

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	1492100183	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	平成24年12月1日	
法人名	株式会社メディカルケアシステム			
事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉			
所在地	(247-0061) 神奈川県鎌倉市台3丁目9番5号			
サービス種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等		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2月14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/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)】

ちいさな手ききょうの花鎌倉の理念であります「いつも綺麗で明るく元気に、思いやりと気配りのあるホーム」を心がけ地域に根差したホーム作りに努めています。働くスタッフは笑顔を絶やさず元気に利用者様の生活をサポートしております。利用者様の笑顔を大切に、日々のレクリエーションや季節ごとの行事はスタッフ皆が企画し行っています。利用者様がゆったりと安心して過ごして頂けるようお一人おひとりの気持ちに寄り添い、会話やコミュニケーションを大切にお世話をさせて頂いております。弊社の理念であります「関わる全ての人の幸せのために」を目標に、常に真摯に取り組んでおります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月5日	評価機関 評価決定日	令和2年6月24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東海道線や横須賀線の「大船」駅から「江の島」行きのモノレールで1つ目の「富士見町」駅で下車し、徒歩2分の交通便利な住宅街にあります。近くにはスーパーマーケットやレストラン、公園などがあり、散歩や買い物には恵まれた環境です。3階建ての潇洒な建物は、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2階、3階にグループホームがあります。母体の法人は神奈川県内に多くのグループホームを運営しています。

<優れている点>

「事業所に関わるすべての人の幸せ」をモットーに自立支援を目指しています。利用者一人ひとりがしたい事と希望する事を、全員のレクリエーションとして行ったり、食事の準備の手伝いを生活リハビリと位置づけ、職員や他の利用者と一緒に行っています。利用者間には互いに助け合う気持ちが浸透し、気配りのある明るい雰囲気が感じられます。また、利用者の自己決定する場面づくりを大切にしています。その一つにスーパーマーケットでの買物は、自分で好きな物を買う自己決定の機会としています。日常生活の中で自立支援を心掛け、現存機能を維持できるよう支援しています。医療と介護の連携を大切に受け止めています。事業所の近隣に住む事業所専属の看護師は、週2回来訪し、常に利用者の体調を把握し、月2回訪問診療する提携医の診察時に繋げています。

<工夫点>

利用者同士の良好な関係作りに努めています。リビングなど共有スペースで利用者一人ひとりが孤立せず支え合うよう配慮しています。

【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	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
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。	ご利用者の個性を尊重し、安心して過ごせるようなサービスの提供を行っている。その為に必要な情報提供は連絡ツールへの記載と確認を常に行っている。	企業理念や介護理念と共にホーム理念などをエレベーターホールの掲示板に掲示しており、毎朝の申し送り時に確認しています。利用者が毎日元気よく、楽しく暮らせるよう職員一人ひとりが思いやりや気配りを大切に日々取組んでいます。	
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。	地域の催し物に参加したり、地域のボランティアの方に来所していただき交流を行っている。外出についても事業所付近を散歩するだけでなく、事業所全体で季節を感じられるイベントという目的を持ったものとして行っている。	地域住民の一員として町内会に加入しています。近くの小学校の運動会や音楽会に招待されたり、地域の祭りには事業所の駐車場を参加者の自転車置き場に提供し感謝されています。地区社協の福祉祭りには事業所ブースを提供し、利用者の作品を子供たちにプレゼントして喜ばれています。	
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。	グループホームだけではなく小規模多機能ホームや本社と協力してご利用者に対する取り組み方や地域への関わり方について話し合い実践するように努めている。		
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。	会議において、地域の催し物に取り組む際の方針を決定したり、どのようにすればご利用者が積極的に地域に関わっていただけるかを話し合い実行している。	市や地域包括支援センターの職員は交互に出席し、町内会々長、民生委員、家族などが参加しています。事業所からは活動状況や利用者の日常の様子、行事予定など報告しています。参加者からは食事についての質問や要望、地域の行事など、意見交換しています。	
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。	徘徊ネットワークサービスや、市が実施する催し物に参加している。	市の職員も参加している運営推進会議では、事業所の実情を伝えながら、空き情報や利用者の入居時の事情などについて相談しています。市主催のグループホーム連絡会に参加している市の職員とも交流しています。介護相談員は定期的に来訪問し利用者とは面談しています。	

