

平成30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	1470700756	事業の開始年月日	平成17年2月1日
		指定年月日	平成17年2月1日
法人名	社会福祉法人 育生会		
事業所名	グループホーム かぐやひめ		
所在地	(〒235-0043) 横浜市磯子区氷取沢町451-3		
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 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31年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月21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）】

<p>ホーム周辺には、沢山の自然が残っており、ガラス越しに竹林を眺める事が出来ます。ボランティアさんの来所があり、音楽療法、ハワイアの会、アートセラピー、ギターの方等、全員で楽しんで頂いています。他には、散歩、ドライブ等、刺激のある生活を目指しています。毎日の日課として、ラジオ体操、下肢体操で手すりを持って行うリハビリ体操を転倒防止の為、実行しています。食事は、職員が毎食作り、野菜料理を多く作るように心掛けています。入居者様には、食前のテーブル拭きや、ランチョンマットのセットをして頂いています。ご家族様の面会や外出も、何時でも自由にして頂いています。家庭的な雰囲気の中で、日々、楽しんで頂いています。</p>

【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31年2月18日	評価機関 評価決定日	平成31年4月14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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、京浜急行能見台駅からバスで10分、徒歩2分ほどのところにあり、幹線道路から少し入った閑静な住宅地にある。近くには小川に沿った散歩道があり、車の往来も少ない。裏山には竹林があり、玄関前は広くベンチがしつらえてある。法人には2つのグループホームがある他、特別養護老人ホームなど複数の事業を行っている。</p> <p>【近隣とのふれあい】 理念にもある「地域と融合したホーム」をめざしている。町内会活動の情報に詳しいオーナーの協力もあり、町内行事への利用者参加も積極的に行っている。町内会長や消防団、民生委員とのつながりもあり、近隣からの入所の依頼もある。食材も近隣の商店を利用し、散歩や買い物でも馴染みとなっている。</p> <p>【家庭的な雰囲気の中での支援】 管理者も職員も家庭的な雰囲気の中での支援に努めている。行事やボランティアの来訪、音楽療法や回想法、アートセラピーなど毎日の生活が利用者にとって楽しみになるよう工夫している。本人の希望は生活歴を参考にしながら、入居後もゲームの中などから引き出し、希望に沿えるよう支援している。寒い日や曇天の日にも散歩に出たい利用者には職員が付き添うなどきめの細かいケアを心掛けている。職員の生活サイクルにも合うよう一時休業からパートに変更するなどの自在な勤務体制も考えており、職員の勤続年数も長い。</p>
--

【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 かぐやひめ
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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つなげている	事業所の理念を、玄関や1,2階の事務所に掲示して、絶えず確認出来るようにしている。月に1回のスタッフ会議で、利用者様の対応等について理念の内容にあっているか話合っている。	事業所設立時に作った理念があり、玄関や事務室に掲示している。管理者は理念の骨子が職員に浸透するよう会議や現場でその都度伝えている。理念はケアの根幹をなすものとして職員に大事にされている。	
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	町内会に加入しており、回覧板も廻ってくる。地域の行事などについては、回覧板や運営推進会議の時にお聞きして、参加している。	町内会に加入し、夏祭りや収穫祭などの地域の祭りや餅つき大会などの行事に利用者と共に参加している。食材を極力近隣の店で調達するようにしている。アートセラピーやギター、ハーモニカ演奏などのボランティアの来訪がある。	
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	地域の方とは、近所のお店におやつや食材を買いに行ったり、ホームの食材の配達をほぼ毎日お願いしている。		
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ヵ月に1回開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザよりイベントの紹介などして頂いたり、町内会長より地域の情報をお聞きしている。	2か月に1度、町内会長や民生委員、地域包括支援センターの職員、大家などの参加を得て開催している。今年度は地域が土砂災害警戒区域の指定を受けているとして防災のことが話題に上がり、消防団と一緒に災害時の避難訓練を行うことになった。	
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に取り組んでいる	区役所の担当者より、入所の問い合わせがある。	生活保護費受給者の入居相談や担当のケースワーカーの来訪がある。地域包括支援センターから入所の相談や行事の案内などが届く。毎年保健所の感染症の研修に職員を派遣している。	

