

平成25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	1495500066	事業の開始年月日	平成20年9月1日
		指定年月日	平成20年9月1日
法人名	ホームトラスト(株)		
事業所名	デイホーム川崎宮前		
所在地	(〒216-0001) 神奈川県川崎市宮前区野川4144-1		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	22名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	11名
		宿泊定員	6名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月20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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495500066&amp;SVCD=730&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495500066&amp;SVCD=730&amp;THNO=14130</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)】

要支援、要介護状態にある利用者様ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、小規模で家庭的な環境の中で入浴、排泄、食事等の介護、レクリエーション、リハビリを行うことにより、利用者様がその居宅において自立した生活を営むことができるように援助します。特に音楽によるレクリエーションに力を入れており、歌唱、ギターのリハビリの協力を定期的に得ています。今後は地域の皆様に向けたカフェを開催し、介護の悩みを相談を受けたり、地域の方々との交流を図りたいと考えています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月25日	評価機関 評価決定日	平成26年5月16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)】

東急田園都市線鷺沼駅からバス約10分、稲荷坂バス停の目の前にある事業所です。周辺には新しい建物に交じって昔ながらの民家も残り、農村地帯だった頃の面影をかすかに留めています。

<優れている点>

利用者とのコミュニケーションを大切にし、個々の能力を引き出す支援を行っています。例えば、漢字が得意な人には百人一首の読み手を担当してもらったり、手芸が上手な人には職員の先生役になってもらうなどしています。パソコンを習いたいと言う要望には、シルバー人材センターから講師を派遣してもらって応えています。管理者は快活で献身的な人柄で、職員はもとより、利用者家族、ボランティア、近隣住民などのサポートを得て事業所の運営に当たっています。協力してくれる個人営業の介護タクシー運転手もおり、通いサービスの送迎時間を自由に設定したり、利用者が手軽に墓参りなどに出かけることが可能になっています。

<工夫点>

開所以来5年以上かけて培ってきた地域との連携をさらに推し進めるため、今年度末に「いちご(一期)カフェ」をスタートさせます。事業所を開放し、飲み物とケーキを無料で提供しながら交流を図る隔月開催の催しで、ケアマネジャーと看護師による相談コーナーのほか、利用者家族がボランティアを務める温熱療法や手のマッサージのコーナーも設けています。

### 【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	デイホーム川崎宮前
ユニット名	

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	利用者職員と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、安心して暮らしている。 (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
<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近づけている。	小規模多機能事業所の役割について、ミーティングを通して伝えています。	利用者とのコミュニケーションを大切にした理念を開所時に作成しており、一人ひとりに合わせた、きめ細かな支援を実践しています。事業開始から6年目を迎え、管理者はやっと地域に溶け込めたと感じており、新たな理念作りも考慮に入れています。	
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。	ご近所の方から声をかけていただいたり、町内会に入会し防災の情報など得ています。	地域の神輿行列にトイレを貸すなど、地域の行事に協力しています。近隣の人が犬を連れて立ち寄ったり、様々なボランティアが訪れる等の関係作りもできています。今後、無料の飲み物とケーキを用意して地域交流を図る「いちごカフェ」も隔月開催されます。	
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。	3月に地域の皆様向けにカフェを開く予定です。そこでケアマネジャー、看護師による介護、看護に関する相談ができるようにしたいと考えています。	/	/
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。	運営推進会議は災害時の対応など、地域との連携について話し合うことが多いです。利用者やサービスの実際、評価については今後取り組みます。	今年度は2回開催し、地域との連携推進の為の音楽活動強化や「いちごカフェ」開催等について話し合っています。委員の欠席等により、目標の隔月実施は未達成ですが、来年度は行事との同時実施も考慮に入れており、6回の開催を予定しています。	さらなるサービス向上に向け、目標の隔月開催が実現す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。	川崎市小規模多機能事業所連絡会に参加しています。川崎市の職員も参加しますので、相談や情報交換の場になっています。	区の担当窓口を職員が毎月訪れ、協力関係を築いています。事業所から区に介護予防対象者を紹介したケースもあります。また、参加している隔月開催の川崎市小規模多機能事業所連絡会の会合では、市職員への相談コーナーも設けています。	

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
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。	何が身体拘束になるかは、常日頃ミーティング等で確認しています。車椅子やベット柵等、拘束について話し合っています。玄関の施錠はしていません。	「身体拘束排除に関するマニュアル」を用意し、実践に努めています。言葉による拘束が疑われた場合、ヒヤリハットノートで回覧し、ミーティングで話合う事も行なっています。玄関は施錠せず、職員が利用者の動きを見守る事で対応しています。	
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。	利用者様に対して、言葉づかいや無理強いをしないなど、ミーティングで話し合っています。身体的には入浴時、介助時に発見できるよう注意しています。		
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。	一人暮らしの方や近くに家族がいない方など、成年後見制度の利用をすすめたことがあります。		
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。	契約書、重要事項書に添って説明しています。費用についても具体的に説明しています。		
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。	口頭で要望を受けることが多いですが、受付に「ご意見箱」を設置しています。	普段から事業所を訪れる家族も多く、利用者の様子を伝えながら意見等を聞いています。会う機会が少ない家族については、送迎時の把握に努めています。風呂場の脱衣所へのストーブの導入など、家族の要望が反映されています。	

