

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	1493700015	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	医療法人社団 三喜会		
事業所名	デイサービスセンター青葉台		
所在地	(227-0054) 横浜市青葉区しらとり台3-9		
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	25 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15 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10日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月7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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493700015&SVCD=730&THN0=14100
----------	---

【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)】

15年前よりここ青葉台で地域に根ざした認知症ケアの実践に取り組んでいます。前進の認知症対応型通所介護事業所の頃より重度の認知症の方や若年性認知症の方が多く利用されています。家庭的な雰囲気、デイサービスの利用に消極的になりがちな若い方や男性の方などからも受け入れられています。又、通い慣れた場所で泊まることもでき、環境の変化に敏感な認知症の方にも負担少なく利用いただいています。個々に合わせた利用時間や訪問など柔軟に対応し認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう支援しています。介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士・作業療法士・管理栄養士・看護師等の資格を持った経験豊富なベテランスタッフが専門的な立場からも支援いたします。

【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3月12日	評価機関 評価決定日	平成26年6月20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、東急田園都市線青葉台駅より徒歩8分またはJR横浜線十日市場駅より青葉台駅行バスにてつじヶ丘バス停下車徒歩3分の静かな住宅地にある2階建ての建物を事業所とグループホーム、訪問看護ステーションが使用しています。2006年に認知症対応型通所介護事業所から小規模多機能型事業所としてサービスを移行し、地域に根ざした認知症ケアに取り組んでいます。

<優れている点>

勤続年数が長いベテランのスタッフが多く、介護福祉士・介護支援専門員・作業療法士・看護師・管理栄養士などの有資格者も多くいます。介護のほか、専門的な立場から利用者と家族へ柔軟に対応できる体制を整えています。利用者と家族からの信頼も厚く、家族の負担を考慮しその方らしく過ごせるように、可能な限り一人ひとりに合った個別ケアを心がけています。さらに、身体拘束の排除・認知症の理解などの年間計画に基づいた内部研修はスタッフが順番に講師となり、内容に合わせて研修用資料も作成しています。自己研鑽のほか、スタッフ全体のスキルアップとしても有効な取り組みとして、サービスの質の向上につなげています。

<工夫点>

今年度計画した「企画レクリエーション」は、年間行事とは別枠で、スタッフがフルーツジュースづくりや手品などを計画して、気軽に行える活動として取り組んでいます。通い時に、利用者の過ごす時間がさらに充実することを目指して工夫しています。

【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	デイサービスセンター青葉台
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)	<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
	<input type="radio"/> 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)	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
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近づけている。	事業所の理念はスタッフ全員で意見を出し合い作り上げた。個々のケアについて考える時はこの理念を柱にし、利用者が住み慣れた地域で過ごせるようサービスの意義をスタッフ間で共有している。	認知症対応型通所介護事業所から小規模多機能型事業所として再スタート後、2008年に全スタッフで理念を作成しています。理念に基づき、事業所がその方のペースで過ごし、居心地の良い場所になるようスタッフは日々実践につなげています。	
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。	自治会に加入しており、隣り近所の方たちとの挨拶など声を掛け合うことが出来ている。買い物はレクを兼ね、利用者と近隣の商店を利用し、地域のお祭りなどにも参加している。ギターの演奏などのボランティア活動や見学者の受け入れも随時行っている。	地域の盆踊りに泊まりの利用者と参加しています。子ども神輿が事業所前に立ち寄り交流しています。ボランティアが落語やギター、ピアノなどを披露して利用者と交流しています。散歩や買い物の際には、地域の方々と日常的に気軽に挨拶を交わしています。	
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。	利用者以外の方の相談も随時受けており、助言や適切な相談窓口の紹介等も行っている。地域包括支援センターが主催するカンファレンスでは地域のケアマネジャーや住民との交流の場を持ち認知症ケアへの取り組み内容を伝えた。	/	/
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。	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し定期的に開催している。参加メンバーによる意見は積極的に取り入れサービスの質の向上、改善に向けた取り組みを行っている。運営推進会議の議事録は全利用者様とその家族へ配布し、内容の報告をしている。	運営推進会議は同建物内のグループホームと合同で、年に4回開催しています。事業所の活動報告後、意見交換を行い、出席者から得た提案や情報を運営に活かすよう努めています。議事録を全利用者及び家族に配付しています。	次年度から、おおよそ2ヶ月に1回の会議開催を検討しています。参加メンバーも含め、さらなる会議の充実も期待されます。
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に取り組んでいる。	市町村相談窓口の担当者や青葉区内外の包括支援センターの担当者とは交流する機会を作り情報交換を行うと共に定期的にパンフレットを持参し、事業所の取り組み等について説明し広報にも努めている。	区の担当者とは必要に応じて連絡し、情報を入手しています。区のケアマネジャー連絡会に出席して意見交換をしています。また地域包括支援センターとは、事業所のチラシを置かせてもらったり、運営推進会議を通して連携しています。	