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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけをするよう会議の中で話し合っている。身体拘束廃止について、スタッフ会議で確認している。	法人本部で毎年3月と7月に研修がある。研修の資料は連絡ノートで全員に周知している。「身体拘束廃止委員会」を3か月ごとにスタッフ会議の中で行っており、拘束の事実のないことを確認している。2階玄関とユニットの入口は施錠しているが、門扉や玄関は日中開放している。	2階ユニットの入り口の施錠が利用者にも与える影響などを考え、職員で話し合う機会を持たれることを期待します。
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	法人全体の研修に参加して、虐待についての認識を深めている。利用者様への対応に留意するように心掛けている。		
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	1年に2回の法人全体の研修に参加して権利擁護や成年後見制度について学んでいる。月に1回のスタッフ会議で、利用者様への対応についての改善点など話し合っている。		
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	契約時には、ご家族様に重要事項説明書や利用契約書の内容に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、お話を聞いている。		
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	普段より、ご家族様とまめに連絡を取り合っており、状態の変化や希望等、電話や来所時にお聞きしている。	利用者家族の個別の来所は多いが、行事や運営推進会議の参加が少ない。管理者が家族と直接話をする機会が多く、職員の病気などで人手が足りないと話したところ、パートに来てくれる人を紹介してもらえた。	

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	法人全体でアンケートを全職員へ配布している。その結果を、改善策につなげている。	毎月のスタッフ会議で意見を言う機会がある。法人でも毎年アンケートをとり、職場の改善に努めている。職員は管理者に直接意見を言う機会が多く、職員から業務分担を明確にしてほしいとの意見があり、業務マニュアルを作成した。	
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	法人の運営会議で、各部署の報告を行って、助言を貰っている。改善策については、会議や職員の連絡ノートで情報共有している。		
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	研修参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励して、介護に必要な知識や意識を高めている。		
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	グループホーム連絡会に加入している。日時が合う時に参加している。		

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
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	入所前に、ご家族様から生活暦を伺って、ご家族様からの要望や、ご本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて貰えるような雰囲気作りに努めている。		
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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にご家族様の要望を聞いて、お互いに信頼関係を持って生活して頂けるよう、統一した対応に努めている。		
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	ご家族様、ご本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを図りながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
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	家庭的な雰囲気作りに、日頃から努めている。生活を共にしている感覚を利用者様と一緒に、楽しい時間を作るように努めている。		
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	ご本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明している。ご本人の気持ちの中で、ご家族様への繋がりが強い事を職員が認識して対応している。		

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
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	友人や親戚の方の面会があり、いつでも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごして頂いている。	友人の面会がある時は湯茶のもてなしをしたり、友人と共に外出する機会を設けている。DVDで懐かしい映画を上映したり、童謡を流している。定期的に音楽療法や回想法を取り入れている。ホーム内で会話の少ない利用者に、毎日姉妹と電話して会話が進む様に支援している。よく会話をする事により、嚥下機能の回復にも効果が見られる。	
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	自由に生活して頂いている中で、リビングで塗り絵、ドリルなどして、お互い会話されている。午後は、歌を歌ったり、レクリエーションを楽しんでおられます。天気の良い日には、散歩や外気浴をしている。		
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	退所後も、ご家族様から連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		

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
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。	常に、コミュニケーションをとる様に努めている。希望を随時、スタッフがお聞きして、ご本人の願いを早めに叶えるように支援している。	レクリエーションで本人の思いが聞けるよう、サイコロ転がしを取り入れ、出た目により「やりたいこと」「食べたい事」などストレートに聞けるようにしている。「娘と暮らしたい」とか「どこかに行きたい」などの希望には、すぐに家族に連絡したり、散歩に行くなど対応している。困難な場合でも居室担当者を中心に毎月のカンファレンスで検討している。	
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	入所時の情報を職員間で共有して、ケアを行っている。入所後もコミュニケーションをとりながら、ご家族様から面会時にお話を伺っている。		
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	ご本人の1日の様子観察を行い、ペースに合わせたお手伝いやレクリエーション等、実行している。居室担当者を決めて、希望や身の回りのお手伝いをして、会議や連絡ノートで共有している。		
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	日々の変化等について、月1回のスタッフ会議で話し合っている。居室担当者が、ご本人に希望をお聞きして、ご家族様からお聞きしている。3ヶ月時には、会議でモニタリングして、書面に残している。	毎日業務日誌に計画の中で実行された項目をチェックし、毎月のカンファレンスで全員のケアについて検討している。年に2回居室担当者がアセスメントを取り直している。4月と10月に全員分の介護計画書を作り直し、3か月ごとにモニタリングに記録し半年ごともしくは急変時に見直しをしている。	

