

平成30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	1472700523	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	株式会社 スマイル		
事業所名	スマイル住まいる三浦		
所在地	(〒238-0111) 神奈川県三浦初声町下宮田601-7		
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12月15日	評価結果 市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

認知症であっても 自分らしく生活してもらいやすい環境作りを目指します。ご本人にとって安らげること、穏やかでいられること、ありのままの自分でいられることを重視します。

【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	平成31年1月23日	評価機関 評価決定日	平成31年4月3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、京浜急行の終点三崎口駅から徒歩5分足らずの、新興住宅街にあります。鉄筋3階建てビル2・3階の2ユニットのグループホームで、1階には同一法人のデイサービスが入っています。法人は横須賀市を拠点に県下及び静岡県に多くの福祉事業を展開しています。

<優れている点>

「お客様の意向の尊重」という、法人の行動規範や事業所の理念に基づいて、起床時間は一律ではなく一人ひとりの生活習慣に合わせて自由になっています。朝食時間も6時半から9時までの幅を持たせています。入浴回数や時間も、出来る限り利用者の希望に合わせて対応しています。医療連携体制については家族会の希望を取り入れて、365日24時間対応となっています。緊急時に家族はかかりつけ医との面談又は電話で直接コンタクトがとれるようになっています。日常生活でも、食卓の席替えなど利用者や家族の希望にきめ細かく対応しています。

<工夫点>

同一建物内のデイサービスとの連携が緊密です。大型バスを借りて、季節行事や花見、外食、公園、海辺の観光地などに毎月のように出かけています。デイサービスでの音楽や紙芝居など、ボランティアの催しに参加したり、防災訓練も共同で行っています。

【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	スマイル住まいる三浦
ユニット名	2F やまゆり

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る。 (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。	法人の理念・行動規範・ホームの理念を掲示しています。必要に応じ管理者・事業所所長が理念・行動規範を基に課題解決につなげています	法人の方針により入居者を「お客様」と呼んでいます。「お客様ファーストで、仲良く楽しい毎日」という趣旨の事業所独自の4つの理念を、毎朝全員で唱和し確認しています。問題が起きた時には、この理念に基づいて解決方法を検討しています。	
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。	傾聴ボランティアの受け入れを行い各フロア1名ずつ活動しています。	隣接のマンションから2人入居しています。傾聴ボランティアやデイサービスのボランティア（音楽・紙芝居など）を通じて地域と個々の繋がりがありますが、町内会や学校などとの組織的な関係はまだ薄く、目標達成計画にも掲げています。	
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。	運営推進会議にて感染症や認知症の方を取り巻く社会状況などの情報提供を行っています。		
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。	運営推進会議にてグループホームにおけるターミナルケアや医療体制充実のための話し合いを行い、往診医・訪問看護の変更を行いました併せて身体拘束委員会も実施している	年間予定を立て定期的を開催しています。土曜日・日曜日の開催の為、行政からの参加が少なく、家族中心となっています。医療体制の改善などの実績があります。新年度の交代を機に、新しい町内会々長の会議参加の実現を目標にしています。	新町内会長との関係構築の為の第一歩が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	毎月、市へ空室状況の報告や。生保担当者との連携も行っている。	高齢介護課に運営推進会議の議事録を毎回提出しています。同課から傾聴ボランティアを紹介してもらったり、2年に1度指導監査を受けています。福祉課からは、生活保護関係で来訪があります。同課の紹介で民生委員の来訪があります。	

