

2019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	1475201255	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社日本ライフデザイン		
事業所名	グループホームゆうらく		
所在地	(〒211-0015) 川崎市中原区北谷町9-1		
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	令和元年12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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

ゆったり・のんびり・自分らしく ご自分のペースで過ごして頂く中で、レクなどを取り入れ、刺激のある日々や楽しめる日々を提供していく。

### 【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6月2日	評価機関 評価決定日	令和2年6月19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南武線「平間」駅下車徒歩6分の大通りに面したところにあります。1階はデイサービス、2～3階が2ユニットのグループホームで併設の建物です。近くには消防署や郵便局、保育園、小学校などがあります。開設15年を迎えた事業所です。  
**<優れている点>**  
 法人の理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」のもと、事業所では「ゆったり・のんびり・自分らしく」をテーマに掲げています。利用者一人ひとりに寄り添い、第2の我が家で笑顔のある生活を目指した支援に努めています。支援に当たっては法人で定めた「職員の行動指針」や「ケア指針」を常に振り返り実践に活かしています。事業所では野菜を作ったり、家族と一緒にクリスマスを楽しむなどの余暇活動をしています。毎月のレクリエーションにも力を入れ、新たな行事や利用者の希望を生かした企画など積極的に取り入れ、利用者、職員が共に楽しむ機会を作っています。  
**<工夫点>**  
 1階のデイサービスとの併設事業所を生かし、デイサービスの利用や認知症についての相談、見学など地域に向けた福祉の相談の窓口となっています。

### 【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	グループホームゆうらく
ユニット名	2階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所理念を掲げ、意識できるようにしている。また、ミーティングを行い具体的なケアの統一を心掛けている。	法人の理念のもとに事業所のテーマ「ゆったり・のんびり・自分らしく」を掲げています。第二の我が家作りと「いつも笑顔で、一人ひとりを大切に」を目指し、実践に努めています。職員は毎月のミーティングで確認共有しています。	
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。	グループホームとして、地域行事や町会などには参加できていないが、散歩や外出レクなどで交流をしている。	1階の事業所と合同で行う、保育園児との交流や、レクリエーションは楽しみと成っています。ハーモニカや歌、日舞などのボランティアの来訪で利用者と楽しむ機会を作っています。散歩の際は地域のスーパーマーケットでの買い物などで地域の人達とのふれあいがあります。	
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。	地域の人々に向けて支援の方法は活かせていない為、これから少しずつ活かせて行けたらと思う。	/	/
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。	奇数月の第4火曜日に開催し、現場の実情等を報告し話し合い、ご意見等を頂き、取り組めることには直ぐに対応している。	活動状況や運営状況の報告を行っています。会議では、他の事業所で行っているレクリエーションの紹介やインフルエンザ感染症対策などの意見交換は事業所の運営に活かしています。	
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取り組んでいる。	介護認定の更新の時に、市町担当者へ、利用者の様子を具体的に伝えている。	運営推進会議の報告や要介護認定の申請代行など、行政と連携を取っています。行政の介護相談員制度を導入し相談員からの意見は、サービスの向上に活かしています。	