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。	身体拘束についてはカンファレンスの場等で全職員が正しく理解するよう話し合っている。但し事業所が2階にあり、安全の為、家族の了解を得て玄関は施錠している。その他、居室等の施錠はせず安全面に配慮した上で自由に行動してもらっている。	マニュアル「身体拘束・虐待防止の手引き」を整備しています。年間計画に基づいて実施している内部研修は、職員が講師となり実施しています。資料も作成をして、理解を深めています。利用者の安全確保を最優先と考え、玄関は施錠をしています。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についてもカンファレンスの場等で全職員が正しく理解するよう話し合っている。又、利用者の様子から家庭内においてそれに当たる行為が行われていないか常に注意を払っている。		
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。	管理者及び一部職員は研修で権利擁護や成年後見制度について学んでおり、他のスタッフとも情報を共有している。又、これらの制度について必要に応じてご家族にも説明、助言している。		
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。	利用者、家族に実際に来所していただき、見学の上、十分な説明を行い、理解、納得をして頂いてから契約への手続きを進めている。本人及び家族の疑問や心配事に対する説明、話し合いには十分時間をかけている。		
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。	意見、不満、苦情の受付窓口の担当者、連絡先は家族に説明している。その他、送迎時での声掛け、ケアマネジャー等による訪問、日々の連絡帳での家族からの意見、想い、要望に対して迅速かつ真摯に対応し、サービスの質の向上に繋げる努力をしている。家族が話しやすい関係作りにも努めている。	家族の意見や要望は、送迎時や連絡ノート、ケアマネジャーの訪問などで聞き取り、運営に反映させるよう取り組んでいます。外部評価でのアンケート結果から見えてくることについて内部研修を行い、サービスの向上に全職員で取り組んでいます。	

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
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。	毎月1回のカンファレンスの場では様々な意見や提案を出してもらっている。その他、日々の申し送りの場においても普段からスタッフが感じている事、気づいた事など、考えや意見を提案しやすい環境づくりに取り組み、より質の高いケアに努めている。	朝の申し送りや月1回のカンファレンス時に意見や提案を出し合っています。管理者は、送迎後の時間などもスタッフと話す時間として活用しています。職員の提案で、年間行事とは別に取り組んでいる通い時間の充実のための企画レクリエーションなど運営に活かしています。	
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。	職員の努力、取り組みに対して適切な評価をするよう心掛けている。又個々の職員がそれぞれの良さを発揮し、チャレンジが出来るよう環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	事業所内研修として年間研修計画を立て全ての職員がスキルアップする機会を持てるよう支援している。又、各職員が交代で講師となり課題について勉強し、カンファレンスの場で他の職員に講義する機会を作っている。認知症ケア学会主催の研修にも参加している。		
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り組みをしている。	毎月1回の地域包括支援センターにて開催される包括カンファレンスや区のケアマネジャー連絡会に参加する機会を作り同業者との交流や連携を図っている。		
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。	初期の関係作りは特に大切なので訪問調査には時間をかけ、本人に会って本人の想いを直接聞き取り、受け止める努力をしている。本人の不安を最小限にするため慣れるまでは可能な限り同じスタッフが寄り添い良い関係が早く築けるよう努力している。		

