

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	1473400453	事業の開始年月日	平成16年7月1日	
		指定年月日	平成22年7月1日	
法人名	株式会社アルテディア			
事業所名	グループホーム笑楽庵			
所在地	(246-0025) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西2-39-10			
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3月18日	評価結果 市町村受理日		

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)】

利用者の個々の能力にあった生活が送れるように出来る事をして頂きやりがいを見つけれられる環境作りに努めています。
自治会の行事参加や近隣の方、保育園等の交流を大切にして楽しんで頂いています。
利用者の発見や刺激の為、外出レクやホーム内のレクを様々なやり方で工夫して実施しています。

【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31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)】

事業所は相鉄線いずみ野駅からバスで10分「向原」で下車徒歩1分、住宅街でL字型の2階建てのグループホームです。運営法人はケアビジネスを全国各地に展開しています。「笑：笑顔のたえない・楽：楽しい・庵：家」事業所から笑い声が響いています。

<優れている点>

事業所の運営は全職員が(自治会担当1名・防災3名・記録1・2階各1名・美化5名・レクリエーション1・2階各2名・リスク4名：ケアマネジャー・管理者・主任・副主任)6つの委員会に所属し、立案・企画・実践と積極的に関わっています。利用者の思いを把握し、ケアへの気づきを検討・共有しながら、即実践する体制となっています。開所して11年、介護職員の在職期間が長く5～10年未満が8人、そのうち7名が介護福祉士取得者です。入居者も10年以上が3名、5～10年未満の人が5名います。利用者の生活を支える人材の育成のため管理者は職員の自由な発想と実践を後押ししています。利用者の「したいことや行きたいところ」の希望や要望を丁寧に引き出し、実行しています。地域の中で職員や家族と一緒に楽しい時間を共有して過ごしています。

<工夫点>

居室担当者のほか月担当者を配置し、1ヶ月の利用者の様子を手紙で家族に知らせています。外出レクは1・2階ごとに別企画で年6回あり外食付きです。「外出レク新聞」は回想法も兼ねてファイル形式で「花見」を題材に編集しています。

【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	グループホーム笑楽庵
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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<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
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	玄関に掲示、出入り時に目付くようにしている	開所時から続く理念は、定例会議・カンファレンスの時に理念に沿った話し合いをしています。利用者の一人ひとりの気持ちを大切に、「したいこと・行きたいところ」など、理念の「夢がかなう家」の通り、即実現できるよう、支援をしています。	
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。	自治会に加入し、定例会に参加している。また定期的なイベント、当施設にて行う避難訓練等の案内を出している	毎月、自治会の定例会に自治会担当者が出席し、地域との交流に積極的に関わっています。中学校の体育館で開催する年1回の「見守りの会」にも参加しています。近くの保育園児の来訪や、地域の人からの相談、自治会の依頼で「認知症サポーター養成講座」の開催など日頃から交流しています。	
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。	キャラバンメイトとして登録をし、依頼を受け、講演をしている。運営推進会議等にて質問に積極的に回答している		
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。	自治会長、地域包括支援センター職員、ご家族様等に参加をしていただき、当施設の報告、また地域の情報を受けたり等、質問にも積極的に回答したりと、定期的に交流を図っている	2ヵ月ごとに1回開催し、ホームの生活状況を報告しています。介護度についての質問や、利用者が楽しみにしている外食場所の紹介があり、参考にしています。自治会長から地元の「見守りの家」のイベント案内があり、参加しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	高齢支援課（保護担当者）との連絡また来庵等により交流を持っている	高齢支援課に運営推進会議録を提出しています。区職員も参加している区地域高齢者連絡協議会に参加し、現場での課題などを共有しています。	

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。	研修等を行い、普段から意識を持ってケアを行っている	法人のマニュアルを基に、身体拘束・虐待防止・権利擁護などについて主任・副主任が主体となり、研修用のレジメを独自に作成して内部研修をしています。玄関は施錠せず、トイレやフロアのドアに鈴をつけて利用者の移動を察知できるよう工夫しています。	
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。	研修等を行い、普段から意識を持ってケアにあたっている		
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。	研修を行い、意識を持っている		
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、契約書及び重要事項説明書の各項目について、入居者様及びご家族様に読み上げ、説明を行い、質問等も受けている		
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。	普段からの良好な関係性の構築に努め、要望、意見等積極的に聞き入れ対応を行っている。またご家族様に対して満足度調査も行い、結果を反映している	運営法人が年1回、満足度調査を実施し、要望や意見がある家族には事業所が回答しています。利用者からの外出レクリエーションの希望を実行しています。羽田飛行場見学後、室内で紙飛行機を飛ばしたり、パンケーキを作ったり楽しい時間を共有しています。	