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
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。	全体会議、ミーティング等で職員同士が意見交換をしています。労務関係は本社責任者出席のホーム長会議で報告し、できるだけ改善できるようにしています。	管理者は全体会議やミーティング等で職員と意見交換しており、利用者同士のトラブルに対しては現場を見た職員の話の聞き、利用者の席を工夫しています。労務関係の要望等は、運営法人の責任者が出席するホーム長会議で対応しています。	
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。	職員の家庭環境等に配慮しシフトを作成しています。できるだけ希望休が取れるよう、パート職員の有給休暇が取れるよう配慮しています。		
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。	外部研修に参加できるようにしています。利用者様の介助の仕方等、ミーティング、連絡ノートを通じて伝えています。		
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。	川崎市小規模多機能事業所連絡会に参加しています。小規模事業者同士の交流もあり、地域とのかかわり等について情報交換したり、研修に参加しています。		
<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。	常に笑顔で接し、話しやすい環境作りに努めています。		

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
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。	小規模多機能事業所利用のメリット、デメリットをきちんと伝えてからのご利用をすすめています。家族と連携できるよう努めています。		
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。	福祉用具の使用、住宅改修をすすめることもあります。		
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。	事業所で過ごす時間は24時間の一部ですが、日常生活の継続と考え接しています。家族のような雰囲気です。		
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。	家族の負担が大きくなるよう話し合いをして、お互いに協力し受診や買い物など支援しています。		
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。	親戚の方や友人等が訪問された時は笑顔であいさつするよう伝えています。電話の取次もしています。	長期の宿泊サービス利用者を訪ねて来た友人と、関係が継続される様に職員は笑顔での対応を心がけています。職員同伴で墓参りやデパートに出かける利用者もいます。受話器が保持できない場合職員が腕を支える等、電話の取次ぎ支援も行っています。	

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
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。	利用者様同士の会話等から席順を決めます。リビングで過ごす時は孤立しないよう声かけし、ひとつのテーブルに集まり会話をしたり、ゲームをしたりします。		
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。	他の事業所を紹介することがありますが、本人、家族ときちんと話し合い、納得して入所されています。不要になったオムツや入浴用チェアをいただいたこともあります。		
<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。	できるだけ、自宅の生活が継続できるよう、居室の家具の配置に配慮しています。共同の冷蔵庫には好物のおやつ等が入っていて、可能な限り提供しています。	把握している各自の希望を、職員から「手芸を教えてください」「一緒にパズルしませんか？」と問いかけています。また、パソコンを習いたいと言う希望者には、シルバー人材センターから来てもらったり、漢字の得意な人には、百人一首の読み手になってもらっています。	
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。	今までの生活歴、既往歴等把握し、サービス提供に活かしています。		
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。	得意分野を把握し、レクリエーションで披露していただくこともあります。		

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
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。	ほとんどの利用者が毎日利用されています。ご家族は日中就労されている方が多く、送迎時や電話連絡等で対応しています。	管理者が家族、職員、看護師の意見を取り入れてケアプランを作っています。話し好きな人には傾聴を多く、立ち上がり動作が危ない人には、入浴時間はたっぷり取るなど、それぞれの特性に合わせプランがたてられています。	
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。	職員の意見はミーティング等で話し合い、実践に活かしています。		
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。	可能な限りニーズに応えられるようにしていますが、すべて支援するのではなく、できないことはきちんと話し合いをして納得していただいています。		
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。	個別対応しています。買い物、散歩、地域の展覧会、コンサートに同行する時もあります。		
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。	看護師が中心となり、医療と連携に努めています。受診に同行することもあります。	家でのかかりつけ医を主治医にしている人は、家族が受診対応をしています。提携医を主治医にした人は、泊まり時の緊急時には往診が可能です。2階のサービス付き高齢者住宅に住む利用者は、訪問診療を受けており、24時間対応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	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。	利用者様の異変に気付いた時は看護師に連絡し対応しています。緊急連絡表を作成しわかりやすい場所に置いてあります。		
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。	入院中にお見舞いに行ったり、家族と今後について話し合います。医師と面談することもあります。		
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。	緊急時の対応について、文書を取り交わしています。本人、家族の希望があれば、医療と連携し看とりもします。	外部研修の「がん末期を自宅で看取る場合のケアについて」を受け、職員個々が役割を認識しています。「緊急時対応に関する説明同意書」は利用開始時に家族に説明して、同意を得ています。また、看取りの事例があり、今後は「看取り指針」を作成する予定になっています。	
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。	緊急時の対応マニュアルがあります。		
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。	消防訓練を消防署の指導を受けて行っています。食糧と水等備蓄しています。	夜間想定避難訓練は、小規模多機能のみ実施しました。非常時には、目の前の大家さんの庭の湧き水を使わせてもらえる事になっています。東日本大震災の時には、利用者、職員ともに事業所に泊まっています。備蓄も最低限は準備しています。	避難訓練及び実際の災害時に近隣の人をどう巻き込むか、電話が不通になった場合に関係者とどう連絡とるかをなどの話し合いや検討も期待します。