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
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。	それぞれが異なる環境にある家族の想い、抱えている問題、本人との関係性、家族内外における支援の力の大きさ等時間をかけ聴き取り、本人の想い、家族の想いを大切にしながら支援に努める。		
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。	初期の段階で本人、家族からよく話を聴く機会を作り本人にとって必要・適切な支援、対応を検討する。場合によっては他の機関や地域のケアマネジャーへの紹介も行っている。		
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。	介護する側、される側という線引きはせず共に同じ場、時間を共有する者として過ごせるよう心がけている。一人ひとりの興味や関心、自分でやりたいこと、出来ることを知り一人ひとりに合った過ごし方が出来るよう努める。		
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。	それぞれの家族が抱える想い、問題点を理解、大切にしながら専門職だからこそ見えてくる視点、関わり方を適切に伝えていくことで利用者と家族がより良い関係が築けるよう支援する。		
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。	自宅での生活が継続出来るよう支援している。本人を取り巻く人間関係や環境について家族から聴きとり、その関係が途切れないよう、又取り戻せるよう支援に努める。可能な限り、一人ひとりに合った個別ケアを実践している。	本人が慣れ親しんだ地域や自宅での生活を基本として、継続できるように支援をしています。家族の負担が大きくならないよう配慮し、利用者が可能な限り此れまでと変わらず自分らしく過ごせるよう、一人ひとりに合った個別ケアを心がけています。	

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
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。	スタッフは脇役、利用者が主役になりそれぞれが役割を持ち、生き生きとすと過ごせるよう努めている。個別に話を聴いたり、相談に乗ったり皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど職員が調整役となって支援している。		
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。	利用が終了する際には次へ移る先の担当者への情報提供を行っている。又、サービス終了後も家族が希望すればその後の相談や家族の想いに耳を傾けている。		
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。	利用者本人の意思を一番に考えている。事前のアセスメントに始まり日々の利用者の言葉や表情から本人の想いを推し量り、それを尊重するよう努めている。	職員は利用者をよく見守り、観察しています。言葉でのコミュニケーションが難しい場合も、時には笑いを誘うような遊び心を持った関わり方で、利用者の反応や表情などから思いや意向を推し量っています。得られた情報を業務日誌で共有しています。	
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。	時間をかけてアセスメントを行う。独自の「状況調査票」及び「個別生活シート」を用い、本人や家族からより多くの情報が得られるよう努める。「個別生活シート」は家族にとっても本人の生活歴を改めて知る良いきっかけとなっている。		
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。	アセスメントからは本人の生活歴や趣味等を、日々の関わりからは心身の状態や有する力を総合的に把握し、自立支援を基本に、一人ひとりに合った過ごし方ができるよう支援するよう努めている。		

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
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。	日々の関わり、家族とのやりとりから本人の想い、家族の心配事等を知り、スタッフ間でカンファレンスを持ち、ケアに反映させるようにしている。ケアプランはいつでも自由に記入出来るように掲示し、スタッフが気付いた事を書き込み介護計画に役立てている。	利用者と家族の意向を把握し、居宅サービス計画書を作成しています。計画は柔軟性のある立て方をしています。計画書はホワイトボードに掲示して、スタッフが気づいたことをいつでも書き込めるようにし、現状に即した計画になるよう工夫しています。	
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。	個別のケース記録、業務日誌1、2を活用している。個別ファイルには日々の過ごし方の様子などを記録し、特に見守りの必要な方は別ファイルにて水分や排泄の記録もしている。又、日々の申し送りやケアカンファレンスの場で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人や家族の状況の変化、急病、急用等による臨時の通所や宿泊に対応している。利用時間の延長や早朝からの利用、それぞれの家族のニーズに合った送迎方法や訪問や買い物、通院介助など柔軟に対応し支援している。		
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。	警察、消防、民生委員には利用者全員が認知症であることを知らせ、本人が安心して在宅での暮らしを長く継続できるよう協力してもらっている。		
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。	初期の面談にてかかりつけ医を聴き、受診の結果や服薬の情報など変更も含め教えてもらっている。利用者や家族が服薬管理できない場合は事業所で服薬の支援を行っている。又、家族から要望があった場合は通院の支援を行う用意もある。	利用者はかかりつけ医を継続して受診をしています。受診や通院は基本的には家族対応としていますが、難しい場合には職員が同行しています。看護師の資格のある職員が日常的に利用者の健康管理をしています。	