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。	施設内での研修を実施し、職員間での共有認識を高めるようにしている。また、利用者の傾向をつかみ、見守りの方法を徹底し統一している。	方針は重要事項説明書に明記してあります。年度初め研修や身体拘束適正化委員会などで周知し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。利用者がフロアや玄関から外出の気配があれば、職員は利用者に寄り添い、見守り同行します。	
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。	研修やミーティングで話し合い、職員間で意見を出し合うことで、虐待防止に繋がるように努めている。また、職員のストレスがご利用者のケアに影響しそうな時は、直ぐに職員と話し合い対応している。		
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。	施設内研修で学んではいるが、対応する職員に限られてしまう事もあり、体制は万全とは言えない。(主に管理者やリーダー、ご利用者様の担当が対応している為)		
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。	契約時は、施設長と管理者で対応しており、丁寧に説明している。また、不安等に対しては、ご安心して頂けるまで説明させて頂き、理解と納得を得られるように努めている。		
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。	ご家族には、訪問時や電話・手紙等で問いかけをさせて頂いており、苦情や意見等を頂いた時は、事業所全体で話し合いを行い、運営推進会議でも報告と検討をし、今後活かしていくようにしています。	家族の来訪時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。「利用者の外出や行事の写真が閲覧出来るように」や化粧教室・マネキュア教室などの要望があり、可能なものから叶えています。「ゆうらく通信」の発行で家族とのコミュニケーションを図っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のミーティングで職員の意見を聞くようにし、日頃からコミュニケーションを図るようにしている。また、不満や苦情の訴えの時は個人面談にて対応している。	管理者は職員の意見や要望は月1回のミーティングや日頃のコミュニケーションの中で聞いています。個人面談やスマートフォンの「ライン」でも聞く機会があります。行事食のネット利用、シフト作成の際職員の意見など提案や意見は運営に活かしています。	
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。	職員の疲労やストレス、人間関係に気を配るようにしている。また、職員の資格取得に向けた支援は本人の意向を重視しながら行うようにしている。		
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。	新人職員に対しては、本人の経験・技術・知識に応じてトレーニングを行い、同時に利用者との関わり方についても指導を実施している。		
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。	関連事業所での研修を実施したが、勤務状況の都合もあり、参加できる職員が少なかった。また、他のグループホームとの交流を深める機会は、ほぼない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前面談で利用者の生活状況を把握し、本人とお話する中で、心身状態や思いに向き合うように努めている。		

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
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。	これまでの経緯と苦労や、サービスの利用状況を聞きながら、ご家族の思いに寄り添えるように努めている。		
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。	相談時、本人やご家族の思いや状況等を確認しながら、相談を繰り返し、改善に向けて必要なサービスを提供できるように努めている。		
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。	支援する側、される側という意識は持たずに、お互い協働できる事は協働しあいながら生活出来るように努めている。		
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。	職員は、ご家族の思いに寄り添いながら、利用者の日々の様子や思いを来訪時や月1回のお手紙にてお伝えする事で、ご家族と同じような気持ちで支援に努めている為、ほぼ協力関係は築けている。		
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。	毎年の命日にお墓参りに行かれている利用者がある。また、地域で暮らす知人・友人の方々が訪問して下さったり、電話や手紙での連絡を取り持つ事で、継続的な交流ができるように努めている。	関係継続の支援の大切さについて職員は理解しています。家族の協力で墓参りの継続の支援をしています。友人や知人の来訪、手紙や電話の交信など継続の支援をしています。利用者によっては趣味の継続支援もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係性について職員間で情報を共有している。また、個別に話を聴いたり、気の合う者同士で過ごせる場面作りや役割活動をする事で利用者同士の関係がうまくいくように働きかけている。		
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。	サービス利用が終了されたご家族と町中でお会いした時は、世間話をしたり相談にのっている。		
<b>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</b>					
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。	日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情から思いや意向を確認するようにしている。また、意思疎通が困難な方には、身振り手振りなどでアプローチをしたり、ご家族と話し合いをしている。	日常生活の会話を通して把握しています。散歩や入浴、夜間など、職員と利用者の1対1の場面で把握することがあります。意思表示の困難な利用者は家族の協力や生活歴から把握することもあります。把握したことは申し送りやノートやラインで共有しています。	
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。	ご家族や本人から、生活歴や生活環境をお聞きする事で把握するように努めている。また、その際にはプライバシーへの配慮に気を付ける。		
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。	朝は、その日の状態を職員全員で把握し、利用者一人ひとりの生活リズムを理解しながら、その日の過ごし方や行動を記録するようにしている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、その意見を反映させながら、アセスメントを含めて職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	モニタリングは通常は3ヶ月ごとに実施、計画の見直しは半年ないし1年ごとに行い、見直しの際は職員全員の参加で行っています。計画書には本人や家族の意見、医療情報も反映して家族の同意のもとに実施しています。	
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。	個別ファイルには、食事・水分量、排泄等の身体的状況や日々の様子や変化について記録している。また、職員間での情報共有を徹底するため、別紙で日中・夜間に分けた申し送り用紙も使用している。		
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。	予定日以外の急な外泊や外出等には、本人やご家族の要望に応じて臨機応変に対応している。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員の方が参加されており、情報を共有しながら意見等を頂いている。		
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の訪問診療に来てもらうケースもある。また、基本的には受診や通院は家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行する事もある。	受診は、入居前のかかりつけ医や事業所の協力医など、本人や家族の希望に応じています。往診は内科医が月2回、歯科医は月1回あります。往診結果は「往診ノート」で共有し、適切な支援につなげています。	

