

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	平成18年7月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢2		
所在地	(221-0863) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成27年10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)】

- ①利用者が安心・安楽に暮らせます。
健康管理・医療連携、環境整備など、利用者が安心して暮らせる環境があります。職員一同、介護技術の勉強会、実践研修など常に精進を怠りません。「介護の基本は思いやり」をモットーに、利用者の気持ちに寄り添う「その人らしさの生活支援」を行っています。
- ②地域との交流を大切にします。
日々のお付き合いは言うに及ばず、防災訓練や時季にあったイベントを催し、地域の方々にご参加頂いています。

【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27年11月26日	評価機関 評価決定日	平成28年2月4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、横浜駅西口よりバスで20分、「羽沢団地前」下車徒歩1分の閑静な住宅街にあります。運営法人の株式会社ウイズネットが平成18年に開設しています。「一樹の蔭に思いやりで寄り添い、一河の流れをやさしさと汲む」を理念に掲げ、職員は思いやりと優しさの気持ちを大切にされた支援に努めています。

<優れている点>

個別支援計画に、日中の目標、夜間の目標を定め、目標達成に向けて解決すべき課題を明記しています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、課題に沿ってサービス内容の成果を評価し、家族の評価結果も尊重し次の支援課題を明らかにしています。家族への支援も視野に入れて利用者が安心して過ごせる環境づくりに配慮しています。利用者の日々の生活の状況や体調の変化、利用者が何気なく発した言葉や表情を毎日生活記録に書き留めています。モニタリングの結果や生活記録を基にカンファレンスを開催し、また、医師の意見を尊重し半年ごとに個別支援計画の見直しを行い、利用者・家族に説明し同意を得ています。

<工夫点>

理念の実践が具体的成果につながるように工夫しています。今年度は「接遇と安全」にポイントを絞り、その徹底を重点目標にしています。利用者の人権に配慮したことは遣いと服薬事故防止を課題とし、職員は毎日「徹底自己チェックシート」で振り返り、理念の実践に努めています。

【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	グループホームみんなの家横浜羽沢2
ユニット名	1 U

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。	「ホーム理念」は掲示し、職員一同、常に意識し職務に当たっています。職員で考えた「実践理念」は掲示するとともに、会議の際に唱和し、確認し実践に繋げています。	「一樹の蔭に思いやりで寄り添い、一河の流れをやさしさで汲む」を理念に掲げています。毎日職員全員で唱和し周知を図っています。「接遇と安全の徹底」を重点目標に掲げ、言葉遣いや服薬事故防止にポイントを置いて職員は理念の実践に努めています。	
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。	自治会に加入しています。地域の方々との交流に努め、ホームでの催しや、防災訓練の際は、必ず招待しています。一方、地域の桜祭り、盆踊り、運動会など積極的に参加しています。	ホームの夏祭りや忘年会に地域住民を招待し、フラダンスを楽しむなど利用者との交流を図っています。近隣の小学校のクラスが季節ごとにホームを訪問してくれています。また、小学校の運動会に利用者も参加したりして、地域との繋がりを大切にしています。	
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。	運営推進会議、地域懇談会、家族会を通して、情報を提供・開示しています。また、消防署にお願ひし、夜間想定避難訓練、心肺蘇生法などの訓練にも、地域住民に声掛けし参加して頂いています。	/	/
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。	二ヶ月に一回実施し、自治会、地域包括、民生委員、ご家族代表の方々にご参加いただき、情報を提供するとともに、意見交換、アドバイスなどを頂き、サービス向上に努めています。運営自体は1U主導で行っています。	運営推進会議には町内会の役員や民生委員、地域包括支援センター、家族代表等が参加し、会議を通して地域のホームへの理解が深まっています。会議ではホームの運営状況を説明し、また、町内会の行事や避難訓練の地域連携等について話合っています。	
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、協力関係を築いています。	グループホーム連絡会に参加し、地域の他のホームの職員と情報交換を図っています。また、連絡会の研修に積極的に参加し、今年11月には虐待に関する研修を受講しています。区役所のケースワーカーと連携し、生活保護自給者への適切な支援に努めています。	

