

平成26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	1473600961	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成23年6月1日
法人名	株式会社 藍和		
事業所名	クレール横浜いずみ		
所在地	(〒245-0018) 横浜市泉区上飯田町4724-3		
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	平成26年11月28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	
----------	--

【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)】

最期までのケアを念頭に置いた運営をしており、重介護者であっても基本的にホームからの入居拒否はしていない。また、医療依存度の高い方においても、ほとんどのケースにおいて病院受診等も職員が受診の対応を行っている。そのうえで、ご家族様への報告・連絡・相談を行っている為かご家族様との密接度もかなり高いと思われる。そのうえで、日々その方らしく暮らしていただけるよう尊厳と個人の尊重に努めた対応を行っている。

【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26年12月19日	評価機関 評価決定日	平成27年8月4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)】

【事業所概要】 この事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで10分、ひなた山バス停から徒歩5分ほどの所にある。周囲は畑が点在しており、富士山や丹沢連峰が見渡せる。建物は木造2階建てでウッドデッキがあり、外回りは畑として利用できる。建物内はエレベーターが設置されバリアフリーである。 【理念に基づいた支援】 理念は『お一人お一人が心身ともに明るく (clair) 安定した生活の中で共感できる環境・家創り』が柱になっている。職員は利用者の本人らしさを尊重して、一人一人に合わせた対応をしている。「させて頂く」という気持ちを大切にケアに取り組んでいる。 【利用者に好評な食事】 献立作成、食材配達、調理を業者に委託し、出来立ての食事が提供されている。献立は決まっているが、利用者の体調や希望に応じて個別に対応している。 【地域との関わり】 柳明町内会に加入し、行事に参加している。近隣の方とは散歩時に挨拶を交わしており、野菜や花をもらったことがある。子供みこしが事業所に立ち寄った際に利用者は子供にお菓子を配った。ハーモニカ、オカリナのボランティアが定期的に訪れ、利用者は演奏に合わせて歌を歌い楽しんでいる。

【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
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	クレール横浜いずみ
ユニット名	1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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	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)	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。	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
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
	<input type="radio"/> 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	入社時に理念について説明し、その後も申し送りや会議の場などで共有出来るよう、努めている。	法人理念の柱は「お一人お一人が心身ともに明るく（clair）安定した生活の中で共感できる環境・家創り」で、玄関に掲示している。職員は会議や申し送りで理念について話し合い理念を共有している。職員は利用者の本人らしさを尊重して、一人一人に合わせた対応をしている。	
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	町内のお祭りや、どんど焼きなどの行事に参加させて頂き、ホームのイベントも回覧で町内に回して頂き、参加して頂く様に声を掛けさせて頂いています。又、近隣の中学校の生徒さんが体験学習で来られる事があり、交流を図っています。	柳明町内会に加入し、行事に参加している。近隣の方とは散歩時に挨拶を交わしており、野菜や花をもらったことがある。子供みこしが事業所に立ち寄った際、利用者は子供にお菓子を配った。餅つき大会の開催を回覧板で連絡し、近隣の方の参加を得た。ハーモニカ、オカリナのボランティアが定期的に訪れ、利用者は演奏に合わせて歌を歌い楽しんでいる。	
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	現在、実施出来てはいませんが、地域に貢献できることがあれば、積極的に行っていきたいと考えております。		
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	町内でのグループホームに出来る役割の確認や、地域・行政・ご家族様からの指摘事項を書面に残し、会議等で報告し、改善事項を検討しております。	運営推進会議は3ヶ月に1回、家族、町内会長、地域包括支援センター職員、泉区担当職員、管理者、職員などの参加で開催されている。3月は地域の9事業所合同で区役所にて行われる。事業所活動報告などを行い、参加者から町内会行事などの情報を得たり、参加者と意見交換をして運営に活かしている。2か月に1回の運営推進会議開催に向けて参加者に協力を求めている。	運営推進会を2か月に1回開催するため、働きかけを継続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	運営推進会議にて、担当者の方とホームの状況等を報告したり、生活保護の担当者の方とも密に連絡を取り合っています。	泉区高齢障害支援課担当職員と連携しており、何かあった際には、相談できる体制にある。要介護認定更新代行をしている。	

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	マニュアルを作成したり、内部研修、外部の研修に参加することで詳しい知識と経験を身につける事ができ、実践できる環境を作っている。	身体拘束をしないケアを実践しており、契約書にも明記している。身体拘束排除の研修を10月に実施した。玄関、各ユニット入口は日中施錠していない。玄関にチャイムを設置し、各フロア食堂に職員が必ず一人残るようにルールを決め、連携して見守っている。	
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	外部の研修などに参加し、虐待をしないケアに取り組んでいる。		
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	現在、学ぶ機会は持ていません。		
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	営業担当者により、十分に説明を行い、内容に納得していただき契約及び解約を行っております。		
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	苦情や不満等がある場合は「クレーム・相談受付表」に記入して頂き対応しております。また、受付表はファイルし、保管しております。	家族の訪問時には職員は声をかけ利用者の様子を話したり、意見を聞いたりしている。毎月1回、利用者の状態、一日の食事・水分摂取量、排泄の状況など利用者ごとの情報を利用報告書で家族に報告している。	