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。	体調や表情の変化が見られた時は、ただちに看護職に報告し適切な医療につなげている。また、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとにきちんと連携をとっている。		
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。	入院時には、入院によるダメージを極力防ぐために、医師と家族と回復状況等の情報交換をし、退院支援に結びつけている。		
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。	本人やご家族の意向を踏まえて、事業所が対応し得るケアについて説明しながら、医師・看護師・職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。	入居時には「重度化した場合の指針」、看取り時には「看取りに関する指針」に基づき説明し、同意書を交わしています。終末期や看取りの研修を重ね、全員で方針を確認しチームケアに取り組んでおり、これまでに数名の看取りの経験があります。	
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。	救急搬送の対応について行うべき事は、ケースの状態ごとに話し合いを行っている。また、夜勤時の緊急対応についてもマニュアルをもとに周知徹底を図っている。		
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。	研修にて、利用者と共に避難訓練を行っている。また、災害に備えて非常用食料等を準備している。	年2回、夜間や水害を想定した避難訓練を利用者と共に実施しています。車イス利用者を非常階段を使い、火災や地震時、水害時などの災害に応じた実践的な避難訓練を行っています。非常用の飲食料品を3日分備蓄し、「備蓄品リスト」で管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	本人の気持ちを一番大切に考えながら、言葉かけをするように努めている。また、利用者の情報収集や外部との情報連携の際には守秘義務について責任ある取り扱いと管理をするようにしている。	プライバシーや人格の尊重、接遇などについて研修を実施し、職員の意識を高めています。言葉遣いの振り返りや注意点について話し合っています。トイレ誘導なども、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないように声掛けしています。	
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。	利用者一人ひとりの状態に合わせて声を掛け、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをして、本人が自分で決める場面をつくっている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、その日の体調や様子を、ご本人に確認しながら過ごして頂いているが、入浴や行事等の日は、職員のペースになってしまいう事も少なくない。		
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。	個々の生活習慣に合わせて、本人の気持ちにそった支援を心掛けている。		
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。	その日のメニューの献立を利用者に報告する事で、その献立のメニューに関心があるかなどを観察し好みの把握をしたり、職員も同じテーブルを囲んで食事をするようにしている。	利用者の栄養バランスに配慮した献立、食材を業者から調達し、利用者の身体状況に配慮した食事形態で提供しています。毎月行うレクリエーションの際には必ず「食事レク」を取り入れ、利用者の希望を入れたデリバリー食などを楽しむ機会も設けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事形態と食事量は個々に合わせて提供している。また、1日の摂取量も確認し把握している。		
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。	利用者の状態に合わせて、自分で出来る方は声掛けと見守りをし、出来ない方には毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止に努めている。		
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。	利用者の身体機能に応じて、自尊心に配慮しながら、トイレでの排泄のお手伝いをしている。また、排泄チェック表を確認し、排泄の訴えがない方のトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表でそれぞれの排泄パターンを確認し、自尊心に配慮したトイレへの声掛けや誘導をしています。誘導の前には必ず本人の意思を確認するようにしています。トイレのドアは回転式で、大きな「手」の絵を貼り、分かりやすい工夫をしています。	
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。	起床時に、牛乳や飲むヨーグルト等で水分補給をして頂き、朝食・夕食には麦を使用し繊維質の多い食材を提供している。また、便秘気味の方には、毎食時のお茶にゴボウ茶も提供している。		
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。	入浴を拒む方に対しては、職員同士で言葉掛けの工夫をしている。また、ゆっくりと浸かりたい方には順番を後にしたりと対応している。	入浴は週2回ですが、なるべく希望に沿うようにしています。湯やバスマットはその都度交換し衛生に配慮しています。入浴拒否には、声掛けの職員を変えたり、曜日を変更したりしていません。日替わりに違う温泉の素を入れ、入浴を楽しめ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
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。	一人ひとりの体調や表情・希望を考慮しながら、日中の活動を促す事で生活リズムを整えるように努めている。また、眠剤を飲まれている方の日中の状況と夜間の睡眠状況を確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	利用者の薬剤情報はファイルに保管し、全職員が確認できるようにしている。また、薬が変更されたり・状態に変化が見られる時は、看護職員や協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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。	一人ひとりの力を発揮して頂けるように、それぞれの方にできそうな仕事をお願いし、感謝の言葉をお伝えするようにしています。また、外出や行事等の決め事は利用者と相談しながら行っている。		
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。	外食レクやお花見レクとして歩行困難な方も車椅子を使用の方も、皆で一緒に外出している。また、ご家族への参加も呼びかけている。	天気の良い日は毎日、近くの公園へ、車イスの利用者も一緒に散歩に出かけています。毎年、花見や外食、ドライブのレクリエーションを企画し、家族へも参加を呼び掛け実施しています。個人的な要望にも応えるよう個別支援も企画しています。	
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。	金銭の所持については、家族と相談しながら支援している。		