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。	防犯上の理由から、玄関、フロア入口の施錠を実施しています。身体拘束廃止委員会を定期に実施するとともに、管理者は身体拘束、虐待防止の研修に参加し、職員に情報を伝達、共有しています。	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、厚生労働省が作成した「身体拘束ゼロの手引き」を用いて読み合わせを行い、職員に身体拘束はホームに無縁であることの意識を徹底しています。また、言葉による拘束につながることはないように、接遇マニュアルに明記し職員に注意を喚起しています。	
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。	管理者を中心に毎月マニュアルに沿った勉強会を実施し、虐待防止の意識を高めています。		
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。	ご家族からの相談をうけ、実際に成年後見制度につき話し合う場面もあり、職員間でも勉強会を設け理解に努めています。		
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。	十分に説明を行い納得して頂けるように努めています。質問、疑問については不安のないよう対応することに努めています。		
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。	ご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。ご意見、提案ポストを設置し、質問、苦情の窓口とし、苦情相談責任者を配置しています。	2ヶ月ごとに家族会を開催し、運営推進会議に家族代表が参加し家族の意見や要望の把握に努めています。また、毎月「一口通信」を家族に郵送し、利用者の日々の生活状況や健康状態、行事における利用者の表情などを伝えコミュニケーションを図っています。	

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
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。	スタッフ会議、全体会議、申し送りノートの活用で意見交換し、運営に反映しています。	ホーム内に内環境整備班、外環境整備班、レクリエーション班を編成し、班の活動の中で職員の意見を積極的に採用しています。ケアマネージャー資格取得などの職員が希望する研修への参加は、法人全体で支援し職員のモチベーションの向上につながっています。	
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。	人事考課により各自の目標や不満点などを確認し、職員とのコミュニケーションを多くし、状況把握に努めています。		
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。	経験、役割、知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は会議の場で発表し、内容を共有しています。		
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。	内部では、社内エリア会議などで、情報を収集し、外部では、グループホーム連絡会などに参加し、交流する機会をつくり、サービスの質の向上につなげています。		
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。	ご入居前、ご本人からヒヤリングする機会をもち、困っている事、不安な事、ご要望などを伺い、安心してご入居できるよう説明に努めています。またその情報を職員間で共有し、入居後に備えています。		

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。	連絡を細やかに取り、ご家族様への聞き取りを行っています。またご家族様には、必要な支援サービスについて話し合う機会をつくり、ご納得の上で支援を進めています。		
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。	「その時」以前の準備が大切であり、それまでにしっかり情報を集め、職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族に説明し、ご納得いただくように努めています。		
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。	同じ家の中で、同じ釜の飯を食し、いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人のために必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。また相談する事で、信頼関係を築いています。同時にご本人には、常にわれわれの支援はご家族さまのご協力の下に成り立っている事をお伝えしています。		
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。	ご家族のご協力の下、馴染みの場所に出かけて頂いています。馴染みの方がホームにお越しになった時は、環境を整え、楽しんで頂けるように配慮しています。	入居前からの友達との関係継続の事例は多くありませんが、利用者が散歩のときに地域の馴染みの人と顔を合せたりすることがあります。職員は利用者の生活歴や仕事の経験、趣味を生かし、利用者の「今」の気持ちを大切にしたい支援を心掛けています。	