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	毎日の業務日誌に実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や日々の話し合いの中で、状態の変化に添った対応を行っている。		
----	---	---	--	--

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
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	ご本人の環境変化の理解とご家族様の希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、ご本人やご家族の状況に合わせて、スタッフも援助している。		
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	ボランティアの方の来所が定期的にあったり、地域の行事などに参加するよう努めている。		
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、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	24時間体制の医師の往診が、月に2回あり、随時体調の変化時にも往診して頂いている。事故時も、連絡して受診の指示を頂いている。	全員が協力医の往診を受けている。週に1回の法人看護師の訪問があり、健康状態のチェックを行い、往診医との連携を図っている。急変時に備えて24時間対応しており、必要な専門医への紹介も行う。眼科などの専門医は家族対応が基本ではあるが、必要時は職員が支援することもある。	
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	週1回、法人の看護師が来所して、バイタル測定や皮膚の状態や爪きりをして頂いている。状態が変わった方についても、報告して相談をしている。		
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。	入院中の状態を面会時やご家族様にお聞きしながら、医師とご家族様の面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。		

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	
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	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。24時間体制の医師の往診になり、終末ケアも可能になっている。ご家族様の希望があれば、特養ホームへの入所申し込みもして頂いている。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」で看取りに関する考え方を表明し同意書を受け取る。看取りに関する指針やマニュアルがあり、医師が終末期と判断した場合、家族が希望すれば「看取り介護指針に関する同意書」を受け取り看取りを行う。今年度は1事例があった。看取り後に家族、職員にアンケート形式で感想を聞き、次回の反省点としている。		
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	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。			
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	防災訓練や土砂災害避難訓練を、地域消防団の方や大家さんの参加もあり行っている。夜間想定訓練も行っている。	3月に夜間の火災想定避難訓練を行った。今年度は8月に日中の土砂災害を想定し利用者と職員で避難訓練を行った。10月には消防団4名が参加し土砂災害の避難訓練を行い、重度の利用者の避難方法についての意見を交換した。この3月には町内会長と消防署、消防団の協力を得て夜間想定訓練を行う予定である。備蓄は3日分用意している。	備蓄に賞味期限が近付いているものもあります。リストや目視で管理できる方法を検討するよう期待します。	

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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知ケアの専門誌を定期的に購読して知識を深めている。	管理者は職員に排泄時の声掛けなどに気配りするよう促している。利用者居室への入室の際は、必ず声掛けを行っている。声掛けには尊敬の気持ちを込め、丁寧な言葉で話すよう指導している。また職員は利用者からも声かけがしやすいような雰囲気づくりに努めている。	
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	普段から、家庭的な雰囲気を職員間でも作るように留意している。随時、職員から要望などお聞きするようにしている。		
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	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、レクリエーション、行事、ボランティア等に参加して頂き、より楽しめる生活を目指している。		
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	ご本人の嗜好に合わせて、無理強いしないように助言している。清潔の保持の為、ご本人の様子観察をして、助言等行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食前の机拭きや、ランチョンマットを敷いて頂いたり、食器拭きなど随時、お手伝いして頂いている。	ユニット毎に職員がメニューを決め、近隣の商店に配達を依頼している。主菜は、肉と魚が、昼食と夕食で交互になるように決めている。職員は利用者と同じテーブルで同じ食事を会話しながら食べている。利用者は下膳や食器拭きなど、できる事を手伝っている。裏山で取れるタケノコは季節を感じる物として食卓に上がる。	

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	職員が毎食、メニューを決めて調理している。メイン料理は、肉、魚を交互に作り、出来る限り野菜を沢山使うように、心掛けている。		
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、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにしているが、その方にあった援助をしている。		
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	定期的と随時にトイレ誘導をしている。その方に合った介助方法で行っている。パットも各々の方に合ったパットを使用して頂いている。	各ユニット3か所のトイレがある。うち2か所は車いすでも入れるトイレと小さなトイレとなっており、浴室の両脇にある。入浴の前や失敗した時のシャワーへの誘導などを考えて設計されている。チェック表をつけ、様子を見ながら声掛けして、日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	毎日、排便チェックをして、水分量、食事量を確保出来ているかどうか、確認している。お茶だけでなく、ポカリや牛乳を提供している。日中は、体操、レクリエーション、脳トレを行っている。		
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	大体、入浴日は職員が決めているが、拒否のある方については、変更する事もある。行事など、外出する時には、前後に変更している。	週2回以上を原則として入浴を支援している。希望があれば毎日でも入浴できる。入りたがらない利用者には時間や職員を変えて誘ったり、時には翌日に延ばすこともある。ゆず湯や菖蒲湯などの季節を感じられる行事湯を行っている。	