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
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。	身体拘束委員会を設置し検討を行っている	身体拘束廃止委員会を4人のメンバーで立ち上げ、3ヶ月に1度を目標で打ち合わせを行っています。昼間は各部屋、玄関共に施錠はしていません。単独外出があった場合は、1階のデイサービスから知らせが来る事になっています。	
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。	会社として「スマイルの誓い」を宣言しており、敬う姿勢のない指示・命令的な言動の一切を根絶することを掲げています。		
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。	制度の理解について学ぶ機会は設けることが出来ていませんが、認知症の方の権利擁護の考え方については実際の介護場面から適正を保てるよう指導しています。		
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。	ご入居前は十分に説明を行っています。ご入居後も随時、不明点などの質問に対応しています。		
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。	ご家族来所時には現状報告を行っています。運営推進会議の参加表などは参加ご家族様の意見を反映し、改善していく予定です	運営推進会議で、家族からの意向や希望を聞いています。一人ひとりの毎日の生活状況を、毎月家族に報告しています。現在手書きの報告書をPC入力に切り替え、読みやすさの改善と共に、短縮した時間を支援活動に向けようと取り組んでいます。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的に個人面談実施し業務に反映しています。人員配置・危険リスクを考慮するなどスタッフ中心に企画立案・実施を行っています。	年に2回の人事考課を兼ねた個人面談で、運営に関する職員からの意見を聞いています。事業所内行事や外出イベントなどは、職員が主体的に計画・実施しています。作業日程調整なども当事者職員同士の話し合いを優先しています。	
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。	定期的に代表者による面談を実施しています。		
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。	法人全体で採用時研修・介護技術研修・医行為関連更衣に関する研修など研修委員会を中心に行っています。また往診医からの外部研修（認知症ケアなど）も回覧しています。		
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。	市内のグループホーム連絡会に所属していますが、人員不足の関係で参加できていないのが現状です。		
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。	ご入居前にアセスメントとして面会を行い、ご本人・ご家族様からお話を伺います。ご意見/ご要望・安心できること/不安なことなど精神面/物理的環境など出来る限り把握していきます。入居時より言語的・非言語的表現・動作を記録にてスタッフで共有していきます。		

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。	可能な限り、ご家族様に直接お話しを伺います。ご入居後の流れを説明し、必要書類も早めにお渡しし、確認して頂いております。往診体制やターミナルケアをご希望されるご家族様についてもこちらで可能なケアについて具体的に説明させて頂いております。		
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。	アセスメント実施後、入居判定会議にて必要と思われる支援・課題を検討していきます。ご入居前の状況は出来る限り情報を集めアセスメントの材料にしています。		
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。	持っている能力を最大限活かして暮らして頂けるようお客様おひとりおひとりの能力を考慮して、必要なケアを提供しています。暮らしている感覚を持ってもらえるように掃除や食器拭きなどの生活に無理なく参加していただいております。		
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。	どんな毎日を過ごされているか知ること出来るよう、毎月、日々の記録を郵送しています。ご家族様が可能な限り面会に来られており、関係性を保てるよう配慮しています。		
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。	特にご入居されたばかりの状況でご家族様・お知り合いの面会を制限している介護施設もあるとご家族様より相談がありましたが当ホームでは出来る限り面会に来ていただくようお願いしております。	事前の予約や連絡がなくても、家族や友人の訪問を受け入れています。季節行事や墓参りなどに家族と出かけています。いつもの床屋が週2回来ています。傾聴ボランティアが、毎週各ユニットに一人ずつ来て、1日に3人位の利用者と談笑しています。	

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ご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。	お客様個々に好まれる環境が違うのでそういったことに配慮し環境の整備をしています。具体的にはリビングでの席の配置はご希望にて変更できるようにしています。レク等に関しても参加したい方・見学だけの方など個々の意志を尊重して行っています。		
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。	利用中止の方へも今後の事についても必要に応じて相談を受けている。		
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。	お客さまやご家族の希望・意向を伺った時はノートに書き込んで情報共有するようにしています。会社の行動規範として《自己決定の尊重》があり、スタッフ間での意見相違などはまずご本人にとって何が大事かを考え原点回歸しています。	利用者や家族の希望や思いを聞いたり感じた場合は、ノートに記入し、職員同士で共有しています。夜中など、職員と1対1の場で本音が出ることも多く、また入居間もない利用者の意向や思いの把握には特に気を配り、支援活動に活かしています。	
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。	ご入居前のアセスメントをベースにご入居後の生活の中から動作的・思考的な特徴を記録・申し送り等にて情報共有しています		
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。	毎日バイタルチェック（血圧・体温・脈・血中酸素濃度など）を行い体調の変化に気付けるよう配慮しています。日々精神面・体力面等の変化があるので随時適切なケアを提供できるよう努めています		

