

令和2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	1472603149	事業の開始年月日	平成17年12月7日
		指定年月日	平成29年12月1日
法人名	株式会社日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語さがみ		
所在地	(〒252-0327) 相模原市南区磯部156-1		
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	令和2年10月22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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>

【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)】

グループホームは自立支援の場と考えている為、入浴時の衣類の着脱・食事・口腔ケア、下膳等利用者には出来ることは利用者にしていただき、出来ない部分のお手伝いを行うというケア、出来る限ADLを低下させないケアを目指しています。入浴する利用者は1日4名と決めており、概ねの利用者に2日に1回、入浴をしていただける体制をとっております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月16日	評価機関 評価決定日	令和3年2月11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、JR相模線「下溝」駅から徒歩10分、相模川にほど近い住宅街の一角にある木造2階建てのホームです。玄関ホールは、暮らしエリアと事務エリアの動線が交差しないように配置しています。居間には大きなテーブルが2台あり、それぞれが思いおもいに過ごしたり、入居者同士の交流が出来る場所になっています。

<優れている点>

1・2階共に廊下沿いに木製ベンチを置き、立ち止まりの休憩や寄り添いの場としての活用しています。廊下には季節ごとの行事やイベントの記録写真も掲示しています。職員研修については、入社時の随時研修の他に、年間計画に沿って12項目の研修メニューを各月に実施しています。今年度は新型コロナの感染防止の影響で自治会行事は中止を余儀なくされていますが、外気に触れる機会を持つと天気の良い日は積極的に庭に出たり、近くの散歩を楽しめるよう支援しています。

<工夫点>

介護記録の様式に工夫がみられます。利用者別に1日(24時間)の過ごし方、食事摂取や水分補給量、排泄誘導時間記録を時間軸に沿って書き込むようになっています。さらに日中の過ごし方の記録をA4用紙1枚に収め、見やすくなるよう工夫しています。介護計画の実施については、利用者別に計画項目を実施したかどうか、毎日チェックするようになっており、結果として全職員が介護計画に日々触れることでモニタリングに結び付けています。

【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	花物語さがみ
ユニット名	青空

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	地域密着型サービスにも通ずる内容の事業所理念を玄関前・事務所・休憩室に貼り、職員の共有を図っている。	法人理念を念頭に各職員が業務遂行の指針となるようグループホーム独自の理念を創っています。毎年の年度初めのスタッフ会議において、全職員が理念の読み合わせをして共有し、再確認をしています。	
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	散歩・買い物等の外出時は地域住民の方になるべくこちらの方から挨拶をするよう心掛けている。	例年参加している5月の大風祭りや8月の踊りは中止しています。地域の子供たちとの触れ合いの一環として地域で古くから続いている各家庭を訪問して回る「お月見ください」という行事では、100名ほどの子供たちとの交流が来ています。	
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	相模の大風祭り・盆踊り等地域で行われる行事へは可能な限り参加するよう努めている。また、毎年10月に行われる家族会兼ねた食事会では、ご家族だけでなく地域住民の方の参加も促している。		
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	運営推進会議では利用者の介護度の状況、入退去の状況、地域の行事の確認等の情報交換を行なっている。	例年、年に4回の運営推進会議を実施していますが、今年はコロナ禍の影響で会合自粛となり実施していません。	運営推進会議の開催主旨を鑑み、本来配布する資料や暮らしぶりの案内について郵便や他の通信手段を使って送ったり意見を頂くなど、新たな積極対応の試みも期待されます。
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	地域ケア部会に参加し、高齢者支援センター職員を中心に市町村担当者、他施設職員と交流を図っている。	11月末の地域ケア会議の開催予定に参加の方向で調整しています。先日看取りを実施し、行政への報告を予定しています。行政から研修案内が届いた際は、可能な限り参加をするようにしています。	

