

平成29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	1472201951	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成28年10月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド 藤沢		
所在地	(251-0861) 藤沢市 大庭5448-2		
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30年1月15日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?action_kouhvu_pref_topjigvosyo_index=true
----------	---

【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)】

入居者さんと、そのご家族さんが安心して生活を送れるよう心掛けて対応しています。入居者さんを中心に、そのご家族さん、医療機関、そして職員が同じ時間を共有し、共に考え、支え合い暖かいホームを築いていきたいと考えております。入居者さんも職員も一人ひとりの個性を大切に、「今」という時間を大切に同じ時を歩んでいけるホームを目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月13日	評価機関 評価決定日	平成30年5月13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)】

事業所は小田急江の島線の「善行駅」より湘南ライフタウン行きのバスで「北の谷」下車、徒歩3分です。交通量の多い43号線から道路一つ入った静かな住宅街の一角にあります。すぐ前の公園からは遊んでいる幼稚園児達の元気な声が聞こえ、利用者は癒されています。

<優れている点>

職員は「基本情報シート」や「心と体のチェックシート」などを用いて利用者がこれまで築いてきた環境や出来る事、したい事などを把握して一人ひとりに応じたサービスを提供しています。利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、合同の日中活動は最低限に抑え、利用者自身の当たり前の生活を支援しています。リビングの掲示物も少なくし、季節感は事業所の小さな菜園や公園、年間のイベント、外出などで感じています。野菜・果物などや、柚子湯などでも季節感を楽しく味わっています。職員は利用者や家族と共に支え合い、安心して生活が送れるよう心掛けています。身体拘束防止や言葉かけ・言葉遣いには注意を払い、申し送りの時などに話し合っています。「虐待、身体拘束防止、プライバシーの確保」などについて法人独自の「自己点検シート」を用いて確認しています。

<工夫点>

介護計画は3ヶ月ごとに法人独自のアセスメントシートを用い、介護計画作成担当者を中心に見直しています。カンファレンスには本部の担当部長も年に数回参加して現場の意見を運営に反映しています。

【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	ホームフレンド 藤沢
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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
	レ	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)	レ	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	レ	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)	レ	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)	レ	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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。	安心・安全・安定の三つの安らぎを共有しながら対応している。	法人の経営理念と行動指針を事務所に掲示しています。事業所のケア方針は「私たちのケアは利用者の自由を尊重します」などをはじめ「私たちのケアは」という形で6項目にわたって利用者に約束し、実践につなげています。	
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。	地域のお祭りに参加したり、近隣の中学校のコーラス部に年2～3回来ていただき交流の場を提供している。	町内会に加入し、総会や祭りなどに参加しています。事業所の目の前の公園から近くの幼稚園児達の元気な声が聞こえると散歩に出掛け、園児達と交流しています。毎年近くの中学校の合唱部が訪問し、歌詞カードを配付して一緒にコーラスを楽しんでいます。	
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。	積極的には行っていないのが現状ですが、お話があった際は、対応方法の一例をお伝えしたり、考え方を話しさせて頂いたり、介護する側が一人で抱え込み過ぎないように話しをさせて頂いている。		
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。	ホームの現状報告、今後の予定等話をさせて頂いている。また、参加者さんの意見も取り入れ今後の運営推進会議の議題にしたりしている。	年6回偶数月の第2水曜日に開催しています。民生委員や地域の住民、家族、地域の病院の職員、オムツの納入業者などが参加しています。運営状況や空き室状況などを説明し、参加者は外部の目を通して要望や意見を述べ、サービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる。	介護保険の更新、障害者手帳の申請など、必要に応じて担当の方々と連絡を取り合い対応している。	市の担当者には困難事例やストーマ装具の補助金の助言などを受けています。介護保険の更新や障害者手帳の申請など連絡を取っています。定期的に訪問する介護相談員から利用者の要望を把握しています。年6回開催しているグループホーム連絡会に参加しています。	

