

平成23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	1492400112	事業の開始年月日	平成21年12月1日
		指定年月日	平成22年3月1日
法人名	株式会社リフシア		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 らいふ柳島		
所在地	(〒253-0063) 神奈川県茅ヶ崎市柳島海岸19-16-19		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	9名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		工外数	工外
自己評価作成日	平成24年2月9日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月22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

### 【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）】

海まで歩いて10分程の距離にあり、夏は茅ヶ崎、平塚の花火大会が外に出ればすぐ見え、廊下、居室からは富士山を眺める事ができます。建物は平屋の木造で開放感のあるくつろげる作りになっています。庭はスロープ、手すりがついており、気分転換、リハビリを兼ねた散歩や歩く事が難しくなり、外出の機会が減った方でも、遠くに行かず四季折々の植物、季節を楽しんで頂けるようにしています。又、園芸レクリエーションとして庭の草花と一緒に植え替え、日々の水撒きをし、自宅の庭のようにいっしょに育て、楽しんでもらえるよう心がけています。住み慣れた地域、自宅での生活を安心して継続できるよう通いを中心に宿泊、訪問を組み合わせながら、随時、ご本人様、ご家族様の状態、状況の変化に合わせ柔軟に対応しています。重度化への対応も可能で、条件が整えば看取りも行っていくよう考えています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年2月24日	評価機関 評価決定日	平成24年5月11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）】

#### 【事業所の概要】

この事業所は、JR東海道線の茅ヶ崎駅からバスで10分程の大規模な団地に隣接した住宅地にある。平屋の建物で、吹き抜けの勾配天井は広々として明るい。また、居間の全面ガラス窓からは、多種の低木や草花が植えられた庭を眺めることができ、開放感がある。室内はバリアフリーで、車椅子対応のトイレがある。訪問調査時は、通い11名、泊り5名の計16名が日中過ごされており、利用者の表情は穏やかであった。今年度より介護相談員を受け入れている。

#### 【地域交流とボランティアの活用】

自治会に加入し、地域の盆踊りやコミュニティセンター主催の映画会などに参加している。口腔ケア、フラダンスなどのボランティアが来訪している。子供会の親御さん達も演奏などで来訪し交流している。今後は地域の方に向けた講演会を催し、交流に努める意向である。通いのサービスは、6時から21時の対応となっており、利用者が楽しめるよう園芸などのレクリエーションや体操、子供会やボランティアの協力も得て、アクティビティーの充実に努めている。

#### 【運営推進会議を活かした取組み】

運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センターや市の職員が参加し、事業所の活動報告などがされている。参加者から意見をもらい服薬管理などに反映させている。23年は1,3,6,7,9,11月と6回開催しており、24年度も年間6回の開催が計画されている。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	小規模多機能型居宅介護 らいふ柳島
ユニット名	

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、生き活きと働けている。 (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
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	「心添えて共に生きる。」の理念をもとに、接遇にあたり、職員は、理念、行動指針を明記したクレドを携帯し常に意識できるよう心がけています。	法人の理念「心を添えて共に生きる」と共に、4項目の事業所独自の行動指針を掲げている。理念は、玄関、ワーカー室、職員専用口などに掲示して共有し、日々のケアの場面で確認しながら実践につなげられるよう努めている。	
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	自治会に加入し、行事等に積極的参加しています。地域での避難訓練、又、自主的な避難訓練にも地域の方協力を得、行っています。	自治会に加入し、地域の盆踊りやコミュニティセンター主催の映画会などに参加している。口腔ケア、フラダンスなどのボランティアが来訪している。子供会の親御さん達も演奏などで来訪し交流している。今後は地域の方に向けた講演会を催し交流に努める意向である。	
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	地域の方に具体的に認知症についての講習やお話会等は、昨年行っていませんが、ご家族様、ボランティア等で来所されるお客様へは理解をして頂けるようお話ししています。		
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	ご家族、地域包括職員、市職員、自治会長、民生委員を招き2ヶ月に一度開催しています。利用状況（事故、ヒヤリ、行事等）の課題等を相談し、アドバイスを頂いています。	運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センターや市の職員が参加している。23年は1, 3, 6, 7, 9, 11月と年6回開催し、事業所の活動報告などがされている。参加者から意見をもらい、服薬管理などに反映した事例もある。	
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	運営推進会議を通し、定期的に状況お伝えしています。又、困難事例には包括、市へ相談し、対応についてアドバイスを頂き、実際に立ち会ってもらう事もあります。	運営推進会議の際に市の担当職員と話したり、利用者の困難事例に対する今後のケアについて相談するなど協力関係を築いている。今年度より介護相談員が月1回来訪している。	