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。	レクリエーション等を通して、ご利用者様同士良い関係が持てるように努めています。また穏やかな環境を継続するため、職員の声掛け、空間環境作りに努めています。		
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。	年始のご挨拶状、ホームのイベントの招待状を送るぐらいで、相談、支援まではいっていません。		
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。	ご本人、キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス、フロア会議で職員が把握し、共有している。さらに考慮した上で、ケアプランに落とし込んでいます。	ケアプランの見直し時にアセスメントを実施し、ADL（日常生活動作）の状況を記録しニーズを把握しています。また、言葉や目の動きにも配慮し利用者の生活状況を生活記録に書き留め、フロア会議やカンファレンスで支援ニーズを職員間で共有しケアプランに反映しています。	
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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスのご利用状況など、馴染まれていたこれまでの暮らしについて伺っている。入居後においては、ご本人、ご家族からの情報を集約し、職員で共有しています。		
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。	日々のケアの中で、感じた異変は記録に残し、申し送り、モニタリングを行い、プランに落とし込んでいます。		

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	
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。	ご本人、ご家族のご要望を伺い、モニタリング・アセスメントを定期的に行い、ケアプランに反映させています。	3ヶ月ごとにケアプランの課題に沿ってモニタリングを行い、実績を評価し、また、家族の評価と今後の対応について記録しています。モニタリングの結果や医師の意見をもとに、半年ごとにケアプランの見直しを行い、利用者や家族の同意を得ています。		
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、変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、支援に活かしています。個人ノートも活用し、特に気付いたこと、変化したことを共有しています。			
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。	訪問美容、マッサージ、内科、歯科との医療連携、皮膚科の訪問診療などご希望に応じて連携が取れるように努めています。普段の会話から、ご本人、ご家族のニーズを伺っています。			
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。	地域の行事、祭り、運動会、ボランティアなどに参加し、地域の一員として活動する事により、地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう、努めています。			
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。	契約時にご本人、ご家族様からの同意を得て、事業所の協力医がかかりつけ医となり、月二回の訪問診療をおこなうとともに、随時相談にのってもらっています。医師の指示により、専門医受診も行っています。	協力医療機関の内科医と訪問歯科の往診がそれぞれ月2回あります。基本的には多くの入居者は訪問の診察を受けています。希望があれば本人や家族がかかりつけ医を継続して受診することや皮膚科、整形外科なども可能です。		

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。	週一回、医療連携看護師による健康管理ね相談などを行い、ご利用者様の状況をノートに記入し、適切な指導が受けられるように支援している。		
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。	支援状況を担当関係者やご家族様と話し合い、情報交換に努め、出来るだけ早く退院が出来るよう、情報を提供しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針を基に説明しています。入院時、終末期のケアは、ご家族の意思を尊重しご理解を頂き、対応しています。	終末期や夜間の医師や訪問看護師の協力体制は、24時間の連携体制となっています。重度化については家族から誓約書をもらい看取りができる体制にしています。現在、数名が看取り希望しており、6月には1名の利用者を看取っています。	
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。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告、相談の流れについて、混乱しない様、掲示し、医師の指示に従い、対応できるよう体制を整えています。		
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。	避難経路を掲示するとともに、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加のもと、避難訓練を年二回行っています。水・食糧の備蓄も三日間分揃えています。	年2回の防災訓練を実施し、内1回は消防署が立ち合いをしています。夜間想定訓練を基本として実施しています。非常災害時の備蓄は、玄関には水、台所には非常食、米などがあります。防災訓練に関しては、まだ地域の協力体制が整備されていない状況です。	

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。	適切な接遇、記録をする上で、一人ひとりの性格を見極め、言葉づかいに気をつけ、人生の先輩としてのご利用者様へ敬意をはらった声掛けを心がけています。	法人としての職員行動マニュアルや指針が整備されています。トイレの促しは小さな声でほかの利用者に悟られない声掛けをしてプライバシーに配慮しています。会話をする時は敬語を使い、徹底、接遇、安全のポスターを掲示して職員全員が力を入れています。		
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。	日々の会話の中で、ご本人様の希望をお聞きし、意思を尊重し、ご利用者様が自己決定できるように努めています。			
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。	ご本人様のペースを大切にして、ご希望に沿った支援を行っています。			
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。	ご本人様が不快な思いをしないよう、訪問美容や衣服購入、入浴、更衣の際、ご本人のご希望に沿った支援を行うように心がけています。			
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。	食事前に口腔体操を行って、食事をしています。テーブルを拭いて頂いたり、お盆拭き等も職員と一緒に楽しんで参加して頂いてます。	日々使われる食材と調理については、すべて外部業者への委託としており、空いた時間を利用者と接する時間に充てています。毎月行事の特別食を用意して季節感を食事でも感じられる様に工夫をしており、利用者と一緒におはぎ作りなどをして楽しんでいます。		