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。	定期的な、個人面談を行っている、また普段から話しやすい雰囲気作りに心掛けている。相談事等に対しては、時間を取り話を聞き、助言等を行っている	運営は職員が各委員会（自治会担当・防災・記録・レク・美化・リスク）に所属し、それぞれの企画や報告を全体会議で検討・共有して実践につなげています。「外出レク新聞」は回想法も兼ねてファイル形式で編集しています。	
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。	個人目標、個人考課を行いやりがいに繋げられるよう、支援を行っている		
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。	施設内研修や、また外部研修の積極的な投入を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	外部研修等の積極的な投入により、外部との交流の場を設けている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前にカンファレンスを行い、要望等を聞いている		

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
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。	事前カンファレンスの際、契約時、また適時要望等が出された場合には謙虚に聞き答えている		
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。	要望の聞き入れを行い当施設で出来るサービスとの整合性についてお互いが納得のいくよう話し合いを行っている		
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。	積極的な関わりの中で、本人の出来る事を見つけ、行って頂く。また解らないこと等聞き教えていただいたり等、一方的な支援ではない関わりを持っている		
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。	家族からの要望を聞き、ケアに活かす。また家族との外出、外泊等についても依頼、支援を行っている		
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。	友人、知人、家族の面会を密に持っていたり、外出の機会を作っていたり、家族に話をしている、また実際に外出等により関係性を築いている	面会の人が多く来訪しています。入居して5～10年以上の人が多く、近所で馴染みとなった場所へ散歩に出かけています。浅草など、昔行ったことのある懐かしい場所へのドライブなどもしています。	

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
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。	利用者同士が積極的に作業の担当などを話し合ったり、指示したり出来るように支援を行っている。出来ている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	電話等により、近況報告や問い合わせ等も来ており、真摯に対応している		
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。	本人の行きたい場所、食べたい物等を聞きレクリエーション（外出レク）等に反映している	職員と利用者の日常会話や、テレビを見た時に要望を聞いています。また、入浴など1対1での対応時、外出レク、外食時、庭いじりなどの時の会話から「したいこと、行きたいところ」などの希望を聞き、即実現に努めています。	
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。	アセスメントを行い、把握に努めている、また普段の生活場面にて、ご本人及びご家族様とも会話にて情報を収集している		
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。	出来る事の把握を行い、手伝い等に活かしている		

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。	担当者会議、普段からのコミュニケーションにて得られた情報、Drからの情報、を踏まえ介護計画を作成している	担当者会議ではケアマネジャー・居室担当者・月担当者が参加し、医師の意見や個人記録を基に3ヵ月ごとにプラン変更を考えてモニタリングを実施しています。家族へ1ヵ月の利用者の様子を電話や手紙で連絡しています。	
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。	日々の記録の充実を図り、随時のケアカンファレンス、本人の訴え、ご家族様の要望等を活かし計画の見直しを行っている		
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。	本人のペースに合わせ、規制することなく支援を行っている、また、レク等もご本人の要望に応えるよう努力を行っている		
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。	外出レク等に活かしている		
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、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。	ご本人の訴え、スタッフの異変の察知に心掛けその都度、往診医に連絡し、往診及び指示を頂いている	提携している内科医は月2回の往診があり、歯科医も訪問診療があります。家族が付き添う場合は本人希望のかかりつけ医を受診することができます。入居前より通っている歯科に定期的を受診している人もいます。	

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。	訪問看護師との連携を持って、支援を行い、異変時には往診家の連絡を素早く行っている		
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。	ご家族様との連絡、病院相談員との連絡等を行い、情報の収集に努め、また面会などによるご本人の状況の確認を行っている		
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。	ご家族様、往診医と話し合いを行い、看取りの指針を確認している（可能であれば、ご本人にも同席、説明を行っている）	本人と家族が「ここで最期を過ごしたい」と希望し、昨年8月に看取りケアを行っています。24時間往診の医師と連絡が取れるようなチーム体制に取り組んでいます。終末期医療ケアや、職員のメンタルケアの研修を実施しています。	
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。	心臓マッサージ、AED使用方法等をダミーを使って定期的に行っている		
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。	地域消防署員同席、指示を頂いて定期的に入居者様、職員参加により行っている	ビデオを撮ったり、時間を計って、日中・夜間想定訓練を行っています。地域自治会による避難訓練に入居者と共に積極的に参加しています。災害に備え、消耗品は1ヵ月分、非常用食料は5日分、建物内外の倉庫2ヵ所に分けて備蓄しています。	

