

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	1495500264	事業の開始年月日	平成25年12月1日	
		指定年月日	平成25年12月1日	
法人名	ヒューマンライフケア株式会社			
事業所名	ヒューマンライフケア宮前グループホーム			
所在地	( 216-0012 ) 川崎市宮前区水沢3-14-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和2年5月13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)】

<p>「人が真ん中・笑顔がある暮らし」の理念に基づき、行事・レクリエーション・お散歩など日常生活を楽しくお過ごしいただくことはもちろんのこと、認知症の方の個性を尊重し「その人らしい」暮らし方を大切にしていきたいと考えております。また、医療が必要となった場合でも、当グループホームでお過ごしいただけるように看護師が常駐しており、クリニックとの連携を図っております。スタッフ一人一人が思いやりをもって支援をすべく、スキルアップに励んでおります。</p>
--

### 【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21日	評価機関 評価決定日	令和2年7月15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、小田急線「新百合ヶ丘」駅、田園都市線「たまプラーザ」駅よりバスで「稗原」下車徒歩3分です。3階建ての建物で、1階に小規模多機能型居宅介護事業所「宮前の宿」が併設されています。運営法人は全国に介護事業所を展開している株式会社です。

#### <優れている点>

理念の「人が真ん中、笑顔がある暮らし」を毎日のケアの中で実践しています。普段の会話や様子から本人の気持ちを感じ取り、笑顔が引き出せるような言葉かけを心がけています。食事時間や入浴など本人の生活のペースを大切に、利用者主体の支援をしています。本人の意向を反映した介護計画は、3ヶ月ごとに短期目標を見直しています。毎月の職員会議で介護計画と現状が合っているかどうか確認し、一人ひとりの状態に合わせた支援に結び付けています。日中、准看護師が常駐しているため、利用者は健康管理や医療面で安心して過ごせています。

#### <工夫点>

入居直後は「私の暮らしシート」によって、24時間の本人のライフスタイルや個性を把握できるように工夫しています。モニタリングやカンファレンスでは、職員同士が具体的で詳細なケアの内容について話し合うことによって、介護計画の目標が達成できるように取り組んでいます。運営推進会議で外部評価の報告をし、事業所の現状や取り組みについて感心を得ています。