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
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。	利用者の希望に応じて、年賀状や手紙を出せるように支援している。また、電話をしやすいように配慮している。		
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。	フロアや廊下の飾り付けは季節感を意識している。	リビングは明るく、ゆったりとしており、毎月の手作りカレンダーや季節を感じられる飾り付けをしています。キッチンオープン式でリビングの様子がよくわかり、見守りが出来るようになっています。回廊式の廊下は中庭からの採光で明るく、幅も広いので「体操レク」の場ともなっています。	
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。	台所とリビングは一体的なつくりで、全てが視界に入りやすく、ソファやダイニングテーブルでくつろげる配置となっている。		
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。	寝具や家具は、ご家族と本人が入所時に相談したものが持ち込まれている。また、持ち込みの少ない方とは、本人と職員とで相談しながら工夫する。	ベッドやクローゼット・洗面台は備付です。持ち込み品は、現金以外は基本的に自由です。利用者は馴染みの家具や物品を持ち込み自分なりの暮らしの場を作っています。居室担当者が居室内の清掃、整理整頓を行い、居心地よい生活を送れる支援をしています。	
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を送れるように工夫している。	トイレや、居室の扉に名札を貼っている。また、本人にとって状態が変わり混乱が生じた時は、都度、職員同士で話し合いを行い対応できるように努めている。		

事業所名	グループホームゆうらく
ユニット名	3階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所理念を掲げ、意識できるようにしている。また、ミーティングを行い具体的なケアの統一を心掛けている。		
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。	グループホームとして、地域行事や町会などには参加できていないが、散歩や外出レクなどで交流をしている。		
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。	地域の人々に向けて支援の方法は活かせていない為、これから少しずつ活かせて行けたらと思う。		
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。	奇数月の第4火曜日に開催し、現場の実情等を報告し話し合い、ご意見等を頂き、取り組めることには直ぐに対応している。		
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取り組んでいる。	介護認定の更新の時に、市町担当者へ、利用者の様子を具体的に伝えている。		