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。	モニタリングは定期的に行い計画書作成について継続・変更等の意見反映を行っています。往診医・訪問看護師のアドバイスも考慮し、計画作成を行っています。	介護計画見直しは短期3ヶ月、長期は6ヶ月から1年です。急変の場合はカンファレンスを行い、医師・看護師の意見を入れて変更しています。サービス担当者会議に出席出来ない場合、事前に職員の意見を聞き、モニタリングをしています。	
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。	個別記録は日々の様子などを記録し、日報にはいつもと変化があったことなどを記録しています。		
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。	ご希望により同御事業所のデイサービスでのレクへの参加を行っています。		
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。	地域のスーパーにはお客様と買い物に行くことがあります。訪問理容・傾聴ボランティアの活動の場所にもなっています。		
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、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。	お客様・ご家族の意向を伺い、往診医を依頼したり、以前からのかかりつけ医を継続したり柔軟に対応しています。また必要に応じて他の医療機関にも受診しています。	かかりつけ医は、本人と家族の選択を尊重しています。内科・精神科・歯科の訪問診療は「聞きたいことが聞ける」関係が築かれ、家族や職員の安心感に繋がっています。受診内容や処方薬変更は、電話や便りにより家族と共有しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	医療連携体制により、週1回の訪問看護師が健康管理や処置を行なっております。夜間の相談体制も整っております。また必要に応じて、同事業所のデイサービスの看護師に相談・対応して頂いています。		
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。	入院時には早期退院ができる様、介護サマリ等を中心に情報提供を行っています。またその後の経過においても病院関係者と綿密な話し合いを持てるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	新規入居のお客様には、契約時に看取りについての具体的に説明しています。またスタッフには法人全体の研修で看取りについての考え方を伝達しています。実際の看取りでは医療・ご家族との連携を必要に応じて行い、書面にて看取りの内容を確認しています。	入居時に「看取りケアに関する確認事項書」を取り交わし、状況変化の都度、本人と家族の意向を確認しています。事業所のできること・できないことを伝え、終末期のサポートについて話し合っています。看取りの経験を振り返り、医師との関わり方・職員間の情報周知・介助法の徹底を日頃のケアに活かしています。	
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。	CPRの手順の確認はフローチャート表に基づき可能な限り行っています。法人で普通救命講習会を企画し、参加しています。		
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。	重度の方々の避難誘導については消防署からの指導を受けております。また食料等の備蓄については常備保存品の備蓄を検討しています	年2回、1階のデイサービスと合同避難訓練を行っています。災害時の動線確保、避難階段の安全使用、歩行困難な利用者の避難法について消防署から指導を受けています。備蓄は本社が一括管理し、災害時マニュアルと連絡体制を整備しています。	備蓄品の取捨選択に、現場の視点を活かすことが期待されます。また、地震対策として、備品の固定や飛散・落下防止の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。	スマイルの誓いとしてお客様を敬う姿勢（言動に限らず記録・書類等においても）を提示し、全職員への徹底を図っています。法人として外部講師を招き、マナー向上にも努めています。	事務室に「スマイルの誓い」を掲示し、接遇の基本としています。利用者への指示や命令の禁止、「です・ます」「〇〇さん」など丁寧な言葉の使用、尊敬語や謙譲語の習慣化を推進しています。また一方で、親しみを損なわないようにも配慮しています。	
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。	自己決定は会社の企業理念として、掲げており、お客様の行動を職員が決めてしまう事のないよう、傾聴し自己決定を中心とした生活が送れるよう支援しています。		
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。	例えば、起床や就寝時間はお客様の希望に沿っています。入浴は希望や状況に応じて入っています。それぞれのお客様が日課として継続できる取り組みを考え、提案し、取り組んでいます。		
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。	援助が必要な方は好みを聞きながら、一緒に衣服を選んでいきます。季節感を感じられるような支援に取り組んでおります。		
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。	食材を切る方、味見をする方、食器洗いや食器拭きをしてくださるお客様がいます。	職員も同じ食卓を囲み、野菜の切り方や料理の寸評などで盛り上がっています。毎月、お好み焼きやホットケーキのおやつ作りでもにぎわっています。レストランやケーキ店で舌鼓を打ったり、買い物をする楽しみもあります。	