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。	毎年の研修事項、採用時研修等で正しい理解に努めている。仮に身体拘束をした場合に伴う書類の大変さを伝えている。	重要事項説明書に「身体拘束に係る考え」を添付し、入居時に利用者や家族にわかりやすく説明しています。職員は採用時の研修や外部研修に参加し、研修内容について互いに情報を共有しています。職員は年2回、身体拘束防止やプライバシーの確保について点検シートで確認しています。	
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。	毎年の研修事項、採用時研修等で正しい理解に努めている。身体的な虐待、精神的な虐待が行われないよう、注意を払っている。		
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。	毎年の研修事項、採用時研修等で正しい理解に努めている。実際に、成年後見人を立てているかたも入居されている。		
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。	入居時や退去時、重要事項説明、ケアプランの説明・同意の際に時間を作り本人や家族が理解・納得頂けるような対応を心掛けている。		
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。	面会時に現状の報告と対応の話をさせて頂いている。介護相談員も月に1回来ていただいている。入居者さんの状態に合わせてカンファレンスを行っていて、必要に応じて、ご家族さん、医師、看護師等に参加して頂き希望や意見を反映させている。	入居時に利用者や家族に対して苦情相談窓口の説明をしています。家族は近隣の人が多く、訪問時には管理者やリーダーが必ず声掛けし、最近の様子について話し合っています。家族からの要望や疑問、提案などについて申し送り時に取り上げ、運営に反映しています。	

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。	日々の業務の場や、会議、カンファレンス等の際に、職員の意見や提案を聞き、入居者の生活や、ホームの運営に反映できるかを前向きに考え反映できるよう対応している。	日常的な申し送り時に管理者も参加し利用者のケアのモニタリングだけでなく、施設の運営に関する意見や提案なども話し合い、運営に反映しています。毎月数回、本部の担当部長が参加して現場の意見など聞き取り、代表者にも伝え、運営の透明性を確保しています。	
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。	働きやすい環境設備を心掛けている。必要であれば、職員の話聞く時間を設け、向上心を持って働けるよう対応している。		
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。	タイムカード周辺に法人内外の研修を貼りだし、興味を持った研修に参加できるよう対応している。		
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組みをしている。	法人内の集まりや、他施設の研修、勉強会等で同業者と交流する場を提供することで、情報の共有やサービスの質の向上につながるような取組みを心掛けて行っていく。		
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。	過ごしやすい環境作りを心掛けると共に、コミュニケーションを取りながら、本人のしたい等を会話の中から引き出せるよう心掛けて対応している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居するにあたり、ご家族が気になることや、不安に思うことなど話しの中から引きだし、家族が安心できるような対応を心掛けている。また、その意見をケアプランに反映出来る様に対応している。		
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。	入居する際に、本人とご家族に必要な場合に応じて医療機関と連携し、福祉用具や訪問マッサージ、訪問歯科も含めた対応もしていることを伝え、利用している。		
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。	日々の生活の中で、入居者さん一人で出来る事、出来ない事を見極め対応している。出来る事は行っていただき、出来ない事をサポートして出来るよう心掛けている。		
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。	入居の相談の段階で、介護だけでは限界があり、家族さんの協力が必要不可欠。協力して支えていきたいというホームの考え方を伝え、様々な場面で実践している。		
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。	本人が、これまで築いてきた大切な関係が途切れない様支援し努めている。	契約前に管理者や計画作成担当者は利用者の自宅を訪問し、医療関係だけでなく今まで過ごしてきた利用者の部屋の様子や、生きがいにしてきた生活習慣などを把握しています。利用者が永年馴染んできた習慣や外出などが継続できるよう支援しています。	