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	会議や、日常業務の中で連絡等を行い、意見や提案があれば、検討し反映させております。	全体会議時や朝夕の申し送り時に職員の意見を聞いている。職員から、これまでのものと異なる使い捨て手袋やDVDプレーヤーを購入したいという要望があり、法人に相談し、購入したケースがある。	
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	研修等は基本的に勤務扱いとして参加を認めており、また、資格取得希望者へはシフトの緩和を図っている。また、1年間の実績に基づいて昇給を行っている。		
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	職員の力量の把握に努め、必要に応じた、研修に参加させ、所感や習得した知識を報告させ、資料の共有を行っている。		
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組みをしている	近隣施設と行き来をしたり、泉区社会福祉協議会やグループホーム連絡会の会員となっている。		
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	営業担当者からの情報を基に入所時より対応しております。入所後もご本人様から要望を伺ったり、ご家族様からの情報を入手した時は生活記録等に記入し、職員間で情報を共有するようにしている。		

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
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	入所時営業担当者が担当し、十分な聞き取りを行い、要望に応えられるよう努めております。		
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	相談を受けた際は、各サービスの必要性を検討し、必要であれば、各関係機関に打診し、対応できる体制を築いている。		
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	洗濯物たたみや、お皿洗いなど、利用者様の能力を把握し、無理のないように、職員と一緒にお手伝いして頂き、関係を築いている。		
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	イベントに参加していただいたり、面会時に利用者様の状況を報告してコミュニケーションをとるようにしている。又、毎月月報でも報告している。		
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	手紙や電話は自由に出来るように支援している。希望があれば、外出の支援も行っている。	友人、知人の訪問があった時はお茶を出し、居室で交流できるように支援している。葬式や墓参りの希望があった時は、実現に向け家族に支援を依頼している。電話をかけたいという希望があった場合は、家族に確認後、希望に添うようにしている。携帯電話を管理している方もいる。	

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
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	必要があれば、食席を替えたり、レクリエーションや日々のお手伝いなどを通して利用者様同士が関わり合える環境を作っている。		
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	長期入院や、療養型病院へ転院され、退所された方について必要があればフォローしている。		
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。	毎日の生活の中での利用者様からの要望や不満等を把握し、生活記録等に記入している。	入居時に家族から生活歴や好みを聞き取り、アセスメントに記入している。日々の関わりの中で本人から意向を聞いた場合はそれを記録し、申し送り時に職員間で共有している。情報が少ない方や把握が困難な方は、家族に聞いたり、所作を見て汲み取っている。	
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	入所時の情報や、入所後のご本人様の会話の中から把握できるように努めている。		
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	朝のバイタルチェックや表情、申し送りで健康状態を把握し、生活記録に一日の様子を記入し、生活のリズムや出来る事等を把握するように努めている。		

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	ご本人様やご家族様の意向を反映し、介護計画を立てるよう努めている。	本人、家族、往診医、看護師、マッサージ師、職員の意見を聞いて介護計画を作成している。モニタリングは6ヶ月に1回行っている。介護計画は通常は6ヶ月ごとに見直す。状態の変化があった場合はそのつど見直している。計画実施状況の記録は、すべての職員に徹底されていない。	介護計画に沿った記録を職員間で徹底することを期待します。
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	生活記録に職員が気づいたことを記入し、情報を共有できるようにファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	状況や要望に応じて、各機関に打診し、対応できる体制を築いている。		
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	近くの図書館を利用している。又、地域の民生委員の方と情報交換をしている。		
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	基本的には提携先の医療機関で往診・受診を受けているが、希望がある場合は添えるようにしている。	本人、家族が希望する医療機関で受診出来る。現在は全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。基本的に受診は職員が対応しているが、入院の場合は家族の対応になっている。受診結果は家族に報告している。協力医のほか、皮膚科医、歯科医、訪問看護師の定期的な訪問がある。	

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
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	週に一回訪問看護があり、利用者様の様子を伝え、状況に応じた、処置やアドバイスをもらい、必要があれば医師にも連絡してもらっている。		
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。	医師との話し合いの場にご家族様の了解を得て、同席させて頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時や随時看取りについての意向を伺い、ターミナルケアが必要となった場合は、ご家族様、往診医との話し合いの場を設け、その内容を職員に周知している。	看取りまで対応する方針で、実施事例もある。家族に意向を確認しており、重度化した場合の対応指針、看取りのケアマニュアルなどを整備している。職員は年1回マニュアル使用して研修を行っている。	
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	救命救急講習を受けています。定期的に訓練を行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。運営推進会議にて地域の消防団にも協力して頂けるよう打診している。	今年度は9月に避難訓練を行ったが、夜勤専門職員は参加していない。次回は2015年3月の予定となっている。毛布、パットなどの備品や飲料水、カレー、ビスケットなど食料品を3日分備蓄している。	避難訓練は夜勤専門職員の参加や地域の方の協力も得て実施することが望まれます。