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	帰宅願望が強くフロアを歩かれている利用者がある時や椅子からの立ち上がり激しく同じ動きを繰り返されている利用者がある時等、本人の動きを抑制する声掛けを行うのではなく見守りを重視したケアを行なうようにしている。	法人での身体拘束禁止の指針があり、その内容をスタッフ会議で全職員に配布し、周知を図っています。年間計画で研修の機会をもっています。スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロックについて日頃から意識するよう伝えています。	
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	アザ等を発見した際にはしっかり記録に残すことにしている。特に入浴介助はボディチェックを行なえる場であるのでしっかりと確認するよう周知している。職員会議で定期的に虐待についての研修を行なっている。		
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	前回の家族会で成年後見制度についての説明を高齢者支援センター職員様からしていただいた。		
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	契約の際は利用料、支払方法についての説明を行なっている。利用者が急変した時の対応方法、利用者が重度化しグループホームでの生活が難しくなった時には退去となる可能性があることを説明している。		
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	ご家族面会時にはなるべく職員の方からご家族に話しかける体制を作り、ご家族とコミュニケーションを図っている。	家族の来訪時に意見を聞いたり、3ヶ月に1度介護計画担当のケアマネジャーが家族の要望や意見を聞く機会をもっています。車椅子の利用者家族からの希望もあり、リハビリ実施を継続した結果、ADLの改善につながった事例があります。	

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
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回行なっているスタッフ会議で施設の運営に関する職員の提案を聞く機会を設けている。職員会議以外にも問題点・疑問点はないか直接職員へ確認するようにしている。	管理者はスタッフ会議で自由に意見を出してもらえるよう努めています。会議に参加できなかった職員には議事録を配布し、情報格差を回避しています。職員間の関係性もとてもよいという声もあり、10年程の長期勤務者も複数名います。	
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	資格に応じて給与が割増しになる体制をとっている。勤続年数が一定数を超えると一時金が支払われる体制をとっている。		
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	新しい入職者には、各勤務において最低2回以上は職員がマンツーマンでOJTを行う環境を作っている。		
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	相模原市で行われている集団指導、運営推進会議等で関連の事業所と情報交換・意見交換を行なっている。		
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	入居前の本人面談では生活歴・職歴・病歴を中心に伺い、利用者の得意なこと、不得意なことを理解するよう努めている。		

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	今日まで家族が体験してきた困難事例を聞くよう努めている。同時に家族が望むケアをの情報も聞くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランの変更、本人の状態変化に合わせたケアの変更を随時行っている。		
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	1人の人間として尊重することは勿論であるが馴染みの関係として尊重することも心掛けている。		
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	利用者の情報や変化をご家族へ細かく伝えることで利用者をご家族の関係が途切れないよう努めている。		
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	友人・親族の面会が継続的に行われるよう働きかけている。	天気の良い日は、積極的に出かけるようにしており、近所の散歩に数人で出かけ、住み慣れた町の雰囲気を楽しんでいます。また、昔馴染みの友人や親せきの人が、ホームを訪ねて来るともあります。	

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
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	良好な関係が築きやすいよう、気の合う利用者を近くに配置した席順にしている。定期的に席替えは行っている。		
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	他の事業所に移られた方にも必要があれば連絡を取り、情報交換を行なっている。		
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。	会話から得る情報だけでなく、声のトーン・表情からも利用者の想いを読み取ることができるように努めている。	一人ひとりの意向を把握し、趣味なども楽しめるように暮らしを支援しています。利用者のパズルの趣味の輪が広がり、複数名と一緒に楽しめるような支援が来ています。利用者の友人や親戚・孫に会えるようにも配慮しています。	
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	本人を理解する為には生活歴を含めたライフスタイルを知ることが不可欠となるので、本人や家族を中心として聞き取りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各利用者によって一日の過ごし方は違う為、利用者に合わせてケアを実践できるように努めている。自身で出来ることはなるべく自身でしていただくよう支援している。		