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。	身体的な拘束だけではなく、言葉による拘束やご利用者の自由を束縛しないよう留意し、尚且つ怪我をしないよう見守りや介助を行うよう努めている。	職員が常に携帯しているクレドカードには、身体の虐待拘束や言葉による心理的虐待などを防止する法人の「行動方新」が記載され、常にチェックしています。虐待防止の自己点検シートを用いて日常のケアの振り返りを行ったリ、不適切な場面があった場合には管理者と話し合い、周知徹底しています。	
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。	職員同士で発言や動作について注意喚起や指摘を行い、必要に応じて管理者や本社職員から指導してもらうなど気を付けている。		
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。	可能な限りご利用者の意思や自由を尊重し、ご家族や成年後見人の方としっかりと相談をして対応するよう努めている。		
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。	ご利用に関する相談や事業所見学の時から可能な限り管理者やケアマネジャーが対応し、詳しい説明や相談等の対応を行ったうえで契約をしている。		
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。	ご利用者の様子や希望などについて、管理者・ケアマネジャー・職員とミーティング等で話し合いご家族や医療機関へ報告し意見を求めている。	毎年、家族会を開催し、その事前に家族アンケートを送付して、自由に記入できるように無記名で回収しています。職員の対応や食事、外出支援の要望など把握し、要望の多い項目について課題として捉えフロアミーティングで話し合い、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。	普段より管理者が職員一人一人について気にかけてくれ、相談や面談を定期的に行っている。また、ミーティングにて互いに意見を発しやすい環境を設けている。	管理者は毎年、職員一人ひとりと面談し、目標や課題、提案など話し合い、運営に反映しています。全体のレクリエーションは企画から実施まで責任ある分担当制を取入れ、管理者と職員と話し合う機会を多く設け、職員のモチベーションを高めています。	
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。	0JTを用いて個々の評価を行っています。代表者は常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	定期的に勉強会、自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的に交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。		
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。	ご本人の意見や思いを傾聴したうえで求めていらっしゃることを理解するよう努め、ご家族や職員とどのように支援していくかを話し合っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご利用者の要望を確認した上で、ご家族が何を求めているかをお聞きし、その為に自分たちがどのように行動していくべきか？何が出来るか？を話し合っている。		
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。	ご利用者とご家族の要望を把握し、その上でどのように生活していくかを話し合いご利用を開始している。		
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。	ただ介護を行う場としてではなく、お互いに「ありがとう」と言えるような温かさを日々の中で持ち、また育んでいけるように共に生活・活動を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が来所された際にご利用者の元気な姿が見られ、それによってご家族が積極的にご利用者と関わっていけるような環境を作っている。ご利用者の誕生会にご家族もお誘いして一緒にお祝いしている。		
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。	ご本人やご家族の方へ予め確認をして、思い出の場所への外出や活動などを手助け出来るようミーティング等を通じて話し合い、必要な支援を行うよう努めている。	入居時に本人や家族が作成したアセスメントから、本人が生きがいにしてきた生活習慣などを把握し、それに沿った生活が継続できるよう、支援しています。家族の協力で通い慣れた美容院や外食などに出かけています。正月には日帰り帰宅など支援しています。	