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
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	食後や外出後については、居室などで休んで頂いたりしている。		
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	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬、受診ノートに、記入して、職員間で周知している。		
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	季節毎の外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけを行い、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店に買い物に出かけた後、利用者の希望を聞いて、お寿司をとったり、好物のメニューを作ったりしている。	車椅子の方も天気の良い日は、できるだけ散歩に出かけるよう誘っている。寒い日でも外出したいという利用者には個別に対応している。玄関前の駐車場にはベンチがあり、外気浴を楽しむ利用者もいる。お菓子やアイスなどを買いに近隣まで行く支援も行う。花見の時期には事業所の車でドライブを楽しむ。	
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	お小遣いを事務所預かりにして、必要な物は職員が購入している。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、ご本人から、電話を掛けたい時には、事務所からかけて話して頂いている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや利用者様が作った作品、塗り絵などを飾り、季節感を感じていただくように、工夫している。	居間は広々してソファやテレビが置かれており、食卓とは別に寛げる空間になっている。2階はロジック風になっており天井が高い。大きな窓から竹林が見え開放感がある。居間には利用者のアートセラピーの作品が飾られ、季節感あふれる生花やお雛様のしつらえがしてあった。	
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	ソファに座って、テレビを見たり、気の合う仲間と話したりされている。居室で休んだり、テレビを見てすごされている時も見られている。		
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	入所時に、自宅から馴染みの物を運んでいただき、使い慣れた物が身近にある事によって、安心した時間を過して頂けるように支援している。	エアコンやカーテン、クローゼット、照明以外は好きな物が持ち込める。それぞれの居室にはテレビやテーブル、椅子、整理ダンス、時計、鏡などが持ち込まれている。動物のカレンダーや仏壇、思い出の家族写真、たくさんのぬいぐるみなどに囲まれ思い思いの生活をしている。どの居室にも誕生日に贈られた職員の寄せ書きがある。掃除や衣替えは居室担当者が行っている。	
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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。出来る事を模索して、ご本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いや塗り絵、脳トレなどして頂いている。		

事業所名	グループホーム かぐやひめ
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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つなげている	事業所の理念を、玄関や1,2階の事務所に掲示して、絶えず確認出来るようにしている。月に1回のスタッフ会議で、利用者様の対応等について理念の内容にあっているか話合っている。		
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	町内会に加入しており、回覧板も廻ってくる。地域の行事などについては、回覧板や運営推進会議の時にお聞きして、参加している。		
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	地域の方とは、近所のお店におやつや食材を買いに行ったり、ホームの食材の配達をほぼ毎日お願いしている。		
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	2カ月に1回開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザよりイベントの紹介などして頂いたり、町内会長より地域の情報をお聞きしている。		
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	区役所の担当者より、入所の問い合わせがある。		

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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけをするよう会議の中で話し合っている。身体拘束廃止について、スタッフ会議で確認している。		
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	法人全体の研修に参加して、虐待についての認識を深めている。利用者様への対応に留意するように心掛けている。		
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	1年に2回の法人全体の研修に参加して権利擁護や成年後見制度について学んでいる。月に1回のスタッフ会議で、利用者様への対応についての改善点など話し合っている。		
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	契約時には、ご家族様に重要事項説明書や利用契約書の内容に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、お話を聞いている。		
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	普段より、ご家族様とまめに連絡を取り合っており、状態の変化や希望等、電話や来所時にお聞きしている。		

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	法人全体でアンケートを全職員へ配布している。その結果を、改善策につなげている。		
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	法人の運営会議で、各部署の報告を行って、助言を貰っている。改善策については、会議や職員の連絡ノートで情報共有している。		
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	研修参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励して、介護に必要な知識や意識を高めている。		
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	グループホーム連絡会に加入している。日時が合う時に参加している。		

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
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	入所前に、ご家族様から生活暦を伺って、ご家族様からの要望や、ご本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて貰えるような雰囲気作りに努めている。		
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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にご家族様の要望を聞いて、お互いに信頼関係を持って生活して頂けるよう、統一した対応に努めている。		
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	ご家族様、ご本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを図りながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
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	家庭的な雰囲気作りに、日頃から努めている。生活を共にしている感覚を利用者様と一緒に、楽しい時間を作るように努めている。		
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	ご本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明している。ご本人の気持ちの中で、ご家族様への繋がりが強い事を職員が認識して対応している。		