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。	同じような趣味を好む方々を近くの席にしたり、日頃の入居者さん同士の関わりを見ながら配慮し対応してる。入居者さん同士の関わりを大切に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用は終了しても、今までの関係が途切れない様にサービス終了後も対応している。		
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。	本人の意見や気持ちを配慮したうえで、対応している。カンファレンスを行いプランに反映させるよう努めている。	入居時のアセスメントの内容や、利用者同士の会話の中で繰り返される事柄から、利用者がどのような事をしたいのか、出来るのかなどを把握し、活力を引出すように努めています。利用者の意思に基づいた支援をケアプランに取入れ、個別支援の実現につなげています。	
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。	従来の生活のリズムや習慣等得られる情報を得たうえで対応している。居室内の物の配置や、入り口からベッドまでの向きや距離等を踏まえたうえで生活できるよう心掛けている。		
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。	日々の暮らしの中で、職員間での情報を共有し、現在の本人の状況を踏まえながら対応している。		

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
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。	本人や家族の意見、職員一人ひとりの多角的視点を踏まえたうえでのプラン作成を行っています。	毎日のケア記録や看護記録などから、利用者の変化や気づきなどをモニタリングしています。基本的には利用者や家族の意向、医師や看護師の助言などを取り入れ、計画作成担当者を中心に3ヶ月ごとにアセスメントシートを用いて見直しています。	
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。	日々の記録や申し送りで情報を共有し、介護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。	ご家族や入居者一人ひとりのニーズに合わせた個別ケアを実施している。買い物支援や、通院介助等、個別対応を心掛けている。		
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。	近隣の公園の利用や、図書館の利用や、市民センターでの主催の各教室等の利用もできるように努めている。		
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。	ご家族や、ご本人が納得した上で、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、事業所提携の往診医でも従来からの継続医でも、本人や家族の希望に沿って選べます。月2回の内科往診以外に歯科及び看護師の訪問があり、24時間対応の適切な医療が受けられる体制となっています。看護記録で情報の共有を図っています。	

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
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。	ほぼ毎日看護師が短時間だが出勤している。看護や介護の視点で得た情報を共有し、適切な受診が受けられるよう対応している。		
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。	常日頃より、病院関係者と連絡を取り合い、関係をふかめている。入院になりそうな時などもスムーズに行えている。また、入院後も退院に向けての連携も以前に比べて格段に良くなっている。		
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。	入居の相談の段階で一度お話しさせていただいている。実際に重度化した場合は、医療機関と家族と事業所と話し合いの場を設け、今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいる。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応に関する指針」および「ターミナルケアの支援内容」を添付し、説明して同意を得ています。必要な段階で再度関係者で話し合い、支援しています。看取り後には振り返りを行い、終末期ケアの向上を図っています。	
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。	対応をマニュアル化している。管理者、看護師、職員で振り返りを行い迅速に対応できるように実践力を身につけられるよう努めている。		
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。	三日分の食料と水分。また、災害時に必要と思われるものを外の倉庫に常備している。自治会でも職員を含めた非常食等も用意してくださっている。避難経路も様々な避難訓練を基に行っている。	飲料水はじめ災害時必要物資を備蓄しています。備蓄品は運営法人でも管理しており二重チェックして備えています。自治会とも連携しています。今年度において現時点では、設備点検は行っていますが、避難訓練は実施していません。	前年度まで実施している定期的な避難訓練や従来から用意してある災害備蓄管理台帳の更新などの再検討も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりに合わせた声かけを心掛けて対応してる。24時間共に同じ時間を過ごしているの、状況や時間に合わせた対応を心掛けている。	職員は利用者の目線に立ち、利用者はどう考えているかの思いを汲み取り、優しさが伝わるような言葉遣いを心がけ、支援に努めています。管理者は、職員に不適切な対応があった場合には必要に応じた形で伝え、意識を喚起しています。	
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。	会話の中で、入居者の表情や口調、本人の気持ちや要望など引き出せるよう対応している。自己決定に繋がるよう努めている。		
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。	タイムスケジュールはあくまでも目安として考える様に努めている。入居者一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。		
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。	もともと用意されている洋服もご本人や家族が好む衣類でその人らしさが表現されている。その中でも好みのものを選んで頂いたりして対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、配膳や下膳等出来る事には参加して頂いている。食器拭きも出来る方には協力して頂いている。	食材や献立は外注ですが季節に合わせた行事食もあり、また、形態や量など利用者個々にアレンジして提供し、外食に行く機会も設けています。食事時間も個々に合わせるなどの配慮をして支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	チェック表を作成し、一日の食事量や水分摂取量を個別に記録している。食事の形態や量も個別に対応している。		
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。	毎食後、入居者に合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じて、ご家族の了承を得たうえで訪問歯科を週一回受けている方もいる。		
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。	排泄表を活用し、入居者一人ひとりの排泄リズムを把握し対応している。トイレでの排泄、自立に向けた支援を心掛けている。	個々の排泄記録を活用し、仕草などの様子からそれぞれの排泄パターンを把握して誘導し、トイレでの排泄を基本として支援しています。リハビリパンツから布パンツにするなど、本来の自立排泄に向けた支援に努めています。	
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。	便秘予防の為、牛乳やヨーグルトで対応している。入居者一人ひとりに合わせた予防に取り組んでいる。		
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。	入居者に合わせた声かけやタイミングを考慮して対応している。曜日や時間帯に縛られないように対応できるように心掛けている。	週2回の入浴を基本とした上で、利用者に合わせて声掛けやタイミングを考慮し、個々に対応ができるように努めています。柚子湯で「いい匂い」と喜んでいる利用者もあり、入浴剤や季節の行事湯などで入浴を楽しめるように支援しています。	