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
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。	施設内看護職員とは日常の健康管理について共通の業務日誌や申し送りの他看護関係ノートを設け情報を共有し看護職と介護職との連携を図っている。体調や表情の変化を見逃さず早期発見に取り組んでいる。又、本人の利用する訪問看護ステーションとは定期的に連携を取っている。		
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。	入院時には職員が見舞いに行き家族や病院のソーシャルワーカーとの情報交換等に努め、本人、家族の意向を大切にしながら速やかな退院に向けた支援を行っている。又、退院後の療養についても病院関係者から情報を得た上で介護計画に反映している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、本人や家族の意向を踏まえ看護師や介護職員、訪問看護ステーションなどと連携を取り、本人が安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。急変時の連絡体制も整備している。	重度化した場合の対応については家族、医師、看護師を交えて話し合い、支援することとしています。訪問を増やしたり、入浴のために通うなど、本人と家族が納得して最期を迎えられるよう取り組んでいます。これまでに数名の看取りを経験しています。	
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。	カンファレンスにて急変時における応急手当や初期対応の訓練を行い、急変時や事故発生時にはスタッフがスムーズな連携、協力が図れるよう努めている。		
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。	耐震工事、スプリンクラー、消火器、自動火災報知器・火災探知機の設置、避難通路の確保、緊急連絡網と連絡先一覧の掲示。消防署、近隣の消防団とのコミュニケーション、合同消防訓練に努める。利用者を含めた訓練は困難であるがスタッフ中心の災害時避難訓練を実施している。	非常災害時マニュアル類を整備し、職員に周知しています。6月には深夜0時を想定した夜間想定避難訓練を実施しており、3月末には昼間の避難訓練を実施することにしています。災害対策備品リストに基づいて備蓄を行っています。	併設のグループホームと合同の防災訓練や利用者を交えた避難訓練の実施工夫、また地域との協力体制づくりも期待されます。

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。	カンファレンスの場においても一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保についての共通理解を深めている。日常の関わりの中でも本人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応には留意している。個人ファイルなどの個人情報は施錠できる棚に保管している。	利用者を年長者として敬い、一人ひとりの個性に対応した支援を心掛けています。朝の申し送り時やケアカンファレンスでは特に言葉掛けに注意するように話し合っています。個人情報の書類は鍵付き書庫に保管し、廃棄書類はシュレッダーで処理をしています。	
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。	日々の関わりの中で見えてくる本人の表情や行動の変化に気づき本人の意思・意向を大切にし、自己決定が出来るよう支援している。施設の都合ではなく利用者一人ひとりのペースに合わせた過ごし方を大切にしている。		
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。	その日その日の体調や個々の様子を見極めその時の状態や希望に添った過ごし方を個別に支援している。朝の送迎も個別のペースに合わせて行っている。全体を対象にした催し物は年数回設定し多くの方が楽しんで参加出来るよう支援している。		
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。	本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさが保てるようお手伝いする。入浴後のお化粧品や整髪、ひげ剃りの援助、本人の意思を尊重した洋服選びなどのおしゃれ、身だしなみが保てるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	台所がダイルームに隣接しているので台所の音や煮炊きする匂いから食事を心待ちにする環境がある。食事の準備や後片付けなど出来る方には手伝っていただいている。スタッフも一緒にテーブルで食事をし、会話をしながらゆっくりと食事の時間を楽しんでもらえるよう雰囲気作りも大切にしている。おやつも手作りしている。	管理栄養士が栄養バランスを考慮した基本的な献立を作成し、調理専門職員が家庭的で季節感などを工夫した食事を作っています。職員も利用者と同じテーブルを囲み、会話をしながら食事をしています。外食レクリエーション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
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。	献立は介護職を兼ねる管理栄養士が立てている。そのため一人ひとりの状態や習慣に応じた支援が可能。特に水分が不足しないよう食事やおやつに水分を多く含む料理を提供している。体調を崩している方は水分及び食事の摂取量を記録し家族へ伝えている。		
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。	食後の歯ブラシはひとりではできない部分を手伝い、一緒に行う事で口腔内の清潔保持が出来るよう支援を行っている。特に食後午睡をする方に対しては口腔内に食べかすが残らないよう気をつけている。		
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。	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べ、失敗が少なくなるようお手伝いしている。家族からのリハビリパンツへの切り替えの相談支援も行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握しています。時間やタイミングを見て声掛け誘導することでトイレでの排泄を支援しています。トイレでの着脱は在宅時も考慮できる限り自分でしてもらうよう自立に向け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、献立の工夫、適度な運動への声掛けなど様々な取り組みを行っている。排泄パターンを記録し、便秘している方には腹部マッサージを行っている。		
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むように、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。	本人や家族の希望に添った曜日で準備をし当日は本人の体調や気分を配慮しその方に適したタイミングで個別に入浴して頂いている。入浴拒否のある方は誘導方法を工夫しカンファレンスなどの場で共有している。	週3回前後の入浴としていますが、本人の希望に沿った入浴を支援しています。また午前午後の選択も自由です。入浴拒否者に対しては、事前に職員と会話をしながら、タイミングを見計らって誘導しています。プライバシーに配慮し同性介助を基本としています。	

