

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	1494000068	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	特定非営利活動法人 くぬぎと榿		
事業所名	グループホーム柿の木		
所在地	(259-1141) 神奈川県伊勢原市上粕屋1040		
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28年3月7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	
----------	--

【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)】

「一人ひとりを大切に」「生き生きと生活できるようにする」を合言葉に、家庭的な雰囲気、いつでも相談できるやさしさ、気づかひのできる介護を目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月23日	評価機関 評価決定日	平成28年6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)】

【事業所の概要】 <p>この事業所は、小田急小田原線伊勢原駅からバスで10分の自然豊かな環境に立地している。敷地は広く、居間・食堂は採光がよく清潔である。壁面には利用者が作成した庭木の河津桜を形どった切り絵やパッチワーク作品などで季節感を作り出している。</p>
【理念に沿った運営とチームケア】 <p>事業所の理念は「利用者と職員が生活を共にし、分かち合い、家庭的なホームを作ろう」との思いで、理事長が開設時に作成した。広大な敷地(元は畜産牧場)に樹齢数百年の「くぬぎと榿」、「柿の木」があり、それぞれ運営法人名と事業所名にした。経験豊富な職員がそろい、半数が5年以上の介護職経験者である。</p>
【健康管理と防災訓練】 <p>協力医の内科医や歯科医の往診がある。医療連携体制加算を算定して、訪問看護師とは24時間オンコール体制があり、定期的に利用者の健康管理に訪れている。消火避難訓練を年に2回実施している。AEDを玄関に置き、近隣住民にも使用できるようにしている。</p>
【地域交流と利用者の暮らしぶり】 <p>地域の神社の祭り、どんど焼きに参加している。事業所の秋祭りには、地域住民や近隣の小学生を招き、太鼓や手品、歌のボランティアも訪れている。中学生の体験学習や東海大学の介護実習生も受け入れている。敷地内で桜の花見ができる。利用者は外出行事や外食に出かけ、レクリエーションを楽しんでいる。</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	グループホーム柿の木
ユニット名	こすもす

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している。 (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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念は目につくところに貼ってあり、共有され、実践されている。	開設時に職員全員で7ヶ条の理念を作成した。一昨年、話し合いの末、7ヶ条の中から「利用者と職員が生活を共にし、分かち合い、家庭的なホームを作ろう」のひとつに絞った。理念は玄関、キッチンに掲示して意識づけし、申し送り時に周知している。職員は理念を反映して、利用者を家族と思い接している。	
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	事業所の大きな行事は地域にお知らせして参加を呼び掛けている。 どんど焼きに参加している。	地域の神社の祭り、どんど焼きなどに利用者と一緒に参加している。事業所の秋祭りには地域住民や近隣の小学生を招き、太鼓や手品、歌のボランティアも訪れている。その際には、事業所で食事を提供している。夏休みの体験学習に中学生を受け入れている。東海大学の介護実習生も受け入れている。管理者が自治会の防災訓練に参加している。AEDを玄関に置き、近隣住民にも使用できるようにしている。	
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	相談等受けた時は、支援策などをお話したいと思う。		
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	運営推進会議で出た注意点等は、スタッフ会議で報告され共有されている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。出席者は、利用者、家族、利用者後見人、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、管理者、事業所職員である。会議の内容は、近況報告、行事報告、ヒヤリハット事例・事故報告などである。出席者からは、自治会祭りの連絡やボランティアの紹介などがあつた。外部評価結果を報告し資料を玄関に掲示している。	
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	運営推進会議への出席をお願いし、事業所の現状報告をしている。	市介護高齢福祉課職員には、運営推進会議で助言を得ている。生活保護を受給中の方がおり、市生活福祉課とは連絡を密にしている。地域包括支援センター職員からは利用者を紹介してもらっている。日本認知症グループホーム協会に加入し、管理者が県支部の理事を務め、活動方針を企画したり、全国大会にも出席している。	