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。	一人一人の好みや体調を考慮して、食事の盛り付け量を調整しています。水分量は必ず記録し、水分不足にならないよう促したり、好みに応じて対応するなどしています。また、食材にも配慮し、健康食を意識した食材や調味料を使用しています。		
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。	毎食後ご本人の能力・口腔状態に合わせた支援をさせていただいています。週1回の訪問歯科を利用し、口腔状況を把握しています。		
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。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、お客様の表情や動作から排泄のタイミングを察することが出来るよう努力しています。トイレでの排泄は、ご本人にとって不快でないようであれば可能な限りトイレで排泄できるよう援助しています。	トイレでの排泄を大切にしています。排泄パターンと生活リズムの把握により、定時誘導が可能になっています。また、順調な排便コントロールが気持ちの安定につながっています。誘導の声かけを工夫し、失敗や羞恥心へ気配りし、安心できる環境を目指しています。	
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。	ADLが低下してきている方ほど運動不足になりがちで、便秘傾向にあります。服薬だけに頼らず、乳製品・オリーブオイル・調味料等を利用した取り組みをしています。医師や看護師からも指導いただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	お客様の希望に添えるタイミングでの入浴実施に努めています。またADLの低下で一般浴が困難な方はデイサービスのリフト浴を利用して清潔保持に努めています。	最低週2回、午前中の入浴が基本ですが、一人ひとりの要望に可能な限り対応しています。職員と1対1になるくつろぎの空間で、会話が弾んでいます。また、ゆず湯などの季節感も味わったり、入浴剤を入れて、温泉気分になっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お客様一人ひとりの状況を把握し適切な休息をお客様の意見を尊重させていただきながら支援させていただいています。昼間、ベッドや畳で休んだりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	職員全員が処方内容に目を通せるようになっています。必要に応じて職員間で話し合い医療機関への相談を行っています。なるべく量を減らしていきたいと考えております。		
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。	掃除をされる方、調理を手伝う方、部屋で裁縫をされる方、部屋でテレビを観る方などそれぞれの好みに合わせて支援・見守りをしています。何かをする意欲を尊重するようにしています。毎日出来ること、続けられる事を意識しております。日課として出来ることをそれぞれ提案し、継続しています。		
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。	天気や体調・希望に応じて散歩に出かけることもあります。また季節に沿った外出（初詣、花見、ドライブなど）を企画しています。	事業所の周囲を散歩し、駅前のコンビニエンスストアへ職員と買い物に行き、気分転換しています。潮風アリーナや三浦海岸へのドライブは大型車で繰り出します。正月に氏神様に詣で、春に桜や菜の花を愛でるなど、今までの暮らしが継続しています。	
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。	お金を自己管理されている方もいます。買い物時は財布を持っていただき、好きなものを買え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
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。	電話の使用や手紙のやり取りは自由であり、交流についても支援を行っています。		
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。	お客様が落ち着いて過ごしていただける環境作りを心がけています。又季節行事に伴った展示物・掲示物を取り入れ楽しんでいただけるよう配慮しています。またお客様自身がカーテンの開閉、ライトの消灯点灯を自由に行っています。	陽射しが溢れる明るいリビングは、床暖房のぬくもりがあります。談話に熱中する人、テレビを見る人など思い思いに過ごしています。掃除の行き届いた幅広い廊下では、ソファでリラックスしています。屋上庭園の活用法について検討中です。	
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。	廊下に椅子を設置し、お客様同士でお話をしていただけるようなスペースとしています。お互いの部屋に出入りして交流を深めていただけます。		
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。	お客様の個室については内装はお客様の自由であり生活歴や好みの環境にしている状態になっています。なるべく使い慣れた物を置くように勧めています。またスペースに問題なければ、何でもお持ちいただけるようにしています。	ベッド・タンス・イスなどの家具は、馴染みのものや好みのものを持ち込んでいます。家族写真・手芸作品・趣味の書籍・楽器・人形を飾り、その人らしい居室となっています。衣替えには家族の協力を得ています。窓を開け、自室の掃き掃除をし、快適な空間で過ごしています。	
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。	安全に配慮しながら、わかる表現・できるように手が届く所にある設備を心がけています。		

事業所名	スマイル住まいる三浦
ユニット名	3F うみう

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)	○	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。	法人の理念・行動規範・ホームの理念を掲示しています。必要に応じ管理者・事業所所長が理念・行動規範を基に課題解決につなげています		
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。	傾聴ボランティアの受け入れを行い各フロア1名ずつ活動しています。		
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。	運営推進会議にて感染症や認知症の方を取り巻く社会状況などの情報提供を行っています。		
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。	運営推進会議にてグループホームにおけるターミナルケアや医療体制充実のための話し合いを行い、往診医・訪問看護の変更を行いました		
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。	毎月、市へ空室状況の報告を行っています。		

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
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。	玄関の施錠は一日中おこなっていません。現在、離設される方はほとんどいませんが、認知症の方へ拘束しない事のご理解をして頂くよう 入居時、ご家族へ説明を行っています。		
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。	会社として「スマイルの誓い」を宣言しており、敬う姿勢のない指示・命令的な言動の一切を根絶することを掲げています。		
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。	制度の理解について学ぶ機会は設けることが出来ていませんが、認知症の方の権利擁護の考え方については実際の介護場面から適正を保てるよう指導しています。		
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。	ご入居前は十分に説明を行っています。ご入居後も随時、不明点などの質問に対応しています。		
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。	ご家族来所時には現状報告を行っています。運営推進会議の参加表などは参加ご家族様の意見を反映し、改善していく予定です		