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。	栄養価はメニュー表により確認しています。食事形態、水分量、食事量はチェック表に記録し、把握し、状況に応じて、対応しています。		
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。	食後の声掛け、見守りで行う方、一部介助で行う方、全介助で行う方、と一人ひとりに合わせてケアを行っています。		
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。	出来る方には、出来る限りご自分で出来るように声掛けしています。チェック表に記録し、個々に声掛けし、時間をみて誘導、排泄の有無の確認など、支援を行っています。	個別に排泄チェック表を作成しています。排泄時間や回数記録を行う他に、水分摂取も考慮して個人の排泄リズムを把握しています。リズムに合わせてトイレで排泄の声掛けを行っています。多くの利用者は自立度が高く、リハビリパンツや布パンツで過ごしています。	
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。	排泄チェック表を確認し、排便の有無を把握し、水分補給や乳酸菌飲料などを提供したり、必要に応じてかかりつけ医師の指示を仰ぎ、薬などを服用して頂きコントロールを支援しています。		
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。	バイタル状況を確認した上で、ご本人様のご希望に応じて入浴を楽しんで頂いています。タオルもご自分のものだけご使用いただいています。	入浴は週2回を基本としていますが、希望があれば週3回以上の時もあります。また、1階フロアにはリフト浴槽を完備しています。入浴を楽しんでもらえるようゆず湯・菖蒲湯を行って季節感を味わってもらう工夫もしています。	

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。	職員は各ご利用者様の睡眠状況を把握している。お休み前は安心されるよう、傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息が必要な方には、休息を支援しています。		
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。	往診時、医師、薬剤師と連携を図り、服薬時は職員2名でチェックを行い、誤薬を防止し、処方変更時は、申し送りノートに記入し情報を共有しています。薬に関しては、月2回薬剤師から説明を受けています。		
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。	ご本人様のお好きな歌、踊り等、その時のご気分に合わせて、生き生きとした生活が送れるように、支援しています。		
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。	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が、全てのご希望をかなえられてはいません。普段行けないような場所への外出、外泊は、ご家族様主導で行って頂いています。	利用者は、さくら祭りやふれあって羽沢、夏祭りなどの地域行事に参加しています。散歩のコースは利用者のコースと職員が考えたコースがあり、夏はあじさい、冬はシクラメン鑑賞を楽しんでいます。事業所の敷地には夏みかんの木がありみかん狩りも可能です。	
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。	お小遣いとしてのお金は、お預かりしています。月2回、パン屋さんの来訪時、ご自分で選んで買われています。		

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
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。	ご本人のご意向をご家族にお伝えし、ご家族のご希望も聞き、その上で、ご了承くださいるご家族にはご本人自ら電話をかけていただいています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真なども大変喜ばれます。意識としては、季節を感じて頂ける様努めています。	各部屋の表札は利用者の名前と花の名前で統一しています。共有部分には貼り絵など季節に合わせた飾りが施されており、職員が書いた利用者の似顔絵や職員が趣味で写した花や風景の芸術的な写真もあります。共用部分にある家具の角にはクッション材で保護して利用者の安全性を高めています。	
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。	食席以外に、ソファや外の景色を眺められる椅子を置いています。どのご利用者様でも自由に使って頂けます。		
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。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形など持ち込みはご自由です。ご本人様が居心地良く過ごして頂ける様支援しています。	入居時は家族の協力も得ながら、できるだけ利用者が使い慣れた家具や備品を持ち込んでもらい、自由に自分好みの部屋作りをしてもらうように配慮しています。仏壇がある部屋や家族写真、観葉植物など好きなものが飾られています。	
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。	各居室には入り口ドアには、どなたのお部屋かご自分で分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種の呼称で掲示し分かりやすくしています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢 2
ユニット名	2 U

