

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493400137	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	社会福祉法人 愛光会			
事業所名	グループホーム みなみの里			
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-18-10			
サービス種別 定員等	<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	
		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2月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年8月1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)】

グループホームみなみの里では、入居者の皆さんが穏やかに生活できるような環境作りを行っています。季節感を感じる事を大切にしながら、年間行事を計画し、初もうでや節分、お花見や夏祭りを実施しています。入居者の方々が落ち着いた今年度は、遠方への外出も行いました。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月5日	評価機関 評価決定日	平成30年4月23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)】

事業所は相鉄線三ツ境駅よりバスに乗車、最寄りバス停「大中村」下車徒歩6分又は「山王塚」下車徒歩8分の高台に位置しています。広い敷地の中で同一法人の「グループホームみなみの風」と隣接した2階建て2ユニットの事業所です。広い庭内には椿や梅、桜、山茶花、紫陽花、藤、蜜柑などが植えられ、四季折々の移ろいを楽しめる、自然に恵まれた住環境です。眼下には地域の街並みや同法人の福祉施設も見渡せる眺望の良いところです。

<優れている点>

協力医療機関とは連携が密で、定期的な往診の他、家族や職員あてに緊急時には即応する旨、協力医療機関からの書面があり、掲示しています。利用者や家族はもとより職員も安心してケアに専念ができます。事業所は開設10年余を迎え、当時の職員、管理者を中心に、利用者や家族、職員との信頼関係が築かれています。各ユニットの職員はチームワークと豊かな自然環境の中で利用者の安心、安全な暮らしを支援しています。事業所では職員の意見や提案を積極的に取り入れ、利用者へのサービスの向上や職場環境の改善に反映しています。

<工夫点>

食堂兼リビングには利用者一人ひとりの日常生活やイベント、行事への参加などの暮らしぶりが分かるようにアルバムを個人別に作成し、家族や利用者がいつでも見ることが出来るよう備えてあります。利用者は庭内のログハウスでくつろいだり、飼育しているハトや鳥骨鶏との触れ合いを楽しんでいます。

【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 みなみの里
ユニット名	楽

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、活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。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、職員がいつでも見れるように、玄関や更衣室などに掲示をしています。また、地域密着型サービスを踏まえた行動指針を作成し、心にとめながら、実践につなげられている。	法人の理念は、ユニット会議で確認し、共有を図っています。4つの行動指針に則り、利用者や家族、職員の信頼関係を築き、安全な暮らしを念頭に、理念の実践に努めています。	
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。	自治会に入会しており、回覧版に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。また、日々の散歩などで挨拶を交わしたり、お花をいただいたりしています。	七夕には地元の幼稚園からの招待で園児とのふれあいがあります。近くの牧場への散歩では馴染みの人達と挨拶を交わしています。他の散歩道では、農家や工場で休憩のベンチを用意してくれています。家族のボランティアで、踊りや玉すだれの来訪もあります。	
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。また、地域にオープンな事業所を目指し、認知症の本来の姿を見ていただくようにしています。	/	/
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。	2か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。主には、活動状況報告になりますが、現在地域で起こっている事やホームの中で取り組んでいる事などを話し合っています。	運営推進会議は年6回開催しています。メンバーは自治会代表、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者です。2ヶ月の運営状況や活動報告の他、インフルエンザや外部評価の報告についての意見交換をしています。	今後、運営推進会議の開催議事録作成の励行及び行政への報告が期待されます。
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取り組んでいる。	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。	要介護者認定の更新申請代行、困難事例の相談、ケアワーカーとの連携を図っています。成年後見制度の件や社会福祉協議会の安心センターなどで連携をとっています。消防署の水害疑似体験研修に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。また、研修の機会があれば参加しています。	身体拘束や虐待の禁止について、法人の理念に則り周知しています。ベッド柵やセンサーマットの導入について止む無く必要な場合は家族と相談しています。言葉遣いでは不適切な言葉があれば管理者や職員同士で注意しています。	
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。	法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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。	契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、話しにくい事などをいつでも書ける様に、玄関に御意見箱を設置しています。	「ご意見箱」を備えてあります。家族の面会時に要望や意見を聞いています。コーラやヨーグルト、果物の購入や買い置きなどの利用者家族の個別の要望に応えています。利用者のお歳暮購入発送の代行依頼なども叶えています。	

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回のユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。	毎月のユニット会議で職員の要望や意見を聞いています。管理者は日頃職員の要望や意見が自由に言える雰囲気を作っています。入浴の時間や服薬管理、時差出勤などの業務やサービスの改善提案や意見は運営に反映しています。	
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	グループホーム協議会（横浜市・瀬谷区）に参加し、他のグループホームの職員との交流や情報交換を行っている。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。また、家族にしかわからない情報を職員に共有させていただく様、対応を行っている。		
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。	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、友人が遊びに来て外出される方もいらっしゃいます。電話や手紙のやり取りなど、継続出来るように支援しています。	電話や手紙の交信の継続の支援をしています。家族の協力で、墓参りや暮れから正月の一時帰宅の継続の支援をしています。趣味では毎週ダンス教室に出かけたり、毎年パーティーなどの外出支援をしています。趣味の裁縫や洗濯たたみ、夜間のテレビ鑑賞などを継続している利用者もいます。	

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。	利用者同士が共通して触れ合える場を提供し、レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様になっています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	利用中に培った関係を基盤にし、サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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。	常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。	アセスメントの際や日常の会話を通して把握しています。散歩や入浴時など職員と1対1の時、相性の合う職員との会話の際に把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や言動など様子観察から汲み取っています。利用者同士の会話から汲み取ることもあります。	
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。		