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	拘束は個人の自由を奪うという事になるので、敏感に感じて、受け止めしていない。ほとんど無施錠状態であるため、怖さもある。	身体拘束を行わないことを運営規程などに明記して契約時に説明している。「介護サービス向上推進協議会」の資料（CD）を用い、年に1回研修を実施している。主玄関脇の事務室から常に見守りをしているので、日中（9時～17時）は、ユニット玄関ともども施錠をしていない。万一に備え、補助的にドアにベルを取り付けている。現在は不意に外出する方はいないが、外に行きたそうな様子を察知したときは、利用者が落ち着くまで職員が付き添い気分転換を図っている。	
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	研修を受け、自己の行為を振り返る機会を持っている。		
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	必要に応じて活用できるよう支援していく		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。		
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	意見や要望を表す機会は日常であり、医師その他外部者との話も制限することはない。	玄関に意見箱を設置している。利用者からの要望は、生活を共にしながら日常的に聞いている。家族からの要望は、来訪時や家族会、敬老の日の食事会、秋祭り、クリスマス会で聞く機会を設けている。理事長が苦情受付窓口になり対応している。出された要望は職員会議で検討し、運営に反映させている。	「利用者家族等アンケート」などから明らかになった意見・要望を、運営に反映させていくことを期待します。また、来訪が少ない家族には、中断している「便り」を復活し、きめ細かい状況報告を期待します。

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
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	申し送りや会議・連絡ノート等にて職員の意見や提案を聞き業務やケアに反映させている。	月1回の職員会議で、職員からの意見・提案を聞き運営に反映させている。理事長が毎月、給与明細を職員に手渡す時にも聞いている。また、中断していた個別面談を再開したり、職員用の無記名投函箱を検討している。行事の企画などは職員に任せ、モチベーションアップを図っている。夏祭りの開催（8月）時期は、利用者の負担が多いので、職員の意見を採用して、秋まつり（9月）に変更した。	
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	それぞれの契約時間内で、無理のないような勤務ができるよう休みの調整をしている。		
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	研修を受ける機会は作られているが、個々の力量の把握は不十分に思える。新人職員の研修をもう少し充実させたい。		
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	研修や勉強会への参加の機会を作ってはいるがなかなか参加できていない。		
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	スタッフそれぞれが、基本情報を踏まえながら関係づくりに努力している。		

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
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどこまで対応できるかを話し合い、ご家族との信頼関係を築いている。		
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	状況を把握・確認し可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	本人の状態に応じて暮らし方を考え、関係を築いている。		
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	家族が来所された時は、本人と家族の時間を大切にし、本人の状態を話すときは、家族を傷つけない表現を心掛けています。		
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	なじみの人たちが気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。ご家族や友人と外出したり、ご本人の希望により電話をしたり、手紙を出したりしている。	友人の来訪時には、職員が湯茶で接待している。地域の敬老会や教会から復活祭などへの招待があった時は出かけている。入居前からの仕事仲間と一緒にカラオケ店に行かれる方もいる。秋祭りやクリスマス会などのユニット間の合同行事には、家族を招き交流する機会を増やしている。家族と一緒に美容院、墓参り、帰宅される方もいる。電話の取次ぎや手紙の投函は職員が支援している。	

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
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	居室に一人である時が多くな らない様配慮し、リビングで は、席替えをしたりして利用 者同士が関わりを持てるよう 努めている。		
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	退所した利用者の家族に会っ た時は、用紙を伺ったり気 にかけていることを伝えている。		
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。	一人ひとりに対して把握に努 め、希望・要望が伝えられ ない人に対しても、その人ら しい生活が送れるよう検討し ている。	入居時のアセスメントは、自宅訪問時や見学、体験入 居時に行い、その際に利用者の思いや意向を聞きとっ ている。意思の把握が困難な方には、職員が本人の生 活の様子を観察し、家族からも話を聞いて把握に努め ている。把握した情報は職員連絡帳で共有し、介護計 画に反映させている。	
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	一人ひとりの現在までの経過 の把握に努めても、わから ない部分が多い。 今までの生活を無理に変えず 尊重できていると思う。		
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	生活記録を中心に、他スタッ フの報告で情報を得ている。		