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
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	ケアをしている職員からの情報・ご家族からの情報・本人と関わるなかで感じとれる情報・訪問看護等の利用機関からの情報を基に介護計画を作成している。	介護計画に掲げている項目について、各利用者ごとに、実施出来たか否かを毎日チェックしています。このことにより、ケアプランに全職員が関わる仕組みとなっています。また、計画通りにできない場合など原因の評価につながっています。	
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	個別にファイルを作成し、排泄状況・血圧・体温・身体的変化・頓服薬を服用した際には明記し、朝と夕の申し送り職員間で共有している。		
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	基本的に病院への受診は家族が対応することとなっているが、家族の対応が困難な時はこちらで対応するような体制をとっている。		
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	訪問理美容やカラオケボランティア等の資源を利用し、利用者の生活の幅を広げることができるよう努めている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるようご家族と連携し通院介助を行なっている。訪問診療に来ていただくケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	内科の協力医は月2回、歯科の協力医は毎週訪問診療があります。数名は入居前のかかりつけ医を継続しています。眼科、皮膚科の専門医には家族が同行しています。看護職員が健康管理をし、協力医とは24時間オンコールの医療連携体制です。	

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	看護職員を配置しており、利用者の健康チェック・状態の変化を診てもらっている。看護職員が出勤した際には、細かい利用者の健康状態を申し送るようになっている。		
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。	入院が長くなれば利用者の機能低下も進行するので、医師・ソーシャルワーカーと連携をとり、なるべく施設へ早く戻れるようアプローチをしている。		
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、事業所であ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	入居契約時に重度化した時の対応、終末期の意向を本人・家族と話合っている。	入居時に本人と家族に「緊急時救命救急医療についてのお伺い」を説明し意思を確認していますが、いつでも変更可能です。看取りの実績があり、その経験をスタッフ間で共有しています。看取りについての内部研修も行なっています。	
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	1年に1回は急変者を想定し、AEDの操作の確認をスタッフ間で行っている。また新しい職員が入職した際にはその都度、操作の説明を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。自治会長・民生委員の参加も促している。	防災訓練マニュアルで、年2回昼と夜間を想定した避難訓練を実施しています。昨年、相模川氾濫に備え避難した経験があり、今後水害防災計画を策定する予定です。屋根裏収納庫に飲料水や食料、停電対策のカセットコンロなどを備蓄しています。	避難には地域や消防署の協力も不可欠です。避難訓練の指導を仰ぐなど消防署との関係を築くことが期待されます。災害備蓄品は、品名・数量・消費期限をリストにして管理することも期待されます。

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	利用者の人格を尊重する為、あだ名で呼ぶこと・ちゃん付けで呼ぶことを禁止している。	「権利擁護とリスクマネジメント」「個人情報・プライバシーの保護」の内部研修を行い意識を高めています。トイレ誘導は耳元で小声で行うなど接遇にも配慮しています。管理者が不適切な支援に気付いた時は、その場で指導しています。	
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	口頭での意思疎通が難しい利用者にはマジックと紙を用意し、筆談で情報伝達をしている。		
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	職員がどのように動くかという基本的なマニュアルはあるが、業務優先にならないよう、利用者中心のケアを提供できるよう心がけている。		
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	更衣の選択が可能な方は自身でしていただいている。更衣の選択が自身でできない方は職員と一緒にってもらう。また、くしを利用者の人数分用意し、身だしなみを整える際に利用していただいている。		
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	食事に使用する野菜の皮むき・食事の盛り付けを利用者と一緒に行っている。また、施設の畑で採れた野菜を定期的に提供している。	食材と献立は業者が準備し職員が調理しています。利用者は盛り付けや下膳を手伝っています。行事食は利用者の要望を取り入れたカツ丼や和食も取り入れたり、寿司の出前も利用者に人気です。庭にテーブルを出して食事を楽しむこともあります。	