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。	一人ひとりの様子や状態に合わせて、居室やソファで休んで頂いたり、安心して気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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。	一人ひとりの薬入れに必ず処方された薬の説明を入れ、確認出来る様にしていく。薬の変更があった場合も同様に対応し、申し送りにて情報を共有している。薬の変更に伴う体調の変化が見られたときは主治医に連絡をし、指示を仰いでいる。		
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。	役割や楽しみごとなど日々の生活の中で行えるよう心掛けている。		
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。	日々の散歩や買い物など、個別に対応し、地域の方々と交流できるよう努めている。	気候や利用者の体調や希望に合わせて散歩や買い物に出掛けています。事業所のウッドデッキで外気浴するなど、外の風景や空気に触れる機会を設けています。買い物が好きな利用者には、一人で品物を選び会計するのを見守るなど、個別対応もしています。	
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。	買い物に行った際は、支払いをして頂いたり、人によっては当日使ったレシートとお釣りを確認して頂いたり等個々に合わせ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
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。	電話を掛けれる方にはかけて頂いたり、個別に対応している。手紙のやり取り等は、ご家族に確認したうえで行っている。		
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。	季節感を感じる食事の提供や、季節を感じる入浴の提供。居心地の良い空間づくりを心掛けている。	共有の空間はゆったりとして気になる臭いもなく、明るく清潔です。リビングに一人用ソファも置くなど、利用者が快適に過ごすことが出来るように配慮しています。グループホームは家庭的との観点から、無駄な飾り付けなどはしないようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共有の場所では、特に席を固定することなく自由に過ごしていただいている。		
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。	居室のドアとベッドの向きは、暮らしていた状況に近い形でお願いし、それ以外にご家族と本人が居心地がいいようにしていただいている。	利用者が安全に過ごせることを基本とした上で、部屋の入口やどちらの方向を頭にしていたかなど、自宅での生活習慣を考慮しています。家族とも相談しながら、本人や家族の好みの品々を持ってきてもらい、利用者個々に合わせた居室となっています。	
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。	居室や浴室、トイレのドア等に文字で表記したり、安心して生活が送れるよう心掛けている。		