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	定期的、あるいは利用者の状況に変化があったときプランの見直しを行っている。	入居時の介護計画は、暫定的に作成し、1週間程度様子を見て修正している。月に1回モニタリングを行い、心身の状態に変化があれば随時見直している。変化が無くても、1年ごとにカンファレンスで評価を行っている。介護に対する職員の意識向上のため、介護計画と連動した支援経過記録を採用するよう再検討している。	
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	一人一人の生活記録を用意して、日常生活の様子、食事摂取・水分摂取・排泄状況・身体状況などを記録し、職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	できる限り柔軟な対応に心がけている。		
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	散歩を通じて地域の方との交流を図っている。		
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	事業所の協力医の定期的往診を受けたり、ご家族とともに今までのかかりつけ医に受診したりしている。マッサージや歯科・眼科の往診もある。	入居前からのかかりつけ医に受診している方が1名、他の方は協力医の往診が月に2回ある。歯科医は週に1～2回往診がある。皮膚科、眼科等は外来診療であるが、家族か職員が付き添っている。医療連携体制加算の算定により24時間オンコール体制があり、看護師が週に1回健康管理に訪れている。訪問マッサージ（医療保険）を利用している方もいる。認知症専門医への受診は、協力医の紹介先の病院で受診している。利用者全員がインフルエンザの予防接種を受けている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間対応の訪問看護との契約をしており、個々の利用者の性格・生活歴も把握していて、週1回の訪問時には気軽に相談し助言をもらっている。		
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。	病院関係者には必要な情報を提供し、できるだけ早期に退院できるよう医療機関と連絡を取り合っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の在り方について、本人・ご家族の意向を踏まえ、事業所・主治医とその時にあわせた話し合いをしていく。	2年前に「グループホームとターミナルケアの規定」を作成し、利用者と家族に説明した。利用者が重度化した場合は、利用者・家族の意向に沿い、医療機関の協力を得て、事業所での看取り、または、他の介護保険施設への転居支援や入院支援を行う方針である。過去に1件の看取りを行い、特別養護老人ホームへの転居支援（2件）や医療機関への入院支援（4件）を行った。	利用者が高齢化していますので、看取りの受け入れ体制の整備を期待します。
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	すべての職員ではなく、一部の職員しかできていない。		
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	昼間の火災を想定しての訓練は行っているが、夜間の訓練についてはまだ行っていない。	消火・避難訓練を年に2回（消防署立会1回、自主訓練1回）実施している。管理者が自治会の防災訓練に参加している。AEDを玄関に置き、近隣住民にも使用できるようにしている。事業所の訓練に、自治会長に参加協力を要請している。食料・飲料水を備蓄しているが、量は十分でない。カセットコンロや燃料はある。井戸はあるが、停電時には稼働しない。	夜間想定訓練を行い、地域住民の参加が得られるよう働きかけをすることを期待します。また、食料・飲料水の備蓄として3日分程度を備え、在庫管理を徹底することを期待します。

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 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	その方の個性に合わせた声掛けや肯定的な会話を心掛けています。	人格の尊重や尊厳のある生活の支援、プライバシーの保護については、契約書やパンフレットなどに明記し、契約時に説明している。理事長は、利用者を年長者として敬い、家族の一員として係わるよう指導している。職員は、入職時研修で個人情報の保護について学んでいる。個人情報に係る重要書類は、事務室の書棚に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定ができる方からは思っていることを聞くようにしています。そうでない方からは会話の中から思いや希望を聞き出せるよう努力しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを尊重し、その人の希望や意思に沿うような支援を心掛けている。		
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	衣類については、自分で選べる人であれば、暑さ寒さに合ったものであれば、自由にしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる人にはお願いをし一緒に行っている。	食材は配食業者から調達し、職員が調理し、個々の食事形態（トロミ、刻み、ミキサー食）に合わせて提供している。利用者は、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなど、できることを手伝っている。家族会、秋祭り、クリスマス会などには家族を招き、食事を共にしている。敬老の日は外食行事とし、花見には弁当を持参している。時には寿司の出前を取ることもある。月1回の職員会議の日には出前をとっている。職員は同席し見守りや介助をしながら同じものを食べていた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養計算をされた食材を使用しているため、栄養バランスは取れています。食事量・水分量を記録し、摂取量が少ないときには声掛けをしています。		
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、個別に見守り・介助で口腔ケアを行っています。拒否が強く行えない人もいます。		
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	排泄時間・量を記録し、把握した上でトイレ誘導をするようにしています。	排泄が自立している方は2名であり、ほとんどの方は介助が必要である。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者ごとに職員の判断で定期的にトイレに誘導している。利用者に排泄の自立を促すため、必ず便座に座ってもらっている。これらの効果でおむつ、リハビリパンツ等の交換回数が減っている。トイレはユニットごとに4ヶ所設置している。内1ヶ所は車いす介助ができる広さがある。また、浴室、脱衣所に隣接してトイレもある。	
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	記録をもとに、水分調整をしたり、服薬をして排便を促すようにしています。		
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	入浴日は決まっているが、強引に勧めることなく、声掛けの仕方や時間をずらしたりして気持ちよく入浴しています。	週2回入浴している。1階の浴室は広く、浴槽は3方向から介助できるように配置されている。2階は大きな浴槽である。1階の浴室は脱衣所と浴室がバリアフリーであり、シャワーキャリー（車いす型式の備品）で、出入りすることができる。シャワーチェア、腰掛台、浴槽手すりなどを備えている。脱衣室にはヒートショック防止対策として、ファンヒーターが設置されている。季節の湯は、ゆず湯、菖蒲湯で楽しんでもらっている。入浴を好まない方には、起床時に入浴してもらったり、対応する職員を利用者と相性の良い職員に変えたり、声掛けのタイミングを工夫している。同性介助は要望があれば対応する。	