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
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	薄味・柔らかめで提供している。カロリーの制限も行なっており、卵の使用は1人1日1個までとしている。水分は1日1400ccを目安に提供している。		
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	自身で口腔ケアを行なえる方は自身で行っていただいている。自身で口腔ケアを行うことが困難な方は職員の見守り・介助にて行っていただいている。		
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	トイレでの排泄を基本軸として考えている。排泄の間隔に注意し、誘導するようにしている。誘導する際には周囲の環境に注意し、声掛けはなるべく本人の耳元で行うようにしている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄リズムを把握して声掛けをしています。失禁していた利用者に早めに声掛けをして排尿を促すことで改善した事例があります。便秘は下剤確認表で把握し、乳製品摂取や運動の工夫で予防に取り組んでいます。	
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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、体操・散歩の実施、マグミット等の下剤を服用し個々に対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の意見も尊重する為、入浴日の固定は行っていない。入浴に拒否がある方には無理強いせず、時間を空けて再度声掛けを行う、清拭に変更する、翌日に延期する等の対応をとっている。	入浴は2日に1回のペースで声掛けをしています。ADL維持のため洗身洗髪はできるだけ利用者自身が行うよう支援しています。スタッフと1対1となる入浴時間はリラックスして昔話で会話が弾む利用者もいます。柚子湯、菖蒲湯も楽しめます。	

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	天候が良ければ散歩は毎日行なっているが、利用者によって歩行が可能な距離が違う為、各利用者に合わせて散歩コースを設定している。また日中居室で休まれる方も夜間の睡眠に影響がでる為、時間を決めて休んでいただいている。		
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	薬の情報は各利用者ごと、個人ファイルにまとめている。服薬の際、可能な方は本人に手渡し飲んでいただき、薬提供後の飲み込み確認も行なっている。		
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	書道や絵を書くことを好んでされる利用者がいる。また無理のない範囲で、食器拭き・テーブル拭き・洗濯畳を毎日の日課として利用者にしていただいている。		
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	散歩は毎日行なっている。車椅子の方も人数調整をして連れ出すよう意識している。また施設の車を使い定期的にドライブも行なっている。	天気の良い日には近所を散歩したり、玄関先やベランダで外気浴をしています。今年にはコロナ禍で外出を控えています。例年は春に桜並木や公民館祭り、地元名物の大風まつりに車で出かけています。近隣の福祉施設の農園にも出かけています。	
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	お金の管理は施設ですしている。本人から訴えがあれば買い物に同行し、職員付き添いのもと支払いを行なっている。		

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	年賀状や家族・友人などへの手紙を出したい訴えがあれば、その希望に答えられるよう支援している。また本人からの要望があり、家族の了承を得ている利用者は携帯電話の使用も許可している。		
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	TVの音量を必要以上に大きくしない、職員が利用者とは会話をする際にも必要以上に大きな声で話さない、大きい音で利用者の周りを走らない等の配慮を心がけている。	リビングは日当たりが良く明るいやつたりとした空間です。壁面には利用者と職員と一緒に制作した飾り物や誕生日会の写真を貼っています。多くの利用者は日中リビングで過ごしています。廊下には安全に配慮した足元灯を設置しています。	
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	居室だけでなく食堂や共用空間にあるソファ、時にはスタッフルーム等、本人の過ごしたい場所となるべく過ごしてもらおうよう支援している。		
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	希望者には家族と相談の上、居室内にもTV・ラジカセを配置している。また居室内には馴染みの写真を置き、落ち着ける雰囲気作りを心がけている。	エアコン、クローゼット、ベッドが備え付けです。歩行力の弱い利用者には離床センサーを設置し見守りしています。テレビやテーブルを置いたり、思い出の詰まったアルバムを持ち込んだり、自作の絵を飾ったりして好みの部屋にしています。	
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	見当識の認識が低下している利用者がある場合はトイレ・居室・浴室のドアに紙を張り自身で認識できるように支援している。		