### 【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	ヒューマンライフケア宮前グループホーム
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、生き生きと働いている。 (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		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。	エレベーターホールや事務所・休憩室に掲示し、常に見えるようにしています。  ミーティングでは理念に基づいたケアについて話し合っています。	理念を相談室、エレベーターホール、スタッフルームに掲示しています。ミーティングや研修時に理念に添ったケアが出来るように話し合っています「その人らしい暮らし・健康で安心、安全・宮前で良かった」と思ってもらえるように取り組んでいます。	
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。	地域との交流を持つ機会が少なく、散歩の中で地域の方と挨拶を行っています。  自治会の清掃活動に参加しています。	自治会に加入しています。清掃活動に参加したり、夏祭り際には駐車場の調整支援を行っています。散歩の際に、地域の人々と挨拶を交わして交流の機会を大切にしています。歌のボランティアの来訪があります。出来る限り地域行事への参加に努めています。	
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。	行事などでホームを開放しているが、家族以外の地域の方の参加はほとんどなし。	/	/
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ヶ月に1回（奇数月の第3木曜日）に開催しているが参加率が少なく	自治会々長、地域包括支援センター職員、区役所の生活保護課職員、家族、利用者などの参加で2ヶ月に1回開催しています。利用者、スタッフの状況、行事報告ご案内などを行っています。会議と敬老会を同日に行い家族への理解を深める工夫をしています。	自治会の人や、地域包括支援センターからの積極的な参加を促し、地域の情報を更に得られることを期待します。
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。	生活保護課と介護保険課への問い合わせ、相談・報告は随時行っています。運営推進会議の報告も含めて、地域包括支援センターへの連絡を行っています。	区役所や地域包括支援センターに運営推進会議の報告などをして常に連絡を取っています。区役所の生活保護課と連絡のつきにくい家族の情報を共有して、伝えてもらうなど、連携を取って生活のサポートをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	建物の構造上、玄関の施錠は行ってしまっています。身体拘束ゼロへの手引きは職員間で共有し、身体拘束廃止委員会を定期的開催しています。	3ヶ月毎に「身体拘束廃止委員会」を開催し、人権擁護と高齢者虐待等、身体拘束について話し合っています。議事録を回覧してサインをもらい、全職員で確認を得ています。マニュアル「身体拘束ゼロの手引き」があり職員間で共有、周知し実践に繋げています。	
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。	全職員で注意をはらい、見過ごすことのないよう意識をもち虐待防止に努めています。 ミーティングでも不適切なケアが行われていないか話し合っています。		
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。	成年後見・あんしんセンターを利用している方が3名います。管理者が対応しているが、必要に応じた活用をしていることは職員間で共有しています。		
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。	ご利用者やご家族には時間を割いていただき、ご理解いただけるまで丁寧に説明させていただいております。 (管理者・ケアマネが行っています)		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努め、ご家族からは面会時などにご希望やご要望などヒアリングする時間をとるようにしています。それ以外には電話でのご相談なども行い、迅速に対応できるように心がけております。	利用者の面会時に、意見を聞いています。面会に来れない家族には、請求書の郵送時に手紙を添付して、情報を伝えています。手紙を見た家族から電話を受けて対応を行ったこともあります。意見や要望の伝えやすい環境となっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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回のミーティングおよびミニカンファレンスなどを含め、日々の申し送りや申し送りノートなどの活用を行っております。	定期的に個人面談を行い、日々の業務の中でも聞くようにしています。月1回のミーティングやミニカンファレンス、申し送りや、申し送りノートも活用して職員の意見や提案を聞く機会を設けています、業務の流れや、担当、行事などの意見も反映しています。	
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。	個別に話し合う機会を設け、就業環境や不満解消に努めております。本社にはスタッフ相談室があります。フロアごとにリーダー・管理者が環境調整をはかっています。		
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。	拠点研修の実施および外部研修の紹介。社内資格制度の受験など。職員の研修参加も推進しシフト調整をしています。		
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。	地域医療ネットワークへの参加を致しましたが、地域とのネットワーク作りは今後の課題です。		
<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。	アセスメント時にご本人に傾聴し、これからの思い、希望を聞きだし、不安のない生活を送ることができるようしております。そのご希望は計画に反映するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	入居前の見学や相談などで、現状のヒアリングなどで、不安や要望を伺うようにしております。サービス開始後も状況に応じて連絡を取りあい、信頼関係を築けるように努めております。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討するが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談したり、ご本人やご家族に説明してご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し、尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	今まで使っていた家具や馴染みのものを居室にご持参いただいております。ご家族様にも無理のない範囲で面会などをお願いしております。	利用者は、家族と外食に行ったり、墓参り出かけています。正月に自宅に戻り、家族と一緒に過ごしたい利用者がいれば支援をしています。知人や友人が電話をかけて来た際には取り次ぎし、来訪時には湯茶でもてなし、居室で歓談をしてもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	孤立していると感じたら、スタッフが間に入り、他ご利用者と会話を繋いだり、一緒に家事などを行ったりして施設の中での役割を担っていただくことで、ともに支えあいながら生活していただけるようにしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去された方でも相談・連絡などがあれば、支援に努めています。		
<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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合は、ご家族に伺って検討するようにしております。	普段の会話や様子から、利用者の希望や思いを感じ取れるように心がけています。困難な場合は家族からの情報も得ています。個人ファイルにアセスメントシート、モニタリングシートを作成して、職員間で情報を共有し、一人ひとりの意向の把握に努めています。	
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。	入所時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから導き出している。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
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。	24時間シートを作成し、フロア内で情報の共有に努めています。本人の状況把握に全職員で努め情報交換・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		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。	チームケアを大切にし、月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを実施しています。すぐに対処が必要なことには適宜対応し意見を出し合い改善をはかります。	利用者と家族の情報のもと、ケアマネジャーや医師の意見を得て作成をしています。毎月の職員会議で現状について話し合っています。3ヶ月ごとに短期に直し、6ヶ月ごとに長期見直しを行っていますが、必要に応じその都度見直し、柔軟な対応を行っています。	
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。	サービス提供記録簿への時系列での記入を行っています。特に重要なことは申し送りにて経過に残し周知できるような体制にしています。		