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	厚生労働省の指導をもとに、拘束についての会議の場を作り、職員の意見、考えを聞きながら拘束について考えるようにしています。	マニュアルを作成し「身体拘束をしないケア」について職員に理解を促している。居室は内側から施開錠できる、玄関は家族の同意を得て、内側からは開かないようにしている。落ち着かない利用者は、散歩などの対応をしている。ベッドの傍にセンサーマットを置き利用者の行動を職員が気づけるようにして、転倒などを防止している。	
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	虐待の基準、基本的な対応について説明し、気になるケースに関しては、上司に報告するよう伝えていきます。送迎時のご家族、ご本人の様子（服装、身だしなみ、体重等）の変化に気を配るようにしています。		
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	現在まで対象となるような方がいらっしゃいませんでしたが、資料を基に制度の理解に努めています。		
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	ご自宅、又は施設に来て頂き、重要事項、契約書の読み合わせを行い、不明、疑問点があるか確認しています。主介護者が他ご家族に内容確認したい時は、お預けして理解した上で契約して頂けるようにしています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	連絡帳、送迎時、運営推進会議等で意見や提案を聞き、実施できる事は行い、難しい事は事情を説明するよう心がけています。	利用者の様子は、連絡帳や送迎時に家族などに伝えている。ケアマネジャーが利用者を訪問した際に意見を聞いている。2月にアンケートを実施しており、その結果を今後の事業運営に反映させる意向である。重要事項説明書に事業所や外部の苦情相談窓口を明示し、苦情の申し出ができる旨を伝えている。季刊紙「らいふ通信ぶちらいふ」を発行している。	

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
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、ワーカー会議、業務改善会議を行い、各職員に提案、意見を出してもらっています。参加できない職員は、参加職員に伝えるようしています。また、朝、夕の申し送りに管理者が参加し、日々の意見も聞けるようにしています。	管理者は、ワーカー会議や業務改善会議、面接などで職員の意見を聞いている。職員の意見を反映し、ヒヤリハットの様式を変更し使いやすくするなどを行っている。	
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	目標管理シートを作成してもらい、各自が目標を持ち、定期的な面接を通し職員のモチベーションを確認しながら、やりがいを持って働けるような取り組みを始めています。又、勤務態度、能力などを鑑み、職員への登用制度があります。		
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	他事業所職員が集まり、各事業所の取組み、研修報告、事例検討を行っています。又、歯科衛生士に口腔ケアの指導を実践を交えながら短時間ですが、行ってもらっています。		
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	2ヶ月に一回、市内小規模多機能施設の管理者が集まり、各事業所の見学を合わせ、意見交換を行っています。		

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
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	面接時、初回利用時には、時間をかけ本人とゆっくり話し、安心してもらえよう努めています。また、状況、ご本人、ご家族様の負担を考慮し、訪問、通いを使いながら、宿泊してもらう事もあります。		
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	面接時、ご本人様だけでなく、ご家族様だけと話す時間を作り、現状からこれまでの経緯を聞くよう心がけています。		
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	面接時、若しくは事前の情報、連絡の段階で、小規模の利用が適切なのか、自施設の現状行えるサービスで希望に副えるのか相談しています。又、希望に副えるよう努力しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	若い頃の写真や生活暦を詳しく書いて頂き、親近感を持ち、一個人として接する事が出来るようにしています。本人の思いや伝えたい事を汲み取れるような信頼できる対等な関係を目指しています。		
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	連絡帳や送迎時等でご様子を伺いながら、困っている事がないか等気楽に話してもらえよう心がけています。又、利用時の写真をこまめに渡し、家族での会話を持てるよう配慮しています。		

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
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	受診時等に近所の店に食事に行ったり、近所の方に挨拶に行ったりできるようお手伝いをしています。地域の行事に参加したり、家族、知り合いの方が施設に遊びに来やすいよういつでも受け入れています。	アセスメントや家族の協力を得て写真を提供してもらうなど、利用者のこれまでの関係の把握に努めている。親戚が利用者を訪ねて来たり、故郷の神社へ初詣に行くなど、馴染みの関係を維持するための支援を行っている。	
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	相性のいい方、コミュニケーションをとりやすい方が傍にいろよう配慮し、仲間を作れるようにしています。又、コミュニケーションが難しい方も皆の輪に入り、職員がフォローしながら一体感が味わえるようにしています。		
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	サービスが終了する際には、協力、相談に乗れる事があれば気楽に連絡してもらえようお話しています。		