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。	「ホーム理念」は掲示し、職員一同、常に意識し職務に当たっています。職員で考えた「実践理念」は掲示するとともに、会議の際に唱和し、確認し実践に繋げています。		
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。	自治会に加入しています。地域の方々との交流に努め、ホームでの催しや、防災訓練の際は、必ず招待しています。一方、地域の桜祭り、盆踊り、運動会など積極的に参加しています。		
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。	運営推進会議、地域懇談会、家族会を通して、情報を提供・開示しています。また、消防署にお願いし、夜間想定避難訓練、心肺蘇生法などの訓練にも、地域住民に声掛けし参加して頂いています。		
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。	二ヶ月に一回実施し、自治会、地域包括、民生委員、ご家族代表の方々にご参加いただき、情報を提供するとともに、意見交換、アドバイスなどを頂き、サービス向上に努めています。実際の運営は1U主導で行っています。		
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、協力関係を築いています。		

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
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。	身体拘束をしないケアの実践に努め、職員全員の意識を高めています。		
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。	虐待についての研修を実施しています。また毎月のカンファ、フロア会議でも、虐待防止（利用者への対応）を話し合っています。		
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。	利用者の中に成年後見制度利用の方がいる。その利用者のカンファレンス時、権利擁護制度について、スタッフみなで学んでいます。		
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。	十分に説明を行い納得して頂けるように努めています。質問、疑問については不安のないよう対応することに努めています。		
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。	ご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。ご意見、提案ポストを設置し、質問、苦情の窓口とし、苦情相談責任者を配置しています。		

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。	個人面談、全体会議、フロア会議、カンファレンス等、話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。		
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。	毎年勤務状況が把握され、評価のもとに条件など整備しています。		
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。	経験、役割、知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は会議の場で発表し、内容を共有しています。		
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。	内部では、社内エリア会議などで、情報を収集し、外部では、グループホーム連絡会などに参加し、交流する機会をつくり、サービスの質の向上につなげています。		
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。	ご入居前、ご本人からヒヤリングする機会をもち、困っている事、不安な事、ご要望などを伺い、安心してご入居できるよう説明に努めています。またその情報を職員間で共有し、入居後に備えています。		

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。	ご家族のお気持ちを受容するように努めています。心配事をしっかり聞き、解決に向けて真摯に実践しています。		
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。	「その時」以前の準備が大切であり、それまでにしっかり情報を集め、職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族に説明し、ご納得いただくように努めています。		
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。	同じ家の中で、同じ釜の飯を食し、いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人のために必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。また相談する事で、信頼関係を築いています。同時にご本人には、常にわれわれの支援はご家族さまのご協力の下に成り立っている事をお伝えしています。		
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。	ご家族のご協力の下、馴染みの場所に出かけて頂いています。馴染みの方がホームにお越しになった時は、環境を整え、楽しんで頂けるように配慮しています。		

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。	ご利用者様全員で楽しむ時間が大切と考え、環境作りに努めています。トラブル時は、すぐに介入し、仲良く過ごすことの大切さを職員の姿勢から感じて頂ける様、努めています。		
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。	年始のご挨拶状、ホームのイベントの招待状を送るぐらいで、相談、支援まではいっていません。		
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。	ご本人、キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス、フロア会議で職員が把握し、共有している。さらに考慮した上で、ケアプランに落とし込んでいます。		
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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスのご利用状況など、馴染まれていたこれまでの暮らしについて伺っています。入居後においては、ご本人、ご家族からの情報を集約し、職員で共有しています。		
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。	一人ひとりの体調を観察しながら、安全に、安心して生活できるように支援しています。またその方の生活リズム、楽しみ、やりがいを大切に考え、支援に努めています。		