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。	施設内での研修を実施し、職員間での共有認識を高めるようにしている。また、利用者の傾向をつかみ、見守りの方法を徹底し統一している。		
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。	研修やミーティングで話し合い、職員間で意見を出し合うことで、虐待防止に繋がるように努めている。また、職員のストレスがご利用者のケアに影響しそうな時は、直ぐに職員と話し合い対応している。		
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。	施設内研修で学んではいるが、対応する職員が限られてしまう事もあり、体制は万全とは言えない。(主に管理者やリーダー、ご利用者様の担当が対応している為)		
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。	契約時は、施設長と管理者で対応しており、丁寧に説明している。また、不安等に対しては、ご安心して頂けるまで説明させて頂き、理解と納得を得られるように努めている。		
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。	ご家族には、訪問時や電話・手紙等で問い合わせをさせて頂いており、苦情や意見等を頂いた時は、事業所全体で話し合いを行い、運営推進会議でも報告と検討をし、今後に活かしていくようにしています。		

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
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回のミーティングで職員の意見を聞くようにし、日頃からコミュニケーションを図るようにしている。また、不満や苦情の訴えの時は個人面談にて対応している。		
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。	職員の疲労やストレス、人間関係に気を配るようにしている。また、職員の資格取得に向けた支援は本人の意向を重視しながら行うようにしている。		
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。	新人職員に対しては、本人の経験・技術・知識に応じてトレーニングを行うと同時に利用者との関わり方についても指導を実施している。		
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。	関連事業所での研修を実施したが、勤務状況の都合もあり、参加できる職員が少なかった。また、他のグループホームとの交流を深める機会は、ほぼない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前面談で利用者の生活状況を把握し、本人とお話する中で、心身状態や思いに向き合うように努めている。		

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
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。	これまでの経緯と苦労や、サービスの利用状況を聞きながら、ご家族の思いに寄り添えるように努めている。		
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。	相談時、本人やご家族の思いや状況等を確認しながら、相談を繰り返し、改善に向けて必要なサービスを提供できるように努めている。		
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。	支援する側、される側という意識は持たずに、お互い協働できる事は協働しあいながら生活出来るように努めている。		
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。	職員は、ご家族の思いに寄り添いながら、利用者の日々の様子や思いを来訪時や月1回のお手紙にてお伝えする事で、ご家族と同じような気持ちで支援に努めている為、ほぼ協力関係は築けている。		
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。	毎年の命日にお墓参りに行かれている利用者がいる。また、地域で暮らす知人・友人の方々が訪問して下さったり、電話や手紙での連絡を取り持つ事で、継続的な交流ができるように努めている。		

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
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。	利用者同士の関係性について職員間で情報を共有している。また、個別に話を聴いたり、気の合う者同士で過ごせる場面作りや役割活動をする事で利用者同士の関係がうまくいくように働きかけている。		
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。	サービス利用が終了されたご家族と町中でお会いした時は、世間話をしたり相談にのっている。		
<b>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</b>					
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。	日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情から思いや意向を確認するようにしている。また、意思疎通が困難な方には、身振り手振りなどでアプローチをしたり、ご家族と話し合いをしている。		
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。	ご家族や本人から、生活歴や生活環境をお聞きする事で把握するように努めている。また、その際にはプライバシーへの配慮に気を付ける。		
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。	朝は、その日の状態を職員全員で把握し、利用者一人ひとりの生活リズムを理解しながら、その日の過ごし方や行動を記録するようにしている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、その意見を反映させながら、アセスメントを含めて職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		
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。	個別ファイルには、食事・水分量、排泄等の身体的状況や日々の様子や変化について記録している。また、職員間での情報共有を徹底するため、別紙で日中・夜間に分けた申し送り用紙も使用している。		
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。	予定日以外の急な外泊や外出等には、本人やご家族の要望に応じて臨機応変に対応している。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員の方が参加されており、情報を共有しながら意見等を頂いている。		
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の訪問診療に来てもらうケースもある。また、基本的には受診や通院は家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行する事もある。		