事業所名	花物語さがみ
ユニット名	大地

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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	地域密着型サービスにも通ずる内容の事業所理念を玄関前・事務所・休憩室に貼り、職員の共有を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩・買い物等の外出時は地域住民の方になるべくこちらの方から挨拶をするよう心掛けている。		
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	相模の大風祭り・盆踊り等地域で行われる行事へは可能な限り参加するよう努めている。また、毎年10月に行われる家族会兼ねた食事会では、ご家族だけでなく地域住民の方の参加も促している。		
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	運営推進会議では利用者の介護度の状況、入退去の状況、地域の行事の確認等の情報交換を行なっている。		
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	地域ケア部会に参加し、高齢者支援センター職員を中心に市町村担当者、他施設職員と交流を図っている。		

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	帰宅願望が強くフロアを歩かれている利用者がある時や椅子からの立ち上がり激しく同じ動きを繰り返されている利用者がある時等、本人の動きを抑制する声掛けを行うのではなく見守りを重視したケアを行なうようにしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	アザ等を発見した際にはしっかり記録に残すことにしている。特に入浴介助はボディチェックを行なえる場であるのでしっかりと確認するよう周知している。職員会議で定期的に虐待についての研修を行なっている。		
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	前回の家族会で成年後見制度についての説明を高齢者支援センター職員様からいただいた。		
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	契約の際は利用料、支払方法についての説明を行なっている。利用者が急変した時の対応方法、利用者が重度化しグループホームでの生活が難しくなった時には退去となる可能性があることを説明している。		
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	ご家族面会時にはなるべく職員の方からご家族に話しかける体制を作り、ご家族とコミュニケーションを図っている。		

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回行なっているスタッフ会議で施設の運営に関する職員の提案を聞く機会を設けている。職員会議以外にも問題点・疑問点はないか直接職員へ確認するようにしている。		
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	資格に応じて給与が割増しになる体制をとっている。勤続年数が一定数を超えると一時金が支払われる体制をとっている。		
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	新しい入職者には、各勤務において最低2回以上は職員がマンツーマンでOJTを行う環境を作っている。		
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	相模原市で行われている集団指導、運営推進会議等で関連の事業所と情報交換・意見交換を行なっている。		
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	入居前の本人面談では生活歴・職歴・病歴を中心に伺い、利用者の得意なこと、不得意なことを理解するよう努めている。		

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	今日まで家族が体験してきた困難事例を聞くよう努めている。同時に家族が望むケアをの情報も聞くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランの変更、本人の状態変化に合わせたケアの変更を随時行っている。		
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	1人の人間として尊重することは勿論であるが馴染みの関係として尊重することも心掛けている。		
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	利用者の情報や変化をご家族へ細かく伝えることで利用者をご家族の関係が途切れないよう努めている。		
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	友人・親族の面会が継続的に行われるよう働きかけている。		

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
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	良好な関係が築きやすいよう、気の合う利用者を近くに配置した席順にしている。定期的に席替えを行っている。		
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	他の事業所に移られた方にも必要があれば連絡を取り、情報交換を行なっている。		
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。	会話から得る情報だけでなく、声のトーン・表情からも利用者の想いを読み取ることができるように努めている。		
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	本人を理解する為には生活歴を含めたライフスタイルを知ることが不可欠となるので、本人や家族を中心として聞き取りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各利用者によって一日の過ごし方は違う為、利用者に合わせてケアを実践できるように努めている。自身で出来ることはなるべく自身でしていただくよう支援している。		

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
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	ケアをしている職員からの情報・ご家族からの情報・本人と関わるなかで感じとれる情報・訪問看護等の利用機関からの情報を基に介護計画を作成している。		
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	個別にファイルを作成し、排泄状況・血圧・体温・身体的変化・頓服薬を服用した際には明記し、朝と夕の申し送り職員間で共有している。		
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	基本的に病院への受診は家族が対応することとなっているが、家族の対応が困難な時はこちらで対応するような体制をとっている。		
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	訪問理美容やカラオケボランティア等の資源を利用し、利用者の生活の幅を広げることができるよう努めている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるようご家族と連携し通院介助を行なっている。訪問診療に来ていただくケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		