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。	心地よく眠りにつけるよう日中の適度な運動に配慮している。体調を崩している利用者には必要に応じて休息も出来るよう支援している。眠りが極端に浅いときは排便の有無、体調の善し悪しに留まらず日中の刺激の質等様々な要因を考えより良いケアへ結びつける努力をしている。		
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。	服薬のリストは家族からもらいスタッフ間で情報を共有している。内服の状況は連絡帳にて家族へ伝えている。一人暮らしの方など服薬の管理が困難な場合は家族と相談の上、当施設にて管理、服薬支援している。		
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。	アセスメントや日々の会話から読み取れる本人の生活歴や力を活かした役割や楽しみごとなどが出来るよう支援している。力はあるのにきっかけが無く出来ないでいる事や自宅ではさせてもらえない事等を見つけ役割や楽しみ事として継続出来るよう支援している。		
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。	天候や体調、気分等に配慮し安全を確認した上で散歩や花見、買い物等一緒に出かけ、気分転換、ストレスの発散、心身の活性化に努めている。又、ベランダには菜園や睡蓮鉢を置き、気軽に外気に当たる事ができるきっかけを作っている。	当日の天気や本人の体調や気分、希望に応じて散歩や季節ごとの外出をしたり、スーパーやホームセンター、コンビニエンスストアなどでの買い物等に出かけています。また、プランターを置いたベランダでの外気浴も行い、気分転換を図れるよう工夫しています。	
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。	通所が中心のサービスなので現金を使う事は無いので基本的には持参しない様お願いしているが所持する事で安心を得られる利用者についてはトラブルにならぬよう家族と所持金の確認の上見守るようにしている。スタッフと一緒に出かけおやつを買ったり、通所の帰りに一緒にスーパーに寄るなどの買い物支援も行っている。		

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
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。	在宅のサービスのため手紙や電話の要望はほとんど無いが、利用時に本人が話した家族との思い出や家族への感謝の気持ちなどを代わりに伝えることで本人と家族とのより良い関係作りを支援している。		
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。	共有空間では利用者と一緒に行った手作りの小物等を飾り季節感を出している。ダイルームの机やソファの配置は利用者の症状の変化やお互いの関係作りを考慮し適宜配置換えを行い、過ごしやすい場となるよう工夫している。	ダイルームは南向きで陽光が射し込み、ゆったりとしています。ソファを配置して、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫しています。毎朝窓を開けて空気の入れ替えを行い、モップ掛けをしています。台所からは調理の音や匂いが広がり生活感が溢れています。	
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。	ダイルームのみならず廊下やベランダにも椅子やソファを配置し、一人で、あるいは気の合った仲間やスタッフとゆっくり寛げる空間を用意している。		
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、家族と相談し和室、洋室の2種の居室から選んで頂いている。夜間の灯りの明るさ、空調や室温の調整などにも配慮している。	泊りの部屋は和室、洋室を合わせ6室あり、好みの部屋が選べます。ベッドは福祉用ベッドが置かれています。使い慣れたものや馴染みの物の持ち込みは自由です。家族了解のもと、夕食時に焼酎などを楽しむ人もいます。	
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。	自分の力で出来ることは手伝いなく一人で行えるよう目印を目立つ物にしたりコート掛けや下駄箱に名札を付けわかり易くしている。食器の収納場所も視野に入る所にし、見守りにて支援している。		