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。	ご利用者が安心して過ごせるように職員が言葉かけを行いながらより多くの方が交流できるよう、希望に沿う形で座席を決めていただいている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された方のご家族からの相談にも対応し、同じ地域に暮らしているという意識を絶やさないようにしている。また、職員間の交流会にご家族をお誘いしてホームに対する想いを聞かせていただいている。		
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。	ご本人の要望や気持ちを第一として、ご家族や職員と「どのように過ごして頂くのが望ましいか？」を考え、ご利用者の意思を尊重するように努めている。	気の合う利用者同士の日常の会話や表情の変化などから思いや意向など把握するよう努めています。利用者の「したい事」「行きたい場所」などに気が付いた時は、本人の立場に立って職員間で話し合い、職員全員で共有してケアプランに組み込んでいます。	
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。	これまでどのように過ごされていたのかをご利用者やご家族からお聞きして、管理者・ケアマネジャー・職員からの質問を踏まえてより詳しい情報を集めて生活に活かしている。		
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。	血圧や体温の測定は毎日必ず行い身体的変化、或いは行動や発言・習慣といった変化を見逃さないよう、各職員が注視し、情報を報告・共有す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
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。	ご利用者の普段の様子や変化について各職員が把握した上で管理者・看護師・ケアマネジャー・ご家族と話し合いケアプランを作成している。	入居後1ヶ月は事前に実施したアセスメントにより経過観察しています。毎月の担当者会議では、利用者の変化や職員の気づきなどモニタリングしています。基本的には6ヶ月毎に本人や家族の意向など取入れて必要な関係者と話し合い、介護計画を見直しています。	
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。	昼夜に関わらずご利用者の様子を記録に記入し、特に目立った内容や変化については必ず申し送りを行い、重ねて連絡ノートにも記載し注意を促している。		
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。	ご家族の方々に集まってお話し交流する家族会の実施や、普段過ごされているフロアとは別のフロアで活動していただくなど、日常生活において接する人や場所を拡げている。		
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。	地域ボランティアや近所の保育園との交流など、普段とは違う状況において笑顔になっていただけるよう環境づくりや支援を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問医による往診を定期的におこなっている。その上で必要であればご家族に相談して専門医での受診の支援を行っている。	本人及び家族同意の下、全員がホームの協力医をかかりつけ医としています。定期的な往診で適切な医療を受診しています。協力医以外の専門医の受診は原則家族対応ですが、必要に応じて職員が送迎、同行支援しています。	

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
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。	ご利用者の様子については週に2回看護師が直接確認し、変化が見られた際には直ぐに医師に連絡をして指示を仰ぎ適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時は、ご家族様や病院の看護師等へ連絡をとり情報交換に努めています。ご本人様が戻られる時の対応に努めます。		
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。	主治医、看護師、ご家族様、ホーム側、ケアマネージャーとムンテラを繰り返し同意を得ながら取り組んでいきます。	入居時に「終末期・重度化した場合における看取りの指針」について説明し、同意を得ています。全職員が研修を受け、終末期・看取りに関する共通認識を持ち、チームワークで取り組む支援をしています。これまで数件の看取りを行っています。	
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。看護師、医師と連携をとり状態に応じて対応しています。		
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。	定期的に防災設備の点検と避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練のうち、1回は消防署の協力を得、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っています。また、地域の防災訓練にも参加しています。非常災害用の備蓄は「災害用備蓄品リスト」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
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。	ご利用者の気持ちに配慮し、不快な思いや尊厳を傷つけることの無いように注意し支援を行うようにしている。また、必要と思われた際には管理者が面談や相談・指導を行っている。	利用者に対し人生の大先輩として敬い、人格を尊重し、ありのままの姿を受け入れ、本人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや態度で接するようしています。呼び掛けは「さん」付けで、居室への入室時は声掛けやノックをし、利用者の同意を得ています。	
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。	ご利用者の様子を注視し、介助やレクリエーションへの参加を促す際には必ずご希望や意思を確認するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご利用者が穏やかに過ごしていただけるように意思を尊重し、可能な限り希望に沿えるよう臨機応変に対応している。		
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。	その日に着る洋服の選択や整容については可能な限りご本人に行っていただき、職員は必要だと思われた際にアドバイスや介助を行っている。		
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。	食事量や水分量、また栄養面や形態についてご利用者に合わせた上で穏やかに食事が出来るよう、言葉かけや見守りや介助を行っている。	食材や献立は業者に委託し、調理は職員が行っています。食器類は馴染みの物を使っています。利用者の嗜好により献立を変えたり、行事食や外食レクリエーションを取り入れ食事を楽しむ工夫をしています。職員も利用者と一緒に食事し、食事介助をしています。	