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
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。	個人の要望に合わせ、個人を尊重した声掛けを行っている	人間らしく喜怒哀楽がしっかり出せることが大切と考え、利用者の気持ちをじっくりと聞くように努めています。「～しないで」の声掛けはしないように心がけ、利用者の尊厳を大切にしています。	
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。	本人を尊重し、本人に合わせた支援を行っている。「ダメ」等の否定語は使用しないように心掛けている		
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。	何時までにこれをしなければいけないではなく、ご本人のペース、その人の時間にお邪魔するような考えで支援している		
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。	自立の方は、自身で選択し更衣を行っている。自立ではない方については、更衣の際、被服を見せ選択して頂いている		
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。	出来る事を見つけ、その人に合わせたお手伝いをしている。また自立者については、自ら率先的に動けるようになっている（見守りは行っています）	献立付き食材の購入は業者に委託しています。朝は職員が調理しています。昼・夕はもやしのひげ根取りなど利用者も一緒に行っています。配膳、下膳、食器洗いなど、できる人が協力しています。外出レク時に弁当や外食を楽しんでいます。	

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
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。	栄養士が作成したメニューに沿って調理をしており、盛り付け等についても工夫をしたりと目からの食欲も促している。また水分摂取についても多種類をそろえ希望に沿った形で提供している		
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。	自立の方には声掛けを行い、自立でない方には支援を行い、些細な気付きについてもご家族様に連絡の上、ご本人に説明し、往診医師に連絡受診をしていただいている		
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。	車いす使用の方についても、トイレでの排泄を促し、トイレ誘導を行っている。夜間リハビリパンツを使用している方についても、朝の声脚気によって日中は布の下着に取り替えていただいている	自立の人が多く、一人でトイレに行くことを見守っています。ドアに鈴をつけています。トイレ内の緊急コールの横に「お願い。便が出たらスタッフを呼んでネ。このボタンを押してください。」の貼り紙など工夫しています。	
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。	水分摂取の声掛け、廊下などの歩行の声掛け（付添にて歩行練習）等を行っている。またラジオ体操等も取り入れている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入られる方や、その人の要望に合わせて、日にち、時間等は決めていないが、拒否の強い方については、バスクリン等を入れるなど工夫をし自ら入っていただけるよう考慮している	入浴時間は決めず、利用者の入りたい時に入れるよう支援しています。入浴の都度、湯船と床を洗い、湯を入れ替えています。一人入浴を希望する人の介助はできるだけ控え、自立入浴を見守っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入眠時間や、消灯時間を特に決めておらず、居室にてテレビを見たりされており、その時々その人の生活を尊重している、起床時間についてもその日の気分によって起床されており、朝食時間も基本時間はあるが強制はしていない		
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。	常備薬については、複数の職員によって確認し、薬の変更等があった際には職員間で周知徹底している 薬事表についてもいつでも確認できるよう毎日の記録ファイルに綴じてある		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の趣味を生かした支援を行ったり（塗り絵、手紙）、手伝い（食事の盛り付け、掃除、洗濯、片付け、洗濯物干し・たたみ）等を行っている また、率先して行えるようにもなっている（見守りは行っている）		
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。	出来ないではなく、どうしたらできるかを考え、出来るだけ要望に沿った形で支援を行っている（外出レク、内レク等）また、ご家族様に相談し同行を依頼している	会話の中で本人の希望を把握し、体調や気分が良ければなるべく全員で積極的に外出しています。図書館へ本を借りに出かける事もあります。外出レク担当が要望に応え、三浦半島や岸根公園、中華街など、フロア別々に年に6～7回遠出しています。	
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。	普段のおこずかいの保管は当方にて預かっているが、希望に沿って買い物等には同行して頂いたりし、自身で使えるよう心掛けている		