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。	ご家族が対応できない場合でも通院は職員が同行して行っています。その他ご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	協力関係が結べていない部分も多い。		
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。	月2回の往診、週1回の歯科往診、週1回の訪問看護が基本であり、随時、情報提供や連携を図っています。検査などが必要な場合は外部に受診も行っています。	毎月2回の内科の訪問診療、毎週1回の歯科診療を行っています。入居前からのかかりつけ医への受診に職員が付き添い支援することもあります。受診情報は医療関係者と職員が共有し、連携に努めています。利用者家族には電話で、必要に応じて医師が説明しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	24時間対応できるオンコール体制が構築されており指示を仰げるような体制がとれています。		
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。	ご利用者が入院した際、定期的に入院先に訪問し、かかわりを持つようにしている。病院関係者やご家族との情報共有を行うことで、退院時の受け入れが円滑に行うことができるように努めております。		
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。	終末期についてはご希望も伺いながら方針を説明しております。ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。	入居時に終末期における本人、家族の要望を聞き取り「意志確認書」を交わしています。事業所として看取りの経験を積んでおり、職員はOJTにより指導を受けています。状況変化の都度、医療機関と連携し家族の意向を確認して支援しています。	
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。	職員全員でマニュアルは共有し、目に付きやすいキャビネットに事故フローなどを貼り出して緊急時に備えております。		
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（8月・2月）の防災訓練計画となっております。消防署の方の指導の下、消火訓練も行いました。	1階の小規模多機能型居宅介護事業所と共に年2回、昼と夜を想定した避難訓練を行っています。消防署員からのアドバイスによる火災時の直通電話の使用法、初期消火方法などの訓練を行っています。倉庫に備蓄品があり、訓練時に合わせてチェックをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	普段の声掛けには注意を払っております。(居室の出入り、苗字での声掛け、トイレ誘導時の声掛けなど。)	利用者への声かけは、丁寧な言葉づかいをするように気をつけています。男性は名字、女性は下の名前で呼んだり、時には、お父さん、社長など使い分けています。居室に入る際にはドアをノックする、トイレ誘導はささやくように配慮しています。	
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。	自己決定しやすい言葉かけを行い、家事などもできることはしていただけるように声は掛けています(食器片付け・洗濯物たたみなど)		
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。	宮前GHの理念にもあるように、心地の良い場所・スローライフの時間を一緒に作れるようご要望に応じて支援するように心がけています。		
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。	洋服は自分で選んでいただくようにしています。お化粧品もできる方は行っています。定期的に理美容は来訪頂き、ご希望に応じて利用できるようにしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご本人のご要望により、牛乳やヨーグルトなど買い物に行き、提供できるようにしております。体調に応じてお粥や、おかずも刻み・ミキサー食などを提供しております。	利用者のADLに応じて調理・盛り付け・配膳・下膳を行っています。食事はカロリーを気遣うと共に、出来るだけ本人が自分で食べる支援をしています。手作りのホットケーキやリンゴケーキなどを作って楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	チェック表にて食事・水分の摂取管理を行い、記録に残すようにしております。必要な方は水分コントロールもできるようにしております。摂取量の少ない方にはゼリー等で水分摂取を促しています。	/	
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。	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況により、歯科往診を行い、点検・相談・助言をいただくようにしております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っております。	トイレでの排泄を大切にしています。排泄チェック表を活かし、適切な声かけによりトイレでの排泄に戻った利用者もいます。便秘対策では看護師が薬に頼らずに、食事療法での対応や、トイレで腹部マッサージなども行っています。一人ひとりの状態に合わせた支援をしています。	
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。	水分摂取の声掛け・運動の促進など実施しております。月間排便表を使用し、下剤を使用しなくても自然排便を目指しております。医療とも連携し、排便コントロールを行っています。	/	
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。	週2回入浴日を設けています。拒否や体調不良の際には無理強いせず、時間を空けて声を掛けるようにしています。入浴剤を使用するなど工夫をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	定期的なリネン交換、居室内の温度調整を行い、その方のペースで昼寝や休息がとれるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬について理解を深め、服薬時はダブルチェックにて確認するように徹底しています。		
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。	出来ることを継続できるよう支援し、その方の得意の分野で手伝いをさせていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	日々の散歩は希望に沿って行い、買い物は必要に応じ散歩をかねて行っています。本人の要望には適宜、家族に確認し支援しています。	近隣にはコンビニエンスストアもあり、職員が同行して買い物に行くこともあります。気候の良い日には、利用者2、3人と職員で散歩に出かけています。車椅子の人も参加しています。雨の日などは、室内で体操やレクリエーションを楽しんでいます。	
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。	家族より預かり事務所の金庫にて保管しています。必要、希望により職員動向にて買い物に行き社会交流をはかっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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。	必要に応じてご家族の許可をいただき電話をかけられるようしています。		
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。	季節ごとの飾りつけや匂いのものを使い料理やおやつで季節を感じていただいています。温度管理や照明にも気を使い心地よい空間作りを心がけています。	リビングは広く、清潔で利用者が集い、話し声や笑い声が聞こえています。壁面には手作りの四季の作品を飾っています。テレビを見たり、読書をしたり、刺繍やぬり絵など本人の好きな楽しみ方で時を過ごしています。	
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。気の合った方同士会話もされています。		
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。気の合った方同士会話もされています。	照明・エアコン・ベッド・クローゼット・防火カーテンは備え付けです。その他は、危険と思われる物以外は持ち込み自由となっています。居室担当者は、環境整備、衣替え、誕生日会などを行っています。出来る人は掃除機をかけたり、モップ掛けを行っています。	
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。	居室やトイレはわかりやすく表示することで安心できる環境作りをしています。安全にも配慮し自立できるよう席の位置など工夫しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア宮前グループホーム
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	エレベーターホールや事務所・休憩室に掲示し、常に見えるようにしています。  ミーティングでは理念に基づいたケアについて話し合っています。		
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。	地域との交流を持つ機会が少なく、散歩の中で地域の方と挨拶を行っています。  自治会の清掃活動に参加しています。		
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。	行事などでホームを開放しているが、家族以外の地域の方の参加はほとんどなし。		
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。	2ヶ月に1回（奇数月の第3木曜日）に開催しているが参加率が少なく		
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。	生活保護課と介護保険課への問い合わせ、相談・報告は随時行っています。 運営推進会議の報告も含めて、地域包括支援センターへの連絡を行っています。		