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。	食事量や水分量をその都度記録しながら一日の必要量や栄養補助食品を摂取していただけるよう努め、形態に関しても刻みやミキサー等各利用者が召し上がりやすいようにして提供している。		
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。	通常の歯ブラシだけで無く必要に応じて洗口液や歯間ブラシ・口腔ケア用スポンジ等を用いてその方に合った口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	昼夜の排泄状況やパターンを職員が把握し情報共有することを徹底し、ご利用者が不快な思いをされないよう配慮した上でトイレでの排泄介助を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した事前誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。また、本人の表情、仕草などにも気配りをしています。失禁などの際は、さりげなく居室で対応するようにしています。	
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。	体操や散歩、水分量の調節等で自然な排泄を促し、場合によっては看護師に相談の上、排便を促す服薬などを行っている。		
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。	予め入浴の予定を作成した上で、改めてご利用者に入浴されるか確認を行い、その時のお気持ちや体調によって入浴方法や曜日の変更を行っている。	週2回の入浴が基本ですが、希望に応じています。時間を決めず、一日を通してゆっくりと入浴してもらおうようにしています。その都度湯を入れ替え、湯量や湯加減も好みに合わせています。体調を勘案してシャワー浴や足浴、清拭も取り入れています。	

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。	ご利用者が穏やかに過ごすことが出来るよう言葉かけを行い、安心して静養出来るような環境づくりをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬が処方される度に処方箋を各ご利用者のファイルへファイリングし連絡ノートにも記載して職員が把握出来るように努めている。服薬の際にも内容確認を2人以上で行い誤薬が無いように注意している。		
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。	ご利用者が希望される事をレクリエーションとして行ったり、家事などを生活リハビリとして職員や他の利用者と共にやる事で明るい雰囲気となるように心がけている。		
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。	希望された方だけでなく、言葉かけを行い積極的にかつ無理のないように外出していただけるようにしている。近隣の公園だけでなく年に2回フラワーセンターにも出かけている。	天気の良い日は言葉かけし、散歩に出かけるようにしています。近くの鎌倉中央公園やフラワーセンターに出かけたり、ファミリーレストランでの外食を楽しんだりしています。個別の外出希望には家族の協力を得ています。	
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。	ご利用者やご家族の希望により支援している。月に2回パンの移動販売が来てご利用者に好きなパンを選んで購入してもらっている。		

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。	ご利用者が希望された場合にはご家族に確認をして支援をしている。		
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。	常に清掃や荷物の整理を行うことで清潔感のある明るい空間をつくるように努め、ご利用者と職員が一緒に作成した壁紙を飾るなどして、室内であっても季節を感じられたり穏やかな気持ちで日々を過ごせるようにしている。	リビング兼食堂には太陽光が差し込み明るくゆったりとしています。壁面には、季節に応じて利用者と共に作成した作品を飾り季節感を表しています。また、リビングを始めとした共用の空間は嫌な臭いもなく、清掃が行き届き清潔です。	
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。	リビングでは座席や過ごし方などのご利用者の自由に読書やテレビ鑑賞、談話やパズルなど思い思いに過ごされている。時折職員が言葉かけを行い、より過ごしやすいよう工夫している。		
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。	ご利用者やご家族と相談を行い、可能な限り希望に沿うように家具や衣類、部屋を彩るものを置いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	空調機やベッド、クローゼット、照明器具はホーム備え付けです。利用者は、使い慣れたタンスや鏡台、飾り棚、小物入れ、イス、時計、カセットデッキなどを持ち込み、家族の写真や趣味の物を飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫し配置しています。	
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。	手すりや車椅子が入る事の出来るトイレはもちろん、機械浴やエレベーターなど移動や日々の生活が安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		