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
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。	電話をかけたいとの要望があった際には、電話を使っていただいております（自身にて掛けられない方には、当方でダイヤルし話して頂いている）、掛かって来た電話にもご本人に出ている手紙のやり取りを行っている方もいる		
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。	季節を感じさせるようなオブジェを作成し飾っている、またゆったり生活できるよう危険物には注意し、居たいところ、やりたいことを尊重している	利用者と職員の合作の季節の貼り絵、外出レクや室内レクの笑顔の写真が玄関や居間に掲示してあります。3人用のソファが2カ所配置してあり、自由に活動したりくつろげるよう配慮しています。新聞ラックには一般紙とスポーツ新聞が架けてあります。	
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。	好きな場所で、気の合った方と話をされており、見守りを行っている		
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。	入居時に使い慣れたものを持参して頂いたり、レイアウトについても本人の要望に合った形を変えたりしている	居室には天井から床まで幅1間のクローゼットとエアコンが備わっています。一人ひとりベッドの配置を変えています。CDデッキ、リクライニングソファ、写真、芸能人のサインなどを置いて居心地良く暮らしています。	
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。	出来ない事ではなく、出来る事を見つめ、機能維持が出来るよう支援を行っている		

事業所名	グループホーム笑楽庵
ユニット名	2F

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。	誰でも分かる場所（玄関等）に表示し、常に確認をして把握している。		
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。	自治会に参加し、会長や近所の方とコミュニケーションを取り、イベント等に参加をしている。近所の方の来訪もある。		
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。	ホームにての防災訓練等の参加声掛けや支援の説明、他、自治会主催の避難訓練等の実施参加にて認知症の理解をして頂く。また、役所・地域の依頼等でキャラバンメイトとして参加している。		
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。	地域自治会会長、入居者様ご家族等の参加により、2カ月に1回開催している。		
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取り組んでいる。	地域ケアプラザ、保護担当の方の来訪を受けたりと話し合いを行っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的に研修会を開催し、実施している。		
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。	定期的に研修会を開催し、実施している。		
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。	定期的に研修会を開催し、実施している。		
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。	契約時、契約書等を読み上げ説明及び疑問点の回答を行っている。		
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。	サービス調査を行い、ご家族様の要望、意見等を反映また改善に向け取り組みを行っている。		

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
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回の会議を開催し、話し合い、取り組みを行っている。		
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。	目標管理シート、能力・行動評価表により、個々の水準の把握及び評価を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	定期的に外部研修の機会を設けたり、個人の申し出による研修等も考慮している。		
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。	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し話し合いを行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人とアセスメントを行う。それ以外に本人の背景や感じている事、好きな事苦手な事を思い出話から読み取り、一緒に語り合う時間（これからの生活、現状等）を作っている。		

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
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。	ご家族とアセスメントを取りそれ以外で現在困っている事、大変だった事等を引き出せるように話をしている。受け入れ態勢が出来ている事を伝えている。		
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。	アセスメントを踏まえて希望や要望を含めたプランをカンファレンスし、1カ月プランを作成している。		
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。	出来る事と出来ない事をカンファレンスにて見出し、生活リハビリに生かして実施している。調理、掃除、得意分野等を共に行う事でお互いの必要性を感じる空間作りを意識づけをし、実施している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	小さな内容でも本人の状況を来庵時や電話連絡で報告している。困っている事がある場合も協力して頂く体制で相談して方向性を一緒に考えて進めている。		
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。	本人の会話を大切にして、近所の友人との交流補佐や行きたい場所を本人の負担がない様に状況に合わせて提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の性格や背景を踏まえて、レクや生活リハビリを行っている。問題発生があった場合は、その場の職員が中止し、伝達後現状に合った支援方向を定め提供している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も困っている事や相談に対しては、出来る範囲の提供と配慮を行い、大切にしている。		
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。	入居者の要望や意向を聞きカンファレンスしケアプラン作成している。切り替え時は本人と話し次回のプランへつなげる。生活内での訴えは出来る限り提供し、困難な場合は本人又はご家族に相談して支援している。		
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。	アセスメントやご家族の話、本人の過去の話を聞き把握している。本人の好きな作業、苦手な作業等でポイントを置きながら一緒に行い小さな発見をしている。		
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。	1日の行動記録や特変内容を申し送りし、変化があった場合は随時、連絡し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人とご家族の意見と職員からのケア提案、問題点、発見内容を踏まえてカンファレンスを行い、プラン作成している。		
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。	1日に行動内容やプラン内容の実施状況等に対しては記録している。問題解決等については現場のスタッフで案を出し、情報共有する為、口頭やサインで連絡合っている。		
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。	状況把握を行い、支援やサービスを迅速に実施している。		
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。	自治会や散歩時の挨拶、買い物等を行い、安全な暮らしが保てる様に支援している。		
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、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。	本人又はご家族より受診の希望があった場合は訪問医に相談して必要性がある場合は受診する。ご家族や本人に話をして理解して頂く。		