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
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	友人や親戚の方の面会があり、いつでも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごして頂いている。		
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	自由に生活して頂いている中で、リビングで塗り絵、ドリルなどして、お互い会話されている。午後は、歌を歌ったり、レクリエーションを楽しんでおられます。天気の良い日には、散歩や外気浴をしている。		
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	退所後も、ご家族様から連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		

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
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。	常に、コミュニケーションをとる様に努めている。希望を随時、スタッフがお聞きして、ご本人の願いを早めに叶えるように支援している。		
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	入所時の情報を職員間で共有して、ケアを行っている。入所後もコミュニケーションをとりながら、ご家族様から面会時に、お話を伺っている。		
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	ご本人の1日の様子観察を行い、ペースに合わせたお手伝いやレクリエーション等、実行している。居室担当者を決めて、希望や身の回りのお手伝いをして、会議や連絡ノートで共有している。		
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	日々の変化等について、月1回のスタッフ会議で話し合っている。居室担当者が、ご本人に希望をお聞きして、ご家族様からお聞きしている。3ヶ月時には、会議でモニタリングして、書面に残している。		
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	毎日の業務日誌に実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や日々の話し合いの中で、状態の変化に添った対応を行っている。		

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
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	ご本人の環境変化の理解とご家族様の希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、ご本人やご家族の状況に合わせて、スタッフも援助している。		
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	ボランティアの方の来所が定期的にあったり、地域の行事などに参加するよう努めている。		
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、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	24時間体制の医師の往診が、月に2回あり、随時体調の変化時にも往診して頂いている。事故時も、連絡して受診の指示を頂いている。		
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	週1回、法人の看護師が来所して、バイタル測定や皮膚の状態や爪きりをして頂いている。状態が変わった方についても、報告して相談をしている。		
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。	入院中の状態を面会時やご家族様にお聞きしながら、医師とご家族様の面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。		

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
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	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。24時間体制の医師の往診になり、終末ケアも可能になっている。ご家族様の希望があれば、特養ホームへの入所申し込みもして頂いている。		
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	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。		
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	防災訓練や土砂災害避難訓練を、地域消防団の方や大家さんの参加もあり行っている。夜間想定訓練も行っている。		

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
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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して知識を深めている。		
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	普段から、家庭的な雰囲気を職員間でも作るように留意している。随時、職員から要望などお聞きするようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、レクリエーション、行事、ボランティア等に参加して頂き、より楽しめる生活を目指している。		
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	ご本人の嗜好に合わせて、無理強いしないように助言している。清潔の保持の為、ご本人の様子観察をして、助言等行っている。		
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	食前の机拭きや、ランチョンマットを敷いて頂いたり、食器拭きなど随時、お手伝いして頂いている。		

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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が毎食、メニューを決めて調理している。メイン料理は、肉、魚を交互に作り、出来る限り野菜を沢山使うように、心掛けている。		
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、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにしているが、その方にあった援助をしている。		
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	定期的と随時にトイレ誘導をしている。その方に合った介助方法で行っている。パットも各々の方に合ったパットを使用している。		
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	毎日、排便チェックをして、水分量、食事量を確保出来ているかどうか、確認している。お茶だけでなく、ポカリや牛乳を提供している。日中は、体操、レクリエーション、脳トレを行っている。		
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	大体、入浴日は職員が決めているが、拒否のある方については、変更する事もある。行事など、外出する時には、前後に変更している。		

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	食後や外出後については、居室などで休んで頂いたりしている。		
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	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬、受診ノートに、記入して、職員間で周知している。		
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	季節毎の外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけを行い、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店に買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、お寿司をとったり、好物のメニューを作ったりしている。		
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	お小遣いを事務所預かりにして、必要な物は職員が購入している。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、ご本人から、電話を掛けたい時には、事務所からかけて話して頂いている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや利用者様が作った作品、塗り絵などを飾り、季節感を感じていただくように、工夫している。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーに座って、テレビを見たり、気の合う仲間と話したりされている。居室で休んだり、テレビを見てすごされている時も見られている。		
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	入所時に、自宅から馴染みの物を運んでいただき、使い慣れた物が身近にある事によって、安心した時間を過ぎて頂けるように支援している。		
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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。出来る事を模索して、ご本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いや塗り絵、脳トレなどして頂いている。		