事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
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。	ご利用者の個性を尊重し、安心して過ごせるようなサービスの提供を行っている。その為に必要な情報提供は連絡ツールへの記載と確認を常に行っている。		
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。	地域の催し物に参加したり、地域のボランティアの方に来所していただき交流を行っている。外出についても事業所付近を散歩するだけでなく、事業所全体で季節を感じられるイベントという目的を持ったものとして行っている。		
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。	グループホームだけではなく小規模多機能ホームや本社と協力してご利用者に対する取り組み方や地域への関わり方について話し合い実践するように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	会議において、地域の催し物に取り組む際の方針を決定したり、どのようにすればご利用者が積極的に地域に関わっていただけるかを話し合い実行している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	徘徊ネットワークサービスや、市が実施する催し物に参加している。		

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。	身体的な拘束だけではなく、言葉による拘束やご利用者の自由を束縛しないよう留意し、尚且つ怪我をしないよう見守りや介助を行うよう努めている。		
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。	職員同士で発言や動作について注意喚起や指摘を行い、必要に応じて管理者や本社職員から指導してもらうなど気を付けている。		
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。	可能な限りご利用者の意思や自由を尊重し、ご家族や成年後見人の方としっかりと相談をして対応するよう努めている。		
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。	ご利用に関する相談や事業所見学の時から可能な限り管理者やケアマネジャーが対応し、詳しい説明や相談等の対応を行ったうえで契約をしている。		
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。	ご利用者の様子や希望などについて、管理者・ケアマネジャー・職員とミーティング等で話し合いご家族や医療機関へ報告し意見を求めている。		

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
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。	普段より管理者が職員一人一人について気にかけてくれ、相談や面談を定期的に行っている。また、ミーティングにて互いに意見を発しやすい環境を設けている。		
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。	0JTを用いて個々の評価を行っています。代表者は常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	定期的に勉強会、自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的に交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。		
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。	ご本人の意見や思いを傾聴したうえで求めているらっしゃることを理解するよう努め、ご家族や職員とどのように支援していくかを話し合っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご利用者の要望を確認した上で、ご家族が何を求めているかをお聞きし、その為に自分たちがどのように行動していくべきか？何が出来るか？を話し合っている。		
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。	ご利用者とご家族の要望を把握し、その上でどのように生活していくかを話し合いご利用を開始している。		
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。	ただ介護を行う場としてでは無く、お互いに「ありがとう」と言えるような温かさを日々の中で持ち、また育んでいけるように共に生活・活動を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が来所された際にご利用者の元気な姿が見られ、それによってご家族が積極的にご利用者と関わっていけるような環境を作っている。ご利用者の誕生会にご家族もお誘いして一緒にお祝いしている。		
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。	ご本人やご家族の方へ予め確認をして、思い出の場所への外出や活動などを手助け出来るようミーティング等を通じて話し合い、必要な支援を行うよう努めている。		

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
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。	ご利用者が安心して過ごせるように職員が言葉かけを行いながらより多くの方が交流できるよう、希望に沿う形で座席を決めていただいている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された方のご家族からの相談にも対応し、同じ地域に暮らしているという意識を絶やさないようにしている。また、職員間の交流会にご家族をお誘いしてホームに対する想いを聞かせていただいている。		
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。	ご本人の要望や気持ちを第一として、ご家族や職員と「どのように過ごして頂くのが望ましいか？」を考え、ご利用者の意思を尊重す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。	これまでどのように過ごされていたのかをご利用者やご家族からお聞きして、管理者・ケアマネジャー・職員からの質問を踏まえてより詳しい情報を集めて生活に活かしている。		
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。	血圧や体温の測定は毎日必ず行い身体的変化、或いは行動や発言・習慣といった変化を見逃さないよう、各職員が注視し、情報を報告・共有す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
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。	ご利用者の普段の様子や変化について各職員が把握した上で管理者・看護師・ケアマネジャー・ご家族と話し合いケアプランを作成している。		
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。	昼夜に関わらずご利用者の様子を記録に記入し、特に目立った内容や変化については必ず申し送りを行い、重ねて連絡ノートにも記載し注意を促している。		
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。	ご家族の方々に集まってお話し交流する家族会の実施や、普段過ごされているフロアとは別のフロアで活動していただくなど、日常生活において接する人や場所を拡げている。		
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。	地域ボランティアや近所の保育園との交流など、普段とは違う状況において笑顔になっていただけるよう環境づくりや支援を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問医による往診を定期的におこなっている。その上で必要であればご家族に相談して専門医での受診の支援を行っている。		