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	利用者様お一人おひとりの性格等を把握し、人格を尊重出来るよう、声かけや対応をしている。	適切な言葉遣いや敬語について研修を行っている。管理者は職員に、他の人がいる場所ではトイレ誘導などの声掛けを配慮して行うように伝えている。重要な個人書類は、事務室内の施錠できる書庫に保管している。契約書などは法人が管理している。	
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	日々の会話の中で利用者様の思いを汲み取れるように努めている。自己決定が難しい利用者様には声かけ等を工夫して引き出せるように努めている。		
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、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	極力、利用者様の意向を優先して過ごしていただいている。		
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	着替えに介助が必要な利用者様には、なるべくご本人様にその日に着る衣類を選んでいただいている。		
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	調理は外部の業者に依頼しているため、一緒に調理をする事はないが、利用者様の好みや希望は調理員に伝え、対応してもらっている。また、外食のイベント等も行っている。	外部の業者に食材調達、献立作成、1日3食の調理を委託している。献立は決まっているが、利用者の体調や希望に応じて個別に対応している。職員も利用者と同じ食事を一緒に食べている。訪問時は、利用者は「おいしい、いつもおいしいんだ」などと笑顔で話し、明るい雰囲気であった。	

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
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	利用者様の状態によって食事の形態を変えてお出ししている。必要な方には介助をしている。食事、水分量は摂取表に記入し把握している。		
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	毎食後、声かけや介助にて実施している。月に2回歯科の往診で口腔内のチェックをしてもらっている。		
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	日中、夜間、その日の状況に応じて布パンツ、リハパンを使い分けている。又、排泄表でその人の排泄パターンを把握し、失敗のないように声かけ、誘導している。	トイレの声掛け、誘導は、食事前のほか、排泄表から排泄パターンをつかみ、個別に行っている。夜間も誘導しているが、夜はトイレに行きたくないためオムツを使用している方もいる。	
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	便秘がちな利用者様には水分を多く摂るように促し、体操などにも参加していただいている。便秘が続く場合は往診医や訪問看護に相談している。		
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	極力、希望の時間帯に入浴して頂けるように努めている。拒否の多い方には、何度か声かけし、入って頂ける時間帯を把握するように努めている。	週2回入浴する方が多い。希望があれば2回以上の入浴ができる。1人ずつ浴槽の湯を取り換えており、プレゼントされた入浴剤を入れて楽しむ方もいる。ゆず湯など季節湯をしている。現在強く入浴を拒む方はいない。	

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
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	夜間、眠れない方には体操や散歩など活動量を増やし、良眠できるよう努めている。日中も夜間の睡眠に差し支えない程度に休んでいただいている。		
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	全利用者様の薬の説明書をファイルし、全職員が閲覧できるようにしている。又、往診や受診の際に利用者様の状態を報告し、必要であれば、増量・減量してもらっている。		
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	お手伝いをしてもらうことで、役割を持って頂いている。又、レクリエーションや定期のイベント、散歩やドライブで楽しんで頂けるように努めている。		
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	定期的な散歩や、ドライブは行っているが、全員の希望には添えていない。	天気の良い日は希望に合わせて車いすの方も全員散歩に出かけている。2~3か月に1回、鎌倉や江の島などへドライブに行っている。個別の外出としては、洋服の購入や図書館に行くことがある。	
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	大切さは理解しているが、一部の利用者様を除いては事業所で管理している。買い物は職員と一緒にいき、希望の品を購入して頂いている。		

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	希望時には電話の使用や手紙を出すことを遠慮せずに行っているようにしている。		
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	温度調整や、テレビの音量など利用者様が快適に生活できるように気をつけている。季節に合わせて飾り付けをしたり、花を活けている。	居間は自然光が入り明るく清潔で、テレビ、ソファなどが設置されている。季節のクリスマスツリーなどが飾られ、外食イベントの様子の写真が掲示されていた。厨房からおかずの匂いがして家庭的な雰囲気であった。	
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	デッキやベランダにベンチを設置したり、リビングにソファを置き利用者様同士が過ごせるようにし、利用者様同士が談笑されている姿も多く見受けられている。		
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	入所時に今まで使っていた家具などをお持ちして頂くようにしている。家具の配置なども危険のない限り、ご本人様・ご家族様の意向を取り入れている。	居室は手作りの表札があり、カーテンと照明器具が備え付けられている。利用者は、エアコン、ベッド、仏壇、テレビ、タンスなどを持ち込み、写真や鏡、趣味の品、賞状等を飾っている。本人らしい居心地よい空間になっていた。	
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	ご本人様、ご家族様の要望に応じて家具の配置を変えている。動線に物を置かないように気を配っている。		