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
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。	年1回所長と個別に面談する機会を設けています。日常的に企画・提案が出来るよう意見交換を行っています。人員配置・危険リスクを考慮するなどスタッフ中心に企画立案・実施を行っています。		
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。	各自年間目標を立てており、年1回所長と個別に面談する機会を設けています。他、随時面談を行っています。管理者としては勤務態度・状況を把握し、認知症ケアにおけるストレス対策として個別の相談を行っています。		
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。	法人全体で採用時研修・介護技術研修・医行為関連更衣に関する研修など研修委員会を中心に行っています。また往診医からの外部研修（認知症ケアなど）も回覧しています。		
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。	市内のグループホーム連絡会に所属していますが、人員不足の関係で参加できていないのが現状です。		
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。	ご入居前にアセスメントとして面会を行い、ご本人・ご家族様からお話しを伺います。ご意見/ご要望・安心できること/不安なことなど精神面/物理的環境など出来る限り把握していきます。入居時より言語的・非言語的表現・動作を記録にてスタッフで共有していきます。		

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。	可能な限り、ご家族様に直接お話しを伺います。ご入居後の流れを説明し、必要書類も早めにお渡しし、確認して頂いております。往診体制やターミナルケアをご希望されるご家族様についてもこちらで可能なケアについて具体的に説明させて頂いております。		
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。	アセスメント実施後、入居判定会議にて必要と思われる支援・課題を検討していきます。ご入居前の状況は出来る限り情報を集めアセスメントの材料にしています。		
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。	持っている能力を最大限活かして暮らして頂けるようお客様おひとりおひとりの能力を考慮して、必要なケアを提供しています。暮らしている感覚を持ってもらえるように掃除や食器拭きなどの生活に無理なく参加していただいております。		
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。	どんな毎日を過ごされているか知ること出来るよう、毎月、日々の記録を郵送しています。ご家族様が可能な限り面会に来られており、関係性を保てるよう配慮しています。		
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。	特にご入居されたばかりの状況でご家族様・お知り合いの面会を制限している介護施設もあるとご家族様より相談がありましたが当ホームでは出来る限り面会に来ていただくようお願いしております。		

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ご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。	お客様個々に好まれる環境が違うのでそういったことに配慮し環境の整備をしています。具体的にはリビングでの席の配置はご希望にて変更できるようにしています。レク等に関しても参加したい方・見学だけの方など個々の意志を尊重して行っています。		
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。	当ホームでのお看取りや入院中のご逝去などご家族にグリーフケアが必要な場合があります、特にメンタル面での支援を行っています。		
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。	お客さまやご家族の希望・意向を伺った時はノートに書き込んで情報共有するようにしています。会社の行動規範として《自己決定の尊重》があり、スタッフ間での意見相違時などはまずご本人にとって何が大事かを考え原点回帰しています。		
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。	ご入居前のアセスメントをベースにご入居後の生活の中から動作的・思考的な特徴を記録・申し送り等にて情報共有しています。		
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。	毎日バイタルチェック（血圧・体温・脈・血中酸素濃度など）を行い体調の変化に気付けるよう配慮しています。日々精神面・体力面等の変化があるので随時適切なケアを提供できるよう努めています。		

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。	モニタリングはスタッフ全員が行います。計画書作成については毎月のモニタリングを基に継続・変更等の意見反映を行っています。往診医・訪問看護師のアドバイスも考慮し、計画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。	個別記録は日々の様子などを記録し、日報にはいつもと変化があったことなどを記録しています。		
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。	ご希望により同御事業所のデイサービスでのレクへの参加を行っています。		
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。	地域のスーパーにはお客様と買い物に行くことがあります。訪問理容・傾聴ボランティアの活動の場所にもなっています。		
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、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。	お客様・ご家族の意向を伺い、往診医を依頼したり、以前からのかかりつけ医を継続したり柔軟に対応しています。また必要に応じて他の医療機関にも受診しています。		