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。	建物の構造上、玄関の施錠は行ってしまっています。身体拘束ゼロへの手引きは職員間で共有し、身体拘束廃止委員会を定期的開催しています。		
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。	全職員で注意をはらい、見過ごすことのないよう意識をもち虐待防止に努めています。 ミーティングでも不適切なケアが行われていないか話し合っています。		
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。	成年後見・あんしんセンターを利用している方が3名います。管理者が対応しているが、必要に応じた活用をしていることは職員間で共有しています。		
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。	ご利用者やご家族には時間を割いていただき、ご理解いただけるまで丁寧に説明させていただいております。 (管理者・ケアマネが行っています)		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努め、ご家族からは面会時などにご希望やご要望などヒアリングする時間をとるようにしています。それ以外には電話でのご相談なども行い、迅速に対応できるように心がけております。		



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
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回のミーティングおよびミニカンファレンスなどを含め、日々の申し送りや申し送りノートなどの活用を行っております。		
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。	個別に話し合う機会を設け、就業環境や不満解消に努めております。本社にはスタッフ相談室があります。フロアごとにリーダー・管理者が環境調整をはかっています。		
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。	拠点研修の実施および外部研修の紹介。社内資格制度の受験など。職員の研修参加も推進しシフト調整をしています。		
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。	地域医療ネットワークへの参加を致しましたが、地域とのネットワーク作りは今後の課題です。		
<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。	アセスメント時にご本人に傾聴し、これからの思い、希望を聞きだし、不安のない生活を送ることができるようにしております。そのご希望は計画に反映するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の見学や相談などで、現状のヒアリングなどで、不安や要望を伺うようにしております。サービス開始後も状況に応じて連絡を取りあい、信頼関係を築けるように努めております。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討するが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談したり、ご本人やご家族に説明してご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し、尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	今まで使っていた家具や馴染みのものを居室にご持参いただいております。ご家族様にも無理のない範囲で面会などを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。	孤立していると感じたら、スタッフが間に入り、他ご利用者と会話を繋いだり、一緒に家事などを行ったりして施設の中での役割を担っていただくことで、ともに支えあいながら生活していただけるようにしております。		
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。	退去された方でも相談・連絡などがあれば、支援に努めています。		
<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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合は、ご家族に伺って検討するようにしております。		
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。	入所時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから導き出している。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
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。	24時間シートを作成し、フロア内で情報の共有に努めています。本人の状況把握に全職員で努め情報交換・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
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。	チームケアを大切にし、月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを実施しています。すぐに対処が必要なことには適宜対応し意見を出し合い改善をはかります。		
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。	サービス提供記録簿への時系列での記入を行っています。特に重要なことは申し送りにて経過に残し周知できるような体制にしています。		
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。	ご家族が対応できない場合でも通院は職員が同行して行っています。その他ご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	協力関係が結べていない部分も多い。		
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。	月2回の往診、週1回の歯科往診、週1回の訪問看護が基本であり、随時、情報提供や連携を図っています。検査などが必要な場合は外部に受診も行っています。		