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	看護職員を配置しており、利用者の健康チェック・状態の変化を診てもらっている。看護職員が出勤した際には、細かい利用者の健康状態を申し送るようになっている。		
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。	入院が長くなれば利用者の機能低下も進行するので、医師・ソーシャルワーカーと連携をとり、なるべく施設へ早く戻れるようアプローチをしている。		
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、事業所であ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	入居契約時に重度化した時の対応、終末期の意向を本人・家族と話合っている。		
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	1年に1回は急変者を想定し、AEDの操作の確認をスタッフ間で行っている。また新しい職員が入职した際にはその都度、操作の説明を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。自治会長・民生委員の参加も促している。		

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	利用者の人格を尊重する為、あだ名で呼ぶこと・ちゃん付けで呼ぶことを禁止している。		
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	口頭での意思疎通が難しい利用者にはマジックと紙を用意し、筆談で情報伝達をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員がどのように動くかという基本的なマニュアルはあるが、業務優先にならないよう、利用者中心のケアを提供できるよう心がけている。		
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	更衣の選択が可能な方は自身でしていただいている。更衣の選択が自身でできない方は職員と一緒にってもらう。また、くしを利用者の人数分用意し、身だしなみを整える際に利用していただいている。		
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	食事に使用する野菜の皮むき・食事の盛り付けを利用者と一緒に行っている。また、施設の畑で採れた野菜を定期的に提供している。		

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
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	薄味・柔らかめで提供している。カロリーの制限も行なっており、卵の使用は1人1日1個までとしている。水分は1日1400ccを目安に提供している。		
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	自身で口腔ケアを行なえる方は自身でしていただいている。自身で口腔ケアを行うことが困難な方は職員の見守り・介助にて行っている。		
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	トイレでの排泄を基本軸として考えている。排泄の間に注意し、誘導するようにしている。誘導する際には周囲の環境に注意し、声掛けはなるべく本人の耳元で行うようにしている。		
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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、体操・散歩の実施、マグミット等の下剤を服用し個々に対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の意見も尊重する為、入浴日の固定は行っていない。入浴に拒否がある方には無理強いせず、時間を空けて再度声掛けを行う、清拭に変更する、翌日に延期する等の対応をとっている。		

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	天候が良ければ散歩は毎日行なっているが、利用者によって歩行が可能な距離が違う為、各利用者に合わせて散歩コースを設定している。また日中居室で休まれる方も夜間の睡眠に影響がでる為、時間を決めて休んでいただいている。		
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	薬の情報は各利用者ごと、個人ファイルにまとめている。服薬の際、可能な方は本人に手渡し飲んでいただき、薬提供後の飲み込み確認も行なっている。		
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	書道や絵を書くことを好んでされる利用者がいる。また無理のない範囲で、食器拭き・テーブル拭き・洗濯畳を毎日の日課として利用者にしていただいている。		
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	散歩は毎日行なっている。車椅子の方も人数調整をして連れ出すよう意識している。また施設の車を使い定期的にドライブも行なっている。		
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	お金の管理は施設でしている。本人から訴えがあれば買い物に同行し、職員付き添いのもと支払いを行なっている。		

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	年賀状や家族・友人などへの手紙を出したい訴えがあれば、その希望に答えられるよう支援している。また本人からの要望があり、家族の了承を得ている利用者は携帯電話の使用も許可している。		
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	TVの音量を必要以上に大きくしない、職員が利用者と会話をする際にも必要以上に大きな声で話さない、大きい音で利用者の周りを走らない等の配慮を心がけている。		
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	居室だけでなく食堂や共用空間にあるソファ、時にはスタッフルーム等、本人の過ごしたい場所であるべく過ごしてもらうよう支援している。		
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	希望者には家族と相談の上、居室内にもTV・ラジカセを配置している。また居室内には馴染みの写真を置き、落ち着ける雰囲気作りを心がけている。		
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	見当識の認識が低下している利用者がある場合はトイレ・居室・浴室のドアに紙を張り自身で認識できるよう支援している。		