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。	医療連携体制により、週1回の訪問看護師が健康管理や処置を行なっております。夜間の相談体制も整っております。また必要に応じて、同事業所のデイサービスの看護師に相談・対応して頂いています。		
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。	入院時には早期退院ができる様、介護サマリ等を中心に情報提供を行っています。またその後の経過においても病院関係者と綿密な話し合いを持てるようにしています。		
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。	新規入居のお客様には、契約時に看取りについての具体的に説明しています。またスタッフには法人全体の研修で看取りについての考え方を伝達しています。実際の看取りでは医療・ご家族との連携を必要に応じて行い、書面にて看取りの内容を確認しています。		
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。	CPRの手順の確認はフローチャート表に基づき可能な限り行っています。法人で普通救命講習会を企画し、参加しています。		
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。	お客様の重度化が進み、訓練の回数を増やす必要あります。重度の方々の避難誘導については消防署からの指導を受けました。また食料等の備蓄については常備保存品の備蓄を検討しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	スマイルの誓いとしてお客様を敬う姿勢（言動に限らず記録・書類等においても）を提示し、全職員への徹底を図っています。法人として外部講師を招き、マナー向上にも努めています。		
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。	自己決定は会社の企業理念として、掲げており、お客様の行動を職員が決めてしまう事のないよう、傾聴し自己決定を中心とした生活が送れるよう支援しています。		
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。	例えば、起床や就寝時間はお客様の希望に沿っています。入浴は希望や状況に応じて入っています。それぞれのお客様が日課として継続できる取り組みを考え、提案し、取り組んでいます。		
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。	援助が必要な方は好みを聞きながら、一緒に衣服を選んでいきます。季節感を感じられるような支援に取り組んでいます。		
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。	食材を切る方、味見をする方、食器洗いや食器拭きをしてくださるお客様がいます。メニューはお客様と共に考えます。		

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。	一人一人の好みや体調を考慮して、食事の盛り付け量を調整しています。水分量は必ず記録し、水分不足にならないよう促したり、好みに応じて対応するなどしています。また、食材にも配慮し、健康食を意識した食材や調味料を使用しています。		
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。	毎食後ご本人の能力・口腔状態に合わせた支援をさせていただいています。週1回の訪問歯科を利用し、口腔状況を把握しています。		
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。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、お客様の表情や動作から排泄のタイミングを察することが出来るよう努力しています。トイレでの排泄は、ご本人にとって不快でないようであれば可能な限りトイレで排泄できるよう援助しています。		
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。	ADLが低下してきている方ほど運動不足になりがちで、便秘傾向にあります。服薬だけに頼らず、乳製品・オリーブオイル・調味料等を利用した取り組みをしております。医師や看護師からも指導いただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	お客様の希望に添えるタイミングでの入浴実施に努めています。またADLの低下で一般浴が困難な方はデイサービスのリフト浴を利用して清潔保持に努めています。		

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
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。	お客様一人ひとりの状況を把握し適切な休息をお客様の意見を尊重させていただきながら支援させていただいています。昼間、ベッドや畳で休んだりしています。		
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。	職員全員が処方内容に目を通せるようになっています。必要に応じて職員間で話し合い医療機関への相談を行っています。なるべく量を減らしていきたいと考えております。		
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。	掃除をされる方、調理を手伝う方、部屋で裁縫をされる方、部屋でテレビを観る方などそれぞれの好みに合わせて支援・見守りをしています。何かをする意欲を尊重するようにしています。毎日出来ること、続けられる事を意識しております。日課として出来ることをそれぞれ提案し、継続しています。		
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。	天気や体調・希望に応じて毎日散歩に出かけています。週1～2回は食事の買い物に出かける為、声掛けをして一緒にショッピングしています。また季節に沿った外出（初詣、花見、ドライブなど）を企画しています。		
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。	お金を自己管理されている方もいます。買い物時は財布を持っていただき、好きなものを買え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
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。	電話の使用や手紙のやり取りは自由であり、交流についても支援を行っています。		
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。	お客様が落ち着いて過ごしていただける環境作りを心がけています。又季節行事に伴った展示物・掲示物を取り入れ楽しんでいただけるよう配慮しています。またお客様自身がカーテンの開閉、ライトの消灯点灯を自由に行っています。		
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。	廊下に椅子を設置し、お客様同士でお話をしていただけるようなスペースとしています。お互いの部屋に出入りして交流を深めていただけます。		
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。	お客様の個室については内装はお客様の自由であり生活歴や好みの環境にしている状態になっています。なるべく使い慣れた物を置くように勧めています。またスペースに問題なければ、何でもお持ちいただけるようにしています。		
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。	安全に配慮しながら、わかる表現・できるように手が届く所にある設備を心がけています。		