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	利用者の睡眠パターンを把握し、その人に合った支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイルしてある。変化・変更があった時は、申し送りノートで周知するよう心掛けている。		
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	一緒に家事を行い、「ありがとう」「助かった」とお礼を言うと「いつでも言いなよ」ととてもうれしそうな顔をします。		
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	家族や友人との外出は大いに支援している。	入浴日以外の天気の良い日には、ホーム周辺の平坦なコースを散歩している。田園風景と大山、丹沢山系の展望がよい。散歩が困難な利用者は、広いウッドデッキやテラス、屋上で外気浴をしている。また、敷地内でも河津桜を鑑賞できる。外出行事は、1月は初詣とどんど焼き、春は花見や苺狩り、初夏は花菜ガーデンでの花の観賞などがある。家族との外食会や希望者を募っての買い物、農業祭りにも出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことの大切さは分かるが、それぞれが持つことによるトラブルを考えると持たせることは躊躇する。		

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	希望があれば対応している。手紙は、こちらから出さなくても、来た手紙は本人に渡している。		
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	温度調節や湿度調節はこまめに行っている。清潔に保つことが優先され、季節感等は出せていない。	敷地は広く、樹齢数百年の巨木がある。建物の造りが全体がゆったりしており、天井が高く落ち着いた気分になれる。主玄関を入ると置き時計や絵画が飾ってある。居間・食堂は採光がよく清潔で、ピアノやテレビ、ソファ、観葉植物が置かれている。壁面には利用者が作成した庭木の河津桜を形どった切り絵やパッチワーク作品、写真などで季節感を作り出している。敷地内で桜の花見ができる。ウッドデッキやテラス、屋上からは大山、丹沢山系が展望できる。利用者はレクリエーションを楽しみ、好きな場所で居心地よく寛いでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには、ソファを置き、気に入った場所でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	居室には慣れ親しんだものを持ってきていただき、居心地のよい空間を作っている。	居室は8畳である。入口のドアに大きな字で名前が書かれている。エアコン、照明器具、防災カーテン、クローゼット、ハンガー掛けが備え付けられている。自宅から使い慣れたベッド、テーブル、イス、テレビ、整理タンス、加湿器などを持ち込み、家族の写真を飾っている。家具の配置は家族、利用者と一緒に相談している。室内は整理整頓され清潔である。居室は洋室の他、各ユニットに和室が5室ある。利用者は居心地よく暮らしている。	
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	トイレの表示や居室の入口に氏名の表示をしている。廊下やトイレ・洗面台など共有部分には手すりを付けてある。		

事業所名	グループホーム柿の木
ユニット名	さくら

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	信頼関係を築くという理念を目につくところに貼りだすことにより、職員同士で共有し、実践するよう取り組んでいる。		
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	日常的にはしていないが、イベントが行われるときには地域のボランティアや学生に参加を呼びかけ交流している。		
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	相談等受けた時は、支援策などをお話したいと思う。		
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	利用者の状況や活動報告するとともに、問題点などについての助言を受け、改善・サービス向上に反映するようにしている。		
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	運営推進会議への出席をお願いし、事業所の現状報告をしている。		

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	居室・ユニットの出入り口・ウッドデッキには自由に行き来できる。玄関も夜間以外は解錠している。身体拘束のためのバンドやロープのようなものはおいていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についての研修に機会を設けている。また、近年の高齢者虐待関連の新聞記事を貼りだし職員間で理解を深め防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要に応じて活用できるよう支援していく		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見・要望・問題点に速やかに対応できるようにしている。		