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。	人生の先輩として尊重するよう、ちゃん付けやなれなれしい態度で接しないよう、日ごろから指導しています。	職員は舅、姑に接するような節度を持った距離感で対応しています。利用者の「家が一番」という気持ちを尊重し、家族からも協力を得ています。お風呂、トイレとも1対1の同性介助を原則にしています。	
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。	自由に発言できるよう、日ごろからコミュニケーションを取っています。できないことはきちんと説明し納得していただいています。		
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。	日々の過ごし方に細かいスケジュールを作らず、臨機応変に対応しています。天気や気分で散歩に行かれたり、臥床されたり、CDを聴いたりされています。		
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。	洋服の購入の支援もしています。特に家族が息子一人という場合等、職員が利用者様の好みを伺い購入することもあります。お化粧をされる方には準備の支援をしています。		
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。	食事は楽しみの一つと考え、飽きないように複数の業者から食材を購入しています。お寿司が好きな方が多いので、年に4～5回は提供しています。季節に合った和菓子を喜ばれることもあります。	食事は味やメニューが偏らないようにしています。日曜日はマグロの刺身、チャーハン、エビのチリソースなどリクエスト食を作っています。管理者の手作りおせち料理、山形のカラカラせんべいなどの、取り寄せも楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	専任の調理人が工夫して調理をしています。野菜が不足するときは、買い足すこともあります。水分は細かく摂取量を記録し、おやつや体操に合わせて提供するなどしています。		
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。	歯ブラシ、洗剤など用意し利用者様それぞれに合わせてケアしています。		
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。	排泄表に記録し、職員が共有しながらトイレ誘導しています。肌の弱い方に配慮したパット類の購入の支援もしています。	トイレ誘導を丁寧にする事で、失禁がなくなった事例があります。夜間に帰宅する人には、パットの当て方や大きさを工夫して、安眠できるよう配慮しています。排便は看護師が把握し、トイレ誘導方法の指導、薬の調製をしています。	
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。	水分量、食事量の把握に努め、起床時に提供したりトロミ剤を使用したり、利用者様各々に合わせて提供しています。最終排便を把握し下剤の管理を看護師がしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	大まかに入浴する日を決めています。お一人の利用者に一人の職員がかかわり、お一人ずつ入浴されています。冷暖房調節の配慮や足湯をしながら洗身するなどしています。	入浴は、コミュニケーションの場として活用しています。現在拒否をする利用者はいません。入浴剤も時折楽しんでいます。脱衣所には電気ストーブを置き、浴室との温度差を少なくしています。	

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。	適切な眠剤の服用、冷暖房調節など安眠できるよう配慮しています。		
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。	看護師が管理しており、看護師の指示のもとに服薬支援しています。		
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。	何が好きか得意か把握し、得意分野（歌唱、計算、漢字を読む）で披露していただき、皆様から称賛されています。		
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。	天気やお体の具合を見て散歩に同行することがあります。今後の計画としては「足湯につかり富士山を眺め、おいしいものを食べるツアー」を企画しています。	天気の良い日は近隣を散歩するほか、地域の音楽会や買い物に出掛けています。近所の方が犬の散歩の途中で立ち寄り、利用者が庭で犬と戯れたり、お茶を一緒に楽しむこともあります。	
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。	ご家族が金銭管理されていることが多いのですが、小額のお小遣いを持たれている方もいらっしゃいます。購入する楽しみもあるので、使いすぎないように見守りしています。		

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。	携帯電話をかけることもあります。受話器の保持ができない方には保持できるよう支援しています。		
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。	季節感を大事にし、華美にならないようにしています。利用者様の手作りの物を借りたり	清潔感、湿度、温度への気配りがあります。食卓の下の電気ストーブで足元を温めています。利用者の書、手作りの季節行事の作品で温かさを感じます。庭も、冬はイルミネーション、夏はグリーンカーテンで楽しんでいます。	
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。	時々、テーブル、ソファ、テレビの配置換えをして気分転換を図っています。さりげなく席替えするなどしています。		
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。	定期的に清掃し、いつも清潔に保てるよう配慮しています。居室は可能な限り、利用者様の好みを優先しています。	長期で宿泊の場合は、ダンス、テレビ、ぬいぐるみなどを馴染みの物を持ち込んでいます。また、利用者が共有で使える冷蔵庫も設置され、ゼリーや梅ぼしなど好みのものを、時に応じて楽しんでいます。	
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。	建物内はバリアフリーになっており、車椅子の利用者様でも自由に動けます。利用者様各々ができることは見守りし、できないことは支援できるよう努めています。		