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。	入居者の体調や状況に不安や疑問があった場合は看護師に連絡し指示を頂き支援している。1週間に1回訪問看護往診があり、必要であれば、訪問医との連携をとり支援している。		
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。	入院時は情報提供し、経過時は様子を見たり、看護師又はご家族に話を伺い職員へ伝達し把握している。退院時は事前情報に基づいてケアプランの見直しを行っている。		
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。	入居してから必要性がある場合やリスクのある方については早めに本人又はご家族と訪問医で話し合いを行い、方向性を共有し支援している。本人とご家族の意向でホームで終末期ケアを望まれる場合は出来る限りの支援体制は出来ている。		
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。	救急搬送時の連絡、流れは統一して行っている。事前の処置等看護師の指示に従い対応している。		
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。	自治会や運営推進会議に参加し、地域の協力体制や情報共有を行い、年に2回のホームでの避難訓練を実施し、地域の方にも参加の声掛けを行っている。自治会の避難訓練等にも参加している。		

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
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。	個々の性格を把握して、伝え方や話し方をその方に合わせた対応で行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中で選択が出来る状況を作り、普段の生活の流れ以外に生活リハビリやレクで表現出来る場を提供している。		
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。	したい事や次の行動に移る時の行動等を個々のペースを守り支援している。		
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。	朝の服や夜のパジャマ選びは本人で選んで頂いている。訪問カットや髪の毛のクリーム等の声掛けの他、希望がある場合は調整出来る様に行っている。買い物は服や靴等、本人と一緒に買い物へ行き、選んで頂いている。		
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。	個々のADLのレベルに合わせて、生活リハビリとして準備時の手伝いを提供し、一緒に行える空間環境を作っている。時間になると自ら台所へ来たり、職員に手伝いの希望をしていく為、受け入れ態勢は出来ている。		

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。	個々の状況によって必要性のあるものをデータ作成し体調管理を本人と共に職員で取り組んでいる。(塩分や水分、禁食等)		
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。	出来る入居者は声掛けと見守りを行い、出来ない入居者は出来る事をして頂き、出来ない部分の支援をしている。必要に応じて、歯科往診を対応している。		
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。	個々の自立を目指しトイレの習慣を把握して統一した対応している。出来る事はして頂き、出来ない事については把握した上自尊心を傷つけない様に支援して行っている。		
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。	食べ物や水分や軽度な運動を提供し、改善見込みがない場合は訪問医と相談し対応・予防をしている。日々の健康管理(水分量、食事量等)をし、報告出来る入居者にも協力して頂き、一緒に向き合っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々に合った入浴の流れを把握し、その方に合ったスタイルが出来る様に職員の統一と調整をして行っている。		

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。	夜間帯の睡眠時間や日中帯の休息の流れを把握し安心して過ごせる環境作りをし実施している。		
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。	個々の服薬している薬の把握して提供している。本人や家族等の質問に答えられる様に薬の内容をファイルに入れている。		
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。	気分転換等出来る個々の生活リハビリや個人レクを提供している。		
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。	天気の良い日は散歩や日なたぼっこを提供している。本人の要望で買い物や図書館等に行けるように調整して出来る限り実施している。		
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。	お金はホームで管理しているが、持たたい方については職員全員が把握し安全に所持出来る様に支援している。		

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。	本人より訴えがある場合は状況に合わせて手紙を書ける配慮や電話出来る様に支援している。		
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。	季節感を出せるようにフロアの壁画飾り付け（月1回）や玄関先の壁画作成（前月分）で表現している。フロア内に前月分のレクの写真を貼り入居者と会話を楽しむ環境を作っている。安全を配慮した空間環境を保てる様に行っている。		
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。	問題が発生した場合は、職員がすぐ対応し改善できるように配置換え等環境を整えている。自分の気持ちや本音が出せる環境作りをしている。		
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。	思い出のある物や家族写真、好きな色の物や以前から使用していた馴染みの家具等を居室に置いたりして、本人やご家族、職員で居心地良い空間作りを行っている。		
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。	個々の出来る事、分かる事を把握している。洗濯物干しの高さやごみ箱の配置、掃除器具や新聞紙の場所、文房具の置く高さ等の配慮し、危険のないように自ら使用できるように環境を整えている。		