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。	体調や表情の変化が見られた時は、ただちに看護職に報告し適切な医療につなげている。また、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとにきちんと連携をとっている。		
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。	入院時には、入院によるダメージを極力防ぐために、医師と家族と回復状況等の情報交換をし、退院支援に結びつけている。		
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。	本人やご家族の意向を踏まえて、事業所が対応し得るケアについて説明しながら、医師・看護師・職員が連携を取り、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。		
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。	救急搬送の対応について行うべき事は、ケースの状態ごとに話し合いを行っている。また、夜勤時の緊急対応についてもマニュアルをもとに周知徹底を図っている。		
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。	研修にて、利用者と共に避難訓練を行っている。また、災害に備えて非常用食料等を準備している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	本人の気持ちを一番大切に考えながら、言葉かけをするように努めている。また、利用者の情報収集や外部との情報連携の際には守秘義務について責任ある取り扱いと管理をするようにしている。		
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。	利用者一人ひとりの状態に合わせて声を掛け、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをして、本人が自分で決める場面をつくっている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、その日の体調や様子を、ご本人に確認しながら過ごして頂いているが、入浴や行事等の日は、職員のペースになってしまう事も少なくない。		
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。	個々の生活習慣に合わせて、本人の気持ちにそった支援を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日のメニューの献立を利用者に報告する事で、その献立のメニューに関心があるかなどを観察し好みの把握をしたり、職員も同じテーブルを囲んで食事をするようにしている。		

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
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。	食事形態と食事は個々に合わせて提供している。また、1日の摂取量も確認し把握している。		
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。	利用者の状態に合わせて、自分で出来る方は声掛けと見守りをし、出来ない方には毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止に努めている。		
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。	利用者の身体機能に応じて、自尊心に配慮しながら、トイレでの排泄のお手伝いをしている。また、排泄チェック表を確認し、排泄の訴えがない方のトイレ誘導を行っている。		
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。	起床時に、牛乳や飲むヨーグルト等で水分補給をして頂き、朝食・夕食には麦を使用し繊維質の多い食材を提供している。また、便秘気味の方には、毎食時のお茶にゴボウ茶も提供している。		
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。	入浴を拒む方に対しては、職員同士で言葉掛けの工夫をしている。また、ゆっくりと浸かりたい方には順番を後にしたりと対応している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	一人ひとりの体調や表情・希望を考慮しながら、日中の活動を促す事で生活リズムを整えるように努めている。また、眠剤を飲まれている方の中での状況と夜間の睡眠状況を確認している。		
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。	利用者の薬剤情報はファイルに保管し、全職員が確認できるようにしている。また、薬が変更されたり・状態に変化が見られる時は、看護職員や協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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。	一人ひとりの力を発揮して頂けるように、それぞれの方にできそうな仕事をお願いし、感謝の言葉をお伝えするようにしています。また、外出や行事等の決め事は利用者と相談しながら行っている。		
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。	外食レクやお花見レクとして歩行困難な方も車椅子を使用の方も、皆で一緒に外出している。また、ご家族への参加も呼びかけている。		
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。	金銭の所持については、家族と相談しながら支援している。		

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
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。	利用者の希望に応じて、年賀状や手紙を出せるように支援している。また、電話をしやすいように配慮している。		
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。	フロアや廊下の飾り付けは季節感を意識している。		
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。	台所とリビングは一体的なつくりで、全てが視界に入りやすく、ソファやダイニングテーブルでくつろげる配置となっている。		
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。	寝具や家具は、ご家族と本人が入所時に相談したものが持ち込まれている。また、持ち込みの少ない方とは、本人と職員とで相談しながら工夫する。		
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。	トイレや、居室の扉に名札を貼っている。また、本人にとって状態が変わり混乱が生じた時は、都度、職員同士で話し合いを行い対応できるように努めている。		