録により、排便状態を全スタッフが情報共有しています。便秘の方には乳製品やオリゴ糖（甘味料として）使用しています。個々の排便コントロールが医師より指示されており、便秘時には対応しています。		
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。	生活リズムや衛生面から入浴日の目安は決めています。個々の体調や希望に臨機応変に対応しています。入浴を拒む方には入浴していただくようにタイミングを見計らって声をかけ、随時対応しています。	週2回入浴をしています。浴室には、リフト浴設置のための基本設備ができています。リフト浴は職員にも支援となりますが、設置時期は未定です。入浴を拒む方には、整髪や毛染めの延長で自然に入浴に進めるなどの工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中は散歩や体操、レクリエーションを行い生活リズムを整えるよう努め、体調や病状に応じ適宜休息を取っていただいています。夜間は照明や音を調整し、安眠できるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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。	得意な作業、できそうな作業はできるだけやっただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。	希望に応じ市役所、郵便局、銀行などの付添いも行っています。天気の良い日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。高麗山ドライブ、総合公園内散歩など希望に応じ随時行っています。	利用者の希望に応じ、散歩や買い物、ドライブなどの外出を法人代表者や職員が支援しています。入居前に日課としていた総合公園での散歩や、高麗山へのドライブなど、利用者の希望に沿って日常的に外出をしています。	
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。	家族よりお金を預かり事業所で管理している。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡している。		

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。	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所のお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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。	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守るつくりになっています。	通路にフォトギャラリーを設け、季節ごとの行事の写真や誕生会の写真を掲示しています。利用者に季節を感じてもらおうよう雛飾りなどの作品をリビングに飾っています。テーブルは高さが調整できる特注品を使用しています。	
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。	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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。	タンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきていただくように入居時にご家族にお願いしています。	使い慣れた馴染みの物の利用を勧めています。入所時に、居室の環境に合わせた新しい家具を選び、室内をシンプルにしたいと希望する利用者もいます。エアコン、カーテン、ナースコールなどは事業所で設置しています。	
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。	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	2 F

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。	○	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、生き活きと働けている。 (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。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、スタッフ自らすみれ荘の理念を策定しリビングやキッチン等目のつく場所に掲示している。		
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。	自治会へ加入し地域の中のすみれ荘をさらに意識しています。近隣在住のスタッフが多く活躍しています。		
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。	主に運営推進会議を通じ『認知症理解』の啓発をしています。また地域包括支援センターご紹介の相談等は、ご利用につながるつながらないに関わらず積極的にご自宅へ訪問し介護相談を受けています。		
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。	前回の会議では事業所からの報告だけでなく、質問や意見を多くいただきました。その中であげられた検討事項は次回以降の会議の中でその経過を報告し、さらにご意見を求めたり話し合いを継続してサービス向上につなげていきます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護相談員来所時、認定更新の機会等にご利用者の暮らしぶりやニーズを情報交換し連携を深めています。		

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。	安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないかなど日々の申送り等でスタッフ同士振返ります。見守りの中で外出しそうな様子を素早く察知し声掛けや一緒に歩くなど安全面に配慮しつつ自由な暮らしをサポートしています。		
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。	身体的虐待のみならず、暴言や無視など心理的虐待を防止するため、勉強会やミーティングを実施しています。		
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。	現状では成年後見人制度の説明や活用支援は万全とは言えません。		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています。		
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。	すみれ荘でのご様子は随時電話、文書にてお知らせし合わせてご意見、ご要望をお伺いしています。		

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。	月1回のフロアミーティングのほか随時ミーティングを行い、意見や提案を聴く機会を設け話し合いながら運営に反映させている。		
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。	代表者は頻繁に現場に来て利用者様と過ごしたり、職員の業務や抱えている悩みを把握しています。個別に話を聴くなどして悩みを解決し、やりがいや向上心をもてる職場環境の整備に努めています。		
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。	新人教育に関してはマンツーマンのOJT体制をとり、指導する側の職員に「研修指示書」や「研修チェック表」を渡し、毎日の到達目標と習得状況を把握しながらいねいな指導をしています。		
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。	25年度は市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげたいとおもっています。		
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。	必ずご本人と面談し、直接話を聴くようにしています。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心していただけるように努力しています。		

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
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。	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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。	相談時やご家庭訪問時、ご本人面談時に得た情報をもとに、必要なサービスを検討しています。グループホーム入居が適正でないと判断したときは、他のサービス利用をお勧めしています。		
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。	『生活の場である』ということを常に意識し、『時間を共有している』気持ちでいます。		
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。	ご家族に随時ご様子、体調等を電話、文書でお伝えし、ご家族の思い、ご要望をお伺いしています。		
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。	ご家族以外の友人、知人の面会も面会時間を制限せず来訪していただいています。		

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
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。	ご利用者個別に話を聴ける時間をできるだけ作り又その内容をすみれ荘で共有することをご利用者間の調整役となるよう支援している。		
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。	まだ契約終了の方がいませんが、もし他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすよう努めます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。		
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。	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。 入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
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。	記録と各時間帯のスタッフへの申し送りを重要視しています。		

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。	ご利用者、ご家族から思いや意見の聴き取りをし介護計画に反映するように努めています。		
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。	日々の様子や目立った言動は個人記録に記入し、スタッフ交代時には申し送りを徹底しています。スタッフは始業前に個人記録に目を通し常に状態の把握に努めています。個人記録や生活チェック表をもとに介護計画の変更や工夫を取り入れるようにしています。		
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。	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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、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。	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。		

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。	日々の健康チェックを通じ体調の変化、病気の早期発見に努めています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどをしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法等を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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。	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定でいます。		

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。	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。		
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。	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクリエーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別対応を心がけています。		
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。	個々の生活習慣に合わせ支援をし又カットや毛染め等も支援している。		
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。	食事の前に口腔体操を実施し食欲増進や食事への関心を高めるようにしています。食欲不振時には好みのものを提供したり、食べやすい形態へ変更しています。中庭で一緒に野菜を育て、共に収穫した野菜を食卓へ出しています。		

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
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。	毎食ごとの飲食量を記録しており、体調や食欲、好みや習慣とともに把握するよう努めています。食べやすい形態や好みの飲み物を提供するなど必要な栄養と水分量が確保できるように努力しています。		
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、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています。就寝前は義歯をはずし洗浄液につけ預かります。		
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。	排泄表を使用し、尿意のない方を誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。夜間もおむつを使用しなくてすむように居室内にポータブルトイレを置きトイレでの排泄を大切にしている。		
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。	排泄の記録により、排便状態を全スタッフが情報共有しています。便秘の方には乳製品やオリゴ糖（甘味料として）使用しています。個々の排便コントロールが医師より指示されており、便秘時には対応しています。		
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。	生活リズムや衛生面から入浴日の目安は決めています。個々の体調や希望に臨機応変に対応しています。入浴を拒む方には入浴していただくようにタイミングを見計らって声をかけ、随時対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中は散歩や体操、レクリエーションを行い生活リズムを整えるよう努め、体調や病状に応じ適宜休息を取っていただいています。夜間は照明や音を調整し、安眠できるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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。	得意な作業、できそうな作業はできるだけやっただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。	希望に応じ市役所、郵便局、銀行などの付添いも行っています。天気のいい日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。高麗山ドライブ、総合公園内散歩など希望に応じ随時行っています。		
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。	家族よりお金を預かり事業所で管理している。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡している。		

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。	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所のお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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。	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守るつくりになっています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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。	タンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきていただくように入居時にご家族にお願いしています。		
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。	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		