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	申し送りや会議・連絡ノート等にて職員の意見や提案を聞き業務やケアに反映させている。		
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	それぞれの契約時間内で、無理のないような勤務ができるよう休みの調整をしている。		
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	研修をける機会を設けるほか、日々の仕事の中で介護についての知識を実践を交えて教えている。		
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	研修や勉強会への参加の機会を作ってはいるがなかなか参加できていない。		
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	何か不安や要望があったときに本人が話しやすくなるようコミュニケーションを計り、信頼関係を築けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどこまで対応できるかを話し合い、ご家族との信頼関係を築いている。		
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	どんな支援を必要としているのか話し合いや、会話を通じて判断し、をレをお互いに気共有した上で対応につなげていけるよう努めている。		
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	人生の先輩であるという事を忘れず、敬意を持ちながら、お互い気兼ねなく話ができるよう、日頃から交流を行っている。		
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	いつでも来られるような雰囲気作りに努め、ホームでの様子・状況を伝えるとともに、職員が接していて感じることを伝え、ご家族の思いも伺っている。		
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	なじみの人たちが気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。ご家族や友人と外出したり、ご本人の希望により電話をしたり、手紙を出したりしている。		

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
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	日常生活の中で関わりを多く持てる環境を用意し、利用者同士の関係が円滑にいくよう働きかけている。しかし、利用者同士の相性もあり、難しさを感じる。		
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	ホームでの行事の案内を送付したり、転院された方のお見舞いに行ったりしています。		
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。	本人がどうやって過ごしていたのか、普段から観察したり、コミュニケーションを取ることによって把握できるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活記録や調査票を読み返す等をして、経過把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々、職員間の会話や、家事の手伝いを通して観察し、現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的、あるいは利用者の状況に変化があったときプランの見直しを行っている。		
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	何か気づいたことや変化があれば生活記録に記入し、それを見てより良い方向へ行くにはどうすればよいか職員間で話し合っている。		
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、その時々にも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	できる限り柔軟な対応に心がけている。		
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	散歩を通じて地域の方との交流を図っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医の定期的往診を受けたり、ご家族とともに今までのかかりつけ医に受診したりしている。マッサージや歯科・眼科の往診もある。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間対応の訪問看護との契約をしており、個々の利用者の性格・生活歴も把握していて、週1回の訪問時には気軽に相談し助言をもらっている。		
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。	病院関係者には必要な情報を提供し、できるだけ早期に退院できるよう医療機関と連絡を取り合っています。		
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	終末期の在り方について、本人・ご家族の意向を踏まえ、事業所・主治医とその時に合わせた話し合いをしていく。		
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	すべての職員ではなく、一部の職員しかできていない。		
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	昼間の火災を想定しての訓練は行っているが、夜間の訓練についてはまだ行っていない。		

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
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	人生の先輩であるという事を忘れず、敬意を持って対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	強制や命令するような言葉がけはせず、常に選択肢を与え本人に決定してもらうようにしている。		
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	一人一人のペースを尊重し、その人の希望や意思に沿うような支援を心掛けているが、外出については希望に添えていない。		
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	2か月に1度の訪問美容師を利用し、カットやカラーをしています。マニキュアを塗ってほしいという方にはスタッフが対応しています。		
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	おしぼり丸め・配膳・下膳・食器拭きなどできる範囲で一緒に行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量の記録をとり、利用者に合わせ食べやすい形で提供している。		
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	希望により週1回訪問歯科医による治療・口腔ケアを行っている。毎食後、一人一人の状況に応じた口腔ケアを行っている。義歯の方は、就寝時に洗浄・消毒を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録により排泄のパターンを把握し、声掛け・トイレ誘導をしてトイレで排泄できるようにしている。		
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	排便の記録をとり、便秘時には主治医の指示により服薬をしている。水分摂取量や食事にも工夫をしている。		
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	週2回の入浴日を決めているが、状態や希望に沿い臨機応変に対応している。浴槽の湯は、一人一人取替え、新しい湯で入浴している。		

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	利用者の睡眠パターンを把握し、その人に合った支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイルしてある。変化・変更があった時は、申し送りノートで周知するよう心掛けている。		
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	雑誌を読んだり、テレビを見たり、洗濯物たたみや食事の準備・片づけなど、楽しみや役割を見出せるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の際は、職員か家族・友人が付き添い、できる限り希望に添った外出となるようにしている。		
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	お金を持っていないと不安な方は、家族と相談の上所持されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人がしたいときに電話をしたり、職員を通して手紙の投函をしたりと自由に交流している。		
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	毎日掃除をして清潔感が保てるよう努めている。 その季節に合った飾り付けをし、季節感を取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースには必要以上に物を置かず、広いスペースを自由に使えるので仲の良い人同士そばに座って談笑したり、一人で過ごしたい人は自分のスペースを確保できるようになっている。		
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	居室には慣れ親しんだものを持ってきていただき、居心地のよい空間を作っている。		
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	トイレの表示や居室の入口に氏名の表示をしている。廊下やトイレ・洗面台など共有部分には手すりを付けてある。		