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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。	モニタリングやカンファレンスは毎月実施しています。通常、プランの見直しは3ヶ月又は半年ごとに行っています。プランの見直しは職員や計画担当、管理者が参加し、担当者会議を行い作成しています。プランには利用者や家族の意見、医療情報が反映されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。	本人や家族の同意の下、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。定期的な往診日以外でも利用者の病状変化に対して時間を問わず受診が可能になっています。協力医療機関以外の受診は家族対応が基本ですが、殆どの場合職員が通院同行支援を行っています。	

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
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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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、事業所の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。	その都度、家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。	終末期の在り方については、契約時に「医療連携体制と看取りに関する指針の同意書」で説明し、同意を得ています。状況に応じてその都度話し合い、対応することとしています。これまでに数名の看取りを行っています。	看取りの実績がありますが、慣れない職員や新職員もいます。今後の利用者状況の変化を踏まえ、職員の研修などを通じて共通認識を持った終末期ケアへの取り組みが期待されます。
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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。	年2回防災訓練を実施しています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。	防災設備等の点検は実施していますが、予定していた防災訓練の実施には至りませんでした。	今後は、防災訓練を予定通り年2回実施すると共に、実施記録を整備しておくことが期待されます。また、防災用備品の充実と備蓄品リストの作成、掲示も期待されます。

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。	基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けをおこなっています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。	利用者のプライバシーを守り、侵害しない支援、利用者の人としての尊厳を大切にした支援を心掛けています。自己選択や自己決定が出来るような支援を行っています。特に声掛けや言葉遣いに注意し、ユニット会議でも話し合っています。	
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。	献立や食材は宅配業者ですが、職員が調理しています。茶碗や湯呑、箸などは、利用者一人ひとりが馴染みのものを使用しています。季節の行事食や誕生日食、外食、おやつレクリエーションなどを取り入れ食事を楽しめるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。排泄パターンだけではなく、本人からの表情や仕草でのサインを見逃さない様に対応しています。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す支援を行っています。また、一人ひとりのサインを見逃さないように見守っています。下着、おむつ、リハビリパンツ、パットは、利用者一人ひとりのその時々状態に合わせて使用しています。	
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ます。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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。	現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。また、入浴剤を使用したり、季節を感じる事が出来る様に、ゆず湯なども行っています。	入浴は基本的に午前中、週2回となっていますが、利用者の希望に応じています。入浴剤や季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいます。湯舟での入浴を希望する全介助者には職員が2人体制で支援しています。浴室はヒートショック対応になっています。	

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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常の散歩は毎日行っています。ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、普段は行く事の出来ないフラワーセンターや動物園に出かけています。	天気の良い日は車イスの利用者も一緒に散歩に行っています。椿や梅、桜、藤、紫陽花等が咲く事業所周围の散策も楽しめます。レストランでの外食や日帰り旅行、ドライブなどにも出掛けています。四季折々の花が咲く裏庭のログハウスで過ごすこともあります。	
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。	現在、現金を持っている方はいませんが、買い物に行った時には現金を渡して会計をしていただいています。		

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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。	リビングを始めとした共用空間は適度な明るさで、清掃が行き届き清潔です。気になる臭いはありません。掛け時計や日めくりカレンダーを目につくところに設置しています。リビングのベランダは見晴らしがよく、四季の変化がうかがえます。	
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
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。	本人が居心地よく過ごせるように、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。	居室は毎日清掃し、換気を行っています。エアコンやベッド、タンス、カーテン、照明は備え付けです。利用者は馴染みの物を持ち込み、本人なりの生活を送っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		

事業所名	グループホーム みなみの里
ユニット名	遊

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、活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。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、職員がいつでも見れるように、玄関や更衣室などに掲示をしています。また、地域密着型サービスを踏まえた行動指針を作成し、心にとめながら、実践につなげられている。		
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。	自治会に入会しており、回覧版に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。また、日々の散歩などで挨拶を交わしたり、お花をいただいたりしています。		
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。また、地域にオープンな事業所を目指し、認知症の本来の姿を見ていただくようにしています。		
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。	2か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。主には、活動状況報告になりますが、現在地域で起こっている事やホームの中で取り組んでいる事などを話し合っています。		
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。	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。		

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。	身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。また、研修の機会があれば参加しています。		
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。	法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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。	契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、話しにくい事などをいつでも書ける様に、玄関に御意見箱を設置しています。		

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回のユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。		
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	グループホーム協議会（横浜市・瀬谷区）に参加し、他のグループホームの職員との交流や情報交換を行っている。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。また、家族にしかわからない情報を職員に共有させていただく様、対応を行っている。		
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。	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、友人が遊びに来て外出される方もいらっしゃいます。電話や手紙のやり取りなど、継続出来るように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士が共通して触れ合える場を提供し、レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様になっています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	利用中に培った関係を基盤にし、サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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。	常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。		
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。		

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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。		

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
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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行って来ています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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、事業所の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。	その都度、家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。		
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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。	年2回防災訓練を実施しています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。		

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
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。	基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けをおこなっています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。		
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。排泄パターンだけではなく、本人からの表情や仕草でのサインを見逃さない様に対応しています。		
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。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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。	現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。また、入浴剤を使用したり、季節感を感じる事が出来る様に、ゆず湯なども行っています。		

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
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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常の散歩は毎日行っています。ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、普段は行く事の出来ないフラワーセンターや動物園に出かけています。		
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。	現在、現金を持っている方はいないが、買い物に行った時には現金を渡して会計をしていただいています。		

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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。		
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
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。	本人が居心地よく過ごせるように、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		