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
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。	ご利用者の様子については週に2回看護師が直接確認し、変化が見られた際には直ぐに医師に連絡をして指示を仰ぎ適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時は、ご家族様や病院の看護師等へ連絡をとり情報交換に努めています。ご本人様が戻られる時の対応に努めます。		
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。	主治医、看護師、ご家族様、ホーム側、ケアマネージャーとムンテラを繰り返し同意を得ながら取り組んでいきます。		
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。看護師、医師と連携をとり状態に応じて対応しています。		
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。	定期的に防災設備の点検と避難訓練を行っている。		

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
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。	ご利用者の気持ちに配慮し、不快な思いや尊厳を傷つけることの無いように注意し支援を行うようにしている。また、必要と思われた際には管理者が面談や相談・指導を行っている。		
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。	ご利用者の様子を注視し、介助やレクリエーションへの参加を促す際には必ずご希望や意思を確認するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	ご利用者が穏やかに過ごしていただけるように意思を尊重し、可能な限り希望に沿えるよう臨機応変に対応している。		
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。	その日に着る洋服の選択や整容については可能な限りご本人に行っていただき、職員は必要だと思われた際にアドバイスや介助を行っている。		
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。	食事量や水分量、また栄養面や形態についてご利用者に合わせた上で穏やかに食事が出来るよう、言葉かけや見守りや介助を行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量をその都度記録しながら一日の必要量や栄養補助食品を摂取していただけるよう努め、形態に関しても刻みやミキサー等各ご利用者が召し上がりやすいようにして提供している。		
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。	通常の歯ブラシだけでなく必要に応じて洗口液や歯間ブラシ・口腔ケア用スポンジ等を用いてその方に合った口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	昼夜の排泄状況やパターンを職員が把握し情報共有することを徹底し、ご利用者が不快な思いをされないよう配慮した上でトイレでの排泄介助を行っている。		
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。	体操や散歩、水分量の調節等で自然な排泄を促し、場合によっては看護師に相談の上、排便を促す服薬などを行っている。		
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。	予め入浴の予定を作成した上で、改めてご利用者に入浴されるか確認を行い、その時のお気持ちや体調によって入浴方法や曜日の変更を行っている。		

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
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。	ご利用者が穏やかに過ごすことが出来るよう言葉かけを行い、安心して静養出来るような環境づくりをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬が処方される度に処方箋を各ご利用者のファイルへファイリングし連絡ノートにも記載して職員が把握出来るように努めている。服薬の際にも内容確認を2人以上で行い誤薬が無いように注意している。		
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。	ご利用者が希望される事をレクリエーションとして行ったり、家事などを生活リハビリとして職員や他の利用者と共にやる事で明るい雰囲気となるように心がけている。		
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。	希望された方だけでなく、言葉かけを行い積極的にかつ無理のないように外出していただけるようにしている。近隣の公園だけでなく年に2回フラワーセンターにも出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご利用者やご家族の希望により支援している。月に2回パンの移動販売が来てご利用者に好きなパンを選んで購入してもらっている。		

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。	ご利用者が希望された場合にはご家族に確認をして支援をしている。		
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。	常に清掃や荷物の整理を行うことで清潔感のある明るい空間をつくるように努め、ご利用者と職員と一緒に作成した壁紙を飾るなどして、室内であっても季節を感じられたり穏やかな気持ちで日々を過ごせるようにしている。		
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。	リビングでは座席や過ごし方などはご利用者の自由に読書やテレビ鑑賞、談話やパズルなど思い思いに過ごされている。時折職員が言葉かけを行い、より過ごしやすいよう工夫している。		
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。	ご利用者やご家族と相談を行い、可能な限り希望に沿うように家具や衣類、部屋を彩るものを置いて居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すりや車椅子が入る事の出来るトイレはもちろん、機械浴やエレベーターなど移動や日々の生活が安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		