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
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。	面接時、利用を通して本人の意向の確認、状態を見て推察するよう努めています。本人からの確認が難しい時は、ご家族に聞くようにしています。	アセスメントや家族の話などから利用者の意向を把握している。把握した意向は「ケース記録」に記載し、職員が共有している。把握が困難な利用者は、快・不快の表情をもとにカンファレンスなどで検討している。	
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	ご家族様に依頼し、センター方式の一部を書いてもらうようにしています。又、他施設、事業所から引き継ぐ際、引継ぎ後も連絡をとり、情報の収集に努めています。		
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	それぞれの生活リズムや体力、年齢に差があるのでその人にあった過ごし方が出来るよう、本人、ご家族から話を聞き把握に努めています。		
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	1～2ヶ月に1度、カンファレンスを行い、定期的なアセスメント（N式）により、経過、変化に注意し、介護計画の見直し、作成をワーカー、ケアマネ、所長で行っています。	本人や家族から「元気に過ごしたい」「外に出る機会を作りたい」などの要望を把握し、居宅サービス計画書を策定し、これに基づき独自の介護計画も作成している。介護計画は、ケア記録を基に1～2ヶ月に1度、カンファレンスでモニタリングし、作成している。状態の変化が見られた際は、看護師などの関係者と話し合い随時見直している。	
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	ケース記録に介護計画に沿った日々の状況を記録しています。定期的なカンファレンスやワーカー会議、申し送りを通し見直しを行っています。		

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
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、本人の心身状態の変化や急用が入った際は、宿泊、通い、訪問のサービス利用、時間の変更を出来る限り行い、柔軟に対応しています。		
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	自治会長、民生委員、市担当者、地域包括の職員から、情報を収集し、お客様が豊かな生活を送れるような取り組み、催しがあれば活用、参加するようにしています。子供会方も定期的遊びに来てもらっています。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医へは状態の変化や入院、ケガ等があった場合はこまめに連絡を取っています。又、ご家族様が聞きにくい事や不安があれば、こちらから主治医に相談する事もあります。受診は、ご家族と行ける際は出来るだけ付き添うようにしています。	以前からのかかりつけ医への受診は家族が対応している。基本的には定期的に往診に訪れる内科、歯科の協力医を受診している。受診結果は電話や連絡帳で家族に伝え適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日々の状態を観察し、気づいた事はすぐ看護師に報告するようにしています。看護師も現場に入り状態を観察しています。朝、夕の申し送りには参加し、情報の共有を図っています。		
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。	こまめに連絡を取り、面会に行き、本人の状態を把握するようにしています。ご家族に、主治医と話し合いがある際は伝えて頂き、出来る限り参加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
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	看取り、終末期に向けての話し合いは、主治医、ご家族、ケアマネ、看護師、所長で話し合いの機会を作って対応を相談しています。重度化に対しては、開始時に利用できる範囲を説明しています。	「看取りに関する指針」と「看取り介護についての同意書」を作成している。契約時に「医師が看取りの場所として事業所が選択可能と判断した時支援する」ことを利用者等に説明している。職員はこの指針を共有し、支援に取り組む意向である。	
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	社内研修で救急対応を予定していますが、今後は定期的に行えるようにしていきたいと思えます。急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、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	災害時のマニュアルを作成し、訓練を行っています。津波を想定した避難訓練も地域の方の参加、協力を得、実施しています。また、警備保障会社と契約し、火災時等すぐ対応してもらえるようになっています。	警備会社と契約し、火災などの災害に備えている。10月に津波を想定した地域の防災訓練に参加している。自治会や隣接する団地の自治会の参加を得て、11月に自主訓練を実施した。また、9月と12月には夜間を想定した訓練を行っている。非常災害時の備品として発電機や2～3日分の非常食を準備している。	

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
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	本人、ご家族が聞いて不快感、不安を招くような声かけはしないよう気を配っています。個人、個性を尊重する上で、どのように呼びよめるか、どのように話しかけるのがよいか、常に考えるようにしています。	「どうしましたか」などの声かけをして行動の確認を取り、誇りやプライバシーを損ねないような対応に努めている。個人情報を含む書類は施錠できる相談室などに保管している。3月に「認知症」の勉強会を予定している。	
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	お話しする機会を増やし、本人の気持ち、考えを汲み取れるようにしています。又、本人が伝えるのが難しい時は家族に聞くようにしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	衛生面から食事時間、職員配置的に入浴等は、ある程度決まった時間で行っていますが、その範囲内、又その他は本人のペースで行え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	理美容は、希望があれば随時来てもらい、カット、パーマ、カラーとご本人の望むよう行ってもらっています。お化粧品等も本人が望む時、職員が行える時に行っています。		
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	食事は、オープンキッチンで作る過程から一緒に見て、コミュニケーションを取りながら行っています。食器、おぼん拭き、テーブル拭き等を手伝ってもらっています。	職員は見守りや介助をしながら利用者と一緒に同じ食事をしている。利用者は、おしぼりを配ったりお茶を入れたりしている。調理専門の職員を配している。昼・夕の献立は、栄養管理された食材業者を利用し調理している。食札で嫌いな食べ物を把握し、代替品などを提供している。バイキングやバーベキュー、誕生会のお菓子作りや弁当箱に詰めた行事食などで目先を変えるなどして食事を楽しめるようにしている。	