事業所名	ホームフレンド藤沢
ユニット名	2 F

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
	レ	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
	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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。	安心・安全・安定の三つの安らぎを共有しながらの対応を心掛けている。		
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。	地域のお祭りへの参加、近隣の中学校のコーラス部に年2～3回来ていただき交流の場を提供している。		
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。	二か月に一回の運営推進会議の実施。それ以外は、積極的に地域に発信できていないのが現状。必要に応じて、アドバイス等は行っている。		
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。	ホームの現状報告、今後の予定等の話をさせて頂いている。また、参加者さんたちの意見も取り入れ、今後の課題にさせて頂いたりすることで質の向上につながるよう努めている。		
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。	介護保険の更新や、家族からの相談等必要に応じて連絡を取り合い対応している。		

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
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。	毎年の研修事項の一つ。採用時研修等で正しい理解に努めている。		
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。	毎年の研修事項の一つ。採用時研修等で正しい理解に努めている。虐待を報告しない事も虐待になることを理解したうえで業務にあたっている。		
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。	毎年の研修事項、採用時研修等で正しい理解に努めている。実際に、成年後見人を立てているかたも入居されている。		
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。	入居時や退去時、重要事項説明、ケアプランの説明・同意の際に時間を作り本人や家族が理解・納得頂けるような対応を心掛けている。		
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。	面会時に現状の報告と対応の話をさせて頂いている。介護相談員も月に1回来ていただいている。入居者さんの状態に合わせてカンファレンスを行っていて、必要に応じて、ご家族さん、医師、看護師等に参加して頂き希望や意見を反映させている。		

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。	日々の業務の場や、会議、カンファレンス等の際に、職員の意見や提案を聞き、入居者の生活や、ホームの運営に反映できるかを前向きに考え反映できるよう対応している。		
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。	働きやすい環境設備を心掛けている。必要であれば、職員の話をする時間を設け、向上心を持って働けるよう対応している。		
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。	タイムカード周辺に法人内外の研修を貼りだし、興味を持った研修に参加できるよう対応している。		
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組みをしている。	法人内の集まりや、他施設の研修、勉強会等で同業者と交流する場を提供することで、情報の共有やサービスの質の向上につながるような取組みを心掛けて行っていく。管理者はグループホーム連絡会に出席し、ネットワークを広げるよ努めている。		
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。	過ごしやすい環境作りを心掛けると共に、コミュニケーションを取りながら、本人のしたい等を会話の中から引き出せるよう心掛けて対応しプランに反映させている。		

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。	入居するにあたり、ご家族が気になることや、不安に思うことなど話しの中から引きだし、家族が安心できるような対応を心掛けている。また、その意見をケアプランに反映出来る様に対応している。		
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。	入居する際に、本人とご家族に必要な場合に応じて医療機関と連携し、福祉用具や訪問マッサージ、訪問歯科も含めた対応もしていることを伝え、利用している。		
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。	日々の生活の中で、入居者さん一人で出来る事、出来ない事、長所と短所等を見極め、一緒に行動できるよう対応している。		
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。	入居の相談の段階で、介護だけでは限界があり、家族さんの協力が必要不可欠。協力して支えていきたいというホームの考え方を伝え、様々な場面で実践している。		
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。	本人が、これまで築いてきた大切な関係が途切れない様支援し努めている。		

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
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。	同じような趣味を好む方々を近くの席にしたり、日頃の入居者さん同士の関わりを見ながら配慮し対応してる。入居者さん同士の関わりを大切に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用は終了しても、今までの関係が途切れない様にサービス終了後も対応している。		
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。	本人の意見や気持ちを配慮したうえで、対応している。カンファレンスを行いプランに反映させるよう努めている。		
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。	従来の生活のリズムや習慣等得られる情報を得たうえで対応している。居室内の物の配置や、入り口からベッドまでの向きや距離等を踏まえたうえで生活できるよう心掛けている。		
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。	日々の暮らしの中で、職員間での情報を共有し、現在の本人の状況を踏まえながら対応している。		