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
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。	24時間対応できるオンコール体制が構築されており指示を仰げるような体制がとれています。		
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。	ご利用者が入院した際、定期的に入院先に訪問し、かかわりを持つようになっている。病院関係者やご家族との情報共有を行うことで、退院時の受け入れが円滑に行うことができるように努めております。		
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。	終末期についてはご希望も伺いながら方針を説明しております。ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。		
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。	職員全員でマニュアルは共有し、目に付きやすいキャビネットに事故フローなどを貼り出して緊急時に備えております。		
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（8月・2月）の防災訓練計画となっております。消防署の方の指導の下、消火訓練も行いました。		

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。	普段の声掛けには注意を払っております。（居室の出入り、苗字での声掛け、トイレ誘導時の声掛けなど。）		
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。	自己決定しやすい言葉かけを行い、家事などもできることはしていただけるように声は掛けています（食器片付け・洗濯物たたみなど）		
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。	宮前GHの理念にもあるように、心地の良い場所・スローライフの時間を一緒に作れるようご要望に応じて支援するように心がけています。		
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。	洋服は自分で選んでいただくようにしています。お化粧品もできる方は行っています。定期的に理美容は来訪頂き、ご希望に応じて利用できるようにしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご本人のご要望により、牛乳やヨーグルトなど買い物に行き、提供できるようにしております。体調に応じてお粥や、おかずも刻み・ミキサー食などを提供しております。		

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
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。	チェック表にて食事・水分の摂取管理を行い、記録に残すようにしております。必要な方は水分コントロールもできるようにしております。摂取量の少ない方にはゼリー等で水分摂取を促しています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況により、歯科往診を行い、点検・相談・助言をいただくようにしております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っております。		
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。	水分摂取の声掛け・運動の促進など実施しております。月間排便表を使用し、下剤を使用しなくても自然排便を目指しております。医療とも連携し、排便コントロールを行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回入浴日を設けています。拒否や体調不良の際には無理強いせず、時間を空けて声を掛けるようにしています。入浴剤を使用するなど工夫をしています。		

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
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。	定期的なりネン交換、居室内の温度調整を行い、その方のペースで昼寝や休息がとれるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬について理解を深め、服薬時はダブルチェックにて確認するよう徹底しています。		
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。	出来ることを継続できるよう支援し、その方の得意の分野で手伝いをしていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	日々の散歩は希望に沿って行い、買い物は必要に応じ散歩をかねて行っています。本人の要望には適宜、家族に確認し支援しています。		
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。	家族より預かり事務所の金庫にて保管しています。必要、希望により職員動向にて買い物に行き社会交流をはかっています。		



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
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。	必要に応じてご家族の許可をいただき電話をかけられるようしています。		
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。	季節ごとの飾りつけや匂いのものを使い料理やおやつで季節を感じていただいています。温度管理や照明にも気を使い心地よい空間作りを心がけています。		
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。気の合った方同士会話もされています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。気の合った方同士会話もされています。		
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。	居室やトイレはわかりやすく表示することで安心できる環境作りをしています。安全にも配慮し自立できるよう席の位置など工夫しています。		