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	昼食後、水分トータルが少なくないか確認し、少ない方には、摂取を促しています。又、ゼリー、コーヒー等で味を変え、回数を増やす事により、水分量を確保しています。		
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、洗面所に行き、口腔ケアを行っています。必要時、希望時には訪問歯科に診てもらう事も行っています。その際、歯科衛生士の方に口腔ケアについての指導を受けています。		
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	失敗の少ない方や少量の方は、紙パンツではなく、布のパンツを使えるか随時検討しています。排泄表を見ながら、排泄パターンを検討し、その方に合わせた時間でトイレ誘導を行っています。	「排泄表」で利用者の排泄パターンを把握し、前誘導することで排泄の失敗に対応している。夜間はポータブルトイレを使用するなど、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	
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	排泄勉強会を開き、排泄の仕組み、対応等を職員で勉強しました。又、排便がない時は、主治医と相談し本人の苦痛、自尊心を傷つけないような排泄ができるよう下剤の調整をしています。		
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	入浴回数、時間等本人、家族の希望に添えるよう努めています。1対1で入浴してもらい、一連の流れをゆっくり、本人のペースで行えるようにし、リラックスした大事なコミュニケーションの時間になるようにしています。	お風呂は毎日沸かし、長期の泊まりの利用者は、概ね1~2日おきのペースで入浴している。入浴を好まない利用者には、タイミングを見て声かけしたり、職員を替えたりして入浴を促している。木の香の残る浴槽や同性介助の希望に応じ、リラックスして入浴できるよう支援している。	

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
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	その方の習慣、体調、褥瘡等の状況に合わせて横になって頂くようにしています。お昼寝できるよう部屋を準備し、個室でゆっくり休んでもらえるようにしています。		
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	各お客様のお薬表、服薬確認表を準備し、そのお客様の薬の内容、数を確認できるようにしています。服薬忘れ、重服がないようチェック表を作り確認しています。		
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	初回面接時のアセスメントだけでなく、日々の会話から本人の行いたい事、生い立ち等を聞き、楽しみを持ち、知識や経験を活かした役割を持てるよう心掛けています。		
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	陽気のいい時の散歩や季節に合わせたドライブを行っています。	手すりやスロープが施されている庭は、気分転換や車椅子の利用者の外気浴などの場になっている。利用者の希望により、買物やドライブに出かけている。	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、更なる工夫がされることを期待します。
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	個々のお金に対する考えを反映できるよう希望の方、持っていないと不安になってしまう方には小額ならば持ってもらおうようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の状況を考慮しながら、本人に電話でお話ししてもらう事があります。手紙を希望される方、又手紙を書いてもらうよう働きかける事は行っていきたいと思います。		
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	介護職員が毎日掃除をし、臭い、汚れ等を気にするようにしています。トイレ、廊下の花は定期的に庭に咲いている季節の花に差し替え季節感を感じていただけるようにしています。	車椅子対応のトイレ・洗面台がある。オープンキッチン、職員が仕事をしながら利用者と会話ができるようになっている。吹き抜けの勾配天井は広々として明るく、居間の全面ガラスの窓からは、多種の草木が植えられた庭が眺められる。季節感を採り入れ居間には雛人形が、玄関先や廊下などには季節の花が飾られている。	
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	庭に出たい方は自由に出てもらいご自分の時間をつくれるようにしています。なじみの関係が出来ている方は、席を固定し、居心地よく過ごして頂けるようにしています。		
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	泊り慣れた部屋に安心して泊ってもらえるよう基本的に同じ部屋を利用してもらっています。部屋は、扉の色、カーテン、壁紙等を変え自分の部屋と認識しやすいようにしています。	事業所の居室内にある備品は、エアコン、照明器具、カーテン、チェスト、クローゼット、ベッドである。居室の雰囲気は様々で、部屋ごとにテレビ、カレンダー、使い慣れた枕などが持ち込まれている。	
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	バリアフリーになっており安全に移動できるようにしています。廊下も車椅子同士でもすれ違えるようゆとりのある設計になっています。車椅子は出来る限り使わず、自宅と同じ生活を送り、出来る力を維持できるよう努めています。		