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
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。	本人や家族の意見、職員一人ひとりの多角的視点を踏まえたうえでのプラン作成を行っています。		
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。	日々の記録や申し送りで情報を共有し、介護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、その時々にも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。	ご家族や入居者一人ひとりのニーズに合わせた個別ケアを実施している。買い物支援や、通院介助等、個別対応を心掛けている。		
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。	近隣の公園の利用や、図書館の利用や、市民センターでの主催の各教室等の利用もできるように努めている。		
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。	ご家族や、ご本人が納得した上で、適切な医療を受けられるよう支援している。		

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
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。	ほぼ毎日看護師が短時間だが出勤している。看護や介護の視点で得た情報を共有し、適切な受診が受けられるよう対応している。		
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。	常日頃より、病院関係者と連絡を取り合い、関係をふかめている。入院になりそうな時などもスムーズに行えている。また、入院後も退院に向けての連携も以前に比べて格段に良くなっている。		
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。	入居の相談の段階で一度お話しさせていただいている。実際に重度化した場合は、医療機関と家族と事業所と話し合いの場を設け、今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	対応をマニュアル化している。管理者、看護師、職員で振り返りを行い迅速に対応できるように実践力を身につけられるよう努めている。		
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。	三日分の食料と水分。また、災害時に必要と思われるものを外の倉庫に常備している。自治会でも職員を含めた非常食等も用意してくださっている。避難経路も様々な避難訓練を基に行っている。		

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
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。	一人ひとりに合わせた声かけを心掛けて対応してる。24時間共に同じ時間を過ごしているの、状況や時間に合わせた対応を心掛けている。		
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。	会話の中で、入居者の表情や口調、本人の気持ちや要望など引き出せるよう対応している。自己決定に繋がるよう努めている。		
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。	タイムスケジュールはあくまでも目安として考える様に努めている。入居者一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。		
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。	もともと用意されている洋服もご本人や家族が好む衣類でその人らしさが表現されている。その中でも好みのものを選んで頂いたりして対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、配膳や下膳等出来る事には参加して頂いている。食器拭きも出来る方には協力して頂いている。		

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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	チェック表を作成し、一日の食事量や水分摂取量を個別に記録している。食事の形態や量も個別に対応している。		
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。	毎食後、入居者に合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じて、ご家族の了承を得たうえで訪問歯科を週一回受けている方もいる。		
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、自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用し、入居者一人ひとりの排泄リズムを把握し対応している。トイレでの排泄、自立に向けた支援を心掛けている。		
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。	便秘予防の為、牛乳やヨーグルトで対応している。入居者一人ひとりに合わせた予防に取り組んでいる。		
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。	入居者に合わせた声かけやタイミングを考慮して対応している。曜日や時間帯に縛られないように対応できるように心掛けている。		

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
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。	一人ひとりの様子や状態に合わせて、居室やソファで休んで頂いたり、安心して気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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。	一人ひとりの薬入れに必ず処方された薬の説明を入れ、確認出来る様になっている。薬の変更があった場合も同様に対応し、申し送りにて情報を共有している。薬の変更に伴う体調の変化が見られたときは主治医に連絡をし、指示を仰いでいる。		
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。	役割や楽しみごとなど日々の生活の中で行えるよう心掛けている。		
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。	日々の散歩や買い物など、個別に対応し、地域の方々と交流できるよう努めている。		
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。	買い物に行った際は、支払いをして頂いたり等個々に合わせ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
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。	電話を掛けれる方にはかけて頂いたり、個別に対応している。手紙のやり取り等は、ご家族に確認したうえで行っている。		
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。	季節感を感じる食事の提供や、季節を感じる入浴の提供。居心地の良い空間づくりを心掛けている。		
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。	共有の場所では、特に席を固定することなく自由に過ごしていただいている。		
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。	居室のドアとベッドの向きは、暮らしていた状況に近い形でお願いし、それ以外にご家族と本人が居心地がいいようにしていただいている。		
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。	居室や浴室、トイレのドア等に文字で表記したり、安心して生活が送れるよう心掛けている。		