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
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。	カンファレンスを定期的に行い、居室担当を中心にケアプランのサービスを見直し（モニタリング）、新たな必要なサービスを考えています。		
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、変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、支援に活かしています。個人ノートも活用し、特に気付いたこと、変化したことを共有しています。		
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。	訪問美容、マッサージ、内科、歯科との医療連携、皮膚科の訪問診療などご希望に応じて連携が取れるように努めています。普段の会話から、ご本人、ご家族のニーズを伺っています。		
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。	地域の行事、祭り、運動会、ボランティアなどに参加し、地域の一員として活動する事により、地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう、努めています。		
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。	契約時にご本人、ご家族様からの同意を得て、事業所の協力医がかかりつけ医となり、月二回の訪問診療をおこなうとともに、随時相談にのってもらっています。往診時にご家族の要望などをお伝えしています。		

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。	週一回の医療連携の看護師には、居室担当が情報をノートに記入し伝えています。訪問時には、ご利用者様に声掛けし、受診の支援をしています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、薬剤情報などを提供しています。退院時は、病院から看護サマリー、診療情報の提供を受けてます。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針を基に説明しています。入院時、終末期のケアは、ご家族の意思を尊重しご理解を頂き、対応しています。		
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。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告、相談の流れについて、混乱しない様、掲示し、医師の指示に従い、対応できるよう体制を整えています。		
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。	避難経路を掲示するとともに、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加のもと、避難訓練を年二回行っています。水・食糧の備蓄も三日間分揃えています。		

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。	日々の支援の中で、一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ、対応を行っています。		
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。強制はせず、ご希望されることは、出来るだけ実現出来るように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切に、ご希望に沿った支援を行っています。		
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。	洋服などの買い物など、ご利用者様の好み、嗜好を居室担当が日ごろから把握し支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは固定だが、食事中は楽しい雰囲気を作り努めています。食後の食器拭きは、ご利用者様6名、喜んで行ってくださいます。		

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。	ご利用者の食事の個性を把握し、支援につなげています。水分量の少ない人には、小まめに提供し、副食を残す人には、声掛けしご飯にお乗せしたり、小食の方には少し少なめにするなど。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ三食後口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	排泄チェック表で、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時、トイレにご案内するなどしています。		
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。	個別に便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導などを行っています。水分を多めにとり、お腹を動かす体操を行っています。		
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。	バイタル状況を確認した上で、ご本人様のご希望に応じて入浴を楽しんで頂いています。寝汗をかいた日、便失禁された日などは優先して入浴して頂いています。入浴時は職員との楽しい話らいの時間でもあります。		

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。	職員は各ご利用者様の睡眠状況を把握している。お休み前は安心されるよう、傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息が必要な方には、休息を支援しています。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員2名によるダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より説明を受けています。		
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。	様々なレクリエーションをその日のスタッフが工夫して提供するようにしています。レクには、個々のお好みもあり、それぞれ自由にお過ごし頂いています。		
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。	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ますが、全てのご希望をかなえられてはなりません。普段行けないような場所への外出、外泊は、ご家族様主導で行って頂いています。		
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。	お小遣いとしてのお金は、お預かりしています。月2回、パン屋さんの来訪時、ご自分で選んで買われています。		

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
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。	ご本人のご意向をご家族にお伝えし、ご家族のご希望も聞き、その上で、ご了承くださいるご家族にはご本人自ら電話をかけていただいています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真なども大変喜ばれます。意識としては、季節を感じて頂ける様努めています。		
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。	食席以外に、ソファを置いています。どのご利用者様でも自由に使ってもらえます。		
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。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形など持ち込みはご自由です。ご本人様が居心地良く過ごして頂ける様支援しています。		
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。	各居室には入り口ドアには、どなたのお部屋かご自分で分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種の呼称で掲示し分かりやすくしています。		