

平成28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29年2月15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	http://www.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&IigvosvoCd=147
----------	---

【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に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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月15日	評価機関 評価決定日	平成29年7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)】

【事業所の概要】

この事業所は相鉄いずみ野線いずみ野駅または、いずみ中央駅からバスで10分の「ひなた山」バス停で下車、徒歩5分ほどの所に建つ、木造2階建てのグループホームである。広い敷地には、樹木が植えられ、家庭菜園も作られている。1階にはゆったりとしたウッドデッキがあり、ベンチが置かれ桜の花見ができる。建物内は、バリアフリーで1階と2階への移動はエレベータが利用できる。周りは緑地や耕作地、住宅、工場、コンテナ置き場などが点在している。

【終末期ケアと看取り】

協力医療機関の医師や訪問看護師が定期的に訪れ健康管理をしている。急変時や緊急時には24時間連絡ができる体制になっている。入所時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を配布して説明し、同意を得ている。医師が終末期と診断したときには、説明をして医師、家族、管理者とで意向を確認し、再度、同意を得ている。職員は看取りケアマニュアルを参考に研修を受けている。終末期には終末期ケアプランを作成して看取り介護を行っている。

【地域交流】

柳明町内会に入り、地域の一員としてどんど焼きや夏祭り、盆踊りなどに参加している。夏祭りの時に子ども神輿が立ち寄り交流している。中学生の「ふれあい体験学習」を年2回受け入れており、利用者とは交流している。

【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
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)	○	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、生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	
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。	事業所の開所時に作成された理念は法人共通の理念で、職員の入社時に説明している。必要に応じて全体会議で再確認している。理念は玄関、事務所、職員更衣室に掲示している。		
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いております。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ます。ボランティアによるハーモニカ演奏会も毎月行っています。	柳明町内会に加入している。事業所が毎年開催している餅つきを回覧板で周知している。町内会の祭りでは子供神輿が事業所に立ち寄っている。毎月、ハーモニカ演奏のボランティアが来訪している。		
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	専門的な事は出来ていない。ふれあい体験学習で来訪した中学生に介護についての話をし、介護職の必要性を説明している。			
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。	運営推進会議のメンバーは町内会長、家族代表、区の高齢・障害支援課職員、地域包括支援センター職員で、2か月に1度開催している。会議では活動報告や意見交換、情報交換をしている。会議の中で、認知症講演会や地域の高齢者との交流会の提案があり検討中である。		

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
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。	区の生活支援課の職員とは定期的に連携をとり合っている。市の介護事業指導課に行き、家族からの苦情について状況の説明と報告をしている。市主催の「地域密着型サービス事業者等集団指導講習会」に参加している。	
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。	玄関やユニットの入り口は施錠せず、職員が見守り対応している。毎年「身体拘束禁止と虐待防止」の内部研修をしている。職員は慣れなどから、不用意な言葉かけをしないように注意している。	
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	外部研修や、内部研修で虐待について学ぶ機会を設けている。また定期的にチェック表を用いて職員個々の理解度を把握するようにしている。また、利用者様の状態を申し送りや会議にて話し合い、職員間で情報を共有する様努めている。気になる言動についてはその場で注意している。		
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	以前成年後見制度を利用されていた利用者様がおられたため、その際に制度について多少の知識を得る事が出来たが、今後必要とされる方がおられた際には活用して頂けるようにさらに知識を深めておく必要があると思います。		

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
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。また利用者様の状態の変化に応じて連絡を取っております。		
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。	家族の来所時にはいつでも話を聞くようにしている。意見箱や家族会はないが、運営推進会議に家族が参加しており、意見を出すことができる。家族からの苦情は職員で経過情報を共有し、対応している。	
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。	全体会議やカンファレンスで意見を出している。夜勤職員は会議に参加しないので連絡帳や生活記録で情報を共有している。自己評価は管理者とユニットリーダーが作成している。	職員全体で自己評価に取り組んだり、気づきを出し合ったりして職員の意見を吸い上げる機会が増えることを期待します。
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	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。		

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
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。		
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。		

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
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、あまり面会に来られないご家族にも毎月月報で利用者様の状況を報告している。		
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。以前通われていたお店や、思い出の場所へドライブに行くなどの機会を設けている。	友人が来訪したときはゆっくり歓談できるように配慮している。年賀状や電話を取り次いで、馴染みの関係継続を支援している。馴染みの公園や飲食店に事業所の車で出かけている。	
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	利用者様の様子を見ながらトラブルがある場合は適宜席替えをしたり、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。		

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
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。	入居時に希望や意向をご本人様、ご家族様から伺い、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。	日常の会話の中で思いや意向を把握し、生活記録や連絡帳に記入している。意思表示の困難な方は様子を見て表情や態度などから本人本位に対応している。	
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	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。		
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に努めている。身体や精神に急激な変化が見られた場合は適宜介護計画の見直しを行っている。	介護計画は各ユニットでカンファレンスを開き、医師や看護師の意見を踏まえて、短期目標を3か月ごと、長期目標を6か月ごとに見直している。介護の提供記録は生活記録に日々記入している。	生活記録には日々の介護内容を記入していますが、介護目標の達成状況が把握できるように書式を工夫するなどして、記録を計画の評価につなげることを期待します。

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
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、情報を共有出来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	ボランティアや中学生との交流を図り、町内会のイベントなどにも参加するなどの支援をしている。		
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、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。主治医と密に連絡を取りながら、必要であれば受診出来る様支援している。	協力医療機関の医師がかかりつけ医として月2回往診に訪れている。訪問看護師は週1回訪れ健康管理をしている。皮膚科の医師が月1回、歯科医が週1回来訪している。	
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	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。		

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
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。	「重度化した場合における対応に係わる指針」を入所時に説明し意向を確認して同意を得ている。医師が終末期と診断をした場合、医師と家族と管理者で話し合い意向を再確認している。	
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。	防災訓練は年2回行い、1回は消防署の立ち会いの下、夜間の火災を想定し、町内会長も参加して行っている。備蓄は飲料水と保存食があるが、備蓄台帳がないため、一部賞味期限が切れていた。	地震などの災害に備えて、備蓄は利用者と職員の人数の3日分以上を準備されるとともに、備蓄台帳を作り備蓄管理を適切に行うことを期待します。

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
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。	接遇に関する研修を行い、慣れによる不用意な声掛けをしないように気を付けている。個人情報を含むファイルは鍵のかかる環境で管理している。入浴は希望があれば同性介助を実施している。	
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	食事の時間以外は極力利用者様のペースで過ごして頂いています。レクリエーションも強制はしていない。		
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
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、片付けは手伝って頂いている。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。利用者様の状態に応じて適宜食事の形態を見直している。	食材の購入と調理は調理業者に委託している。訪問時には、オープンキッチンで調理中の美味しそうな匂いがしていた。利用者の希望を調理業者に伝え、献立に反映してもらっている。	
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。週1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。	排泄チェック表から排泄のパターンを把握している。様子を見てトイレに誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。入所前はオムツ使用の方がトイレで排泄できるようになった事例がある。	

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
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頂いている。便秘が続く場合は主治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てしまわずに、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。同性介助を希望される方には対応している。	通常は職員が見守りや介助をして、週2回入浴をしている。希望や状況に応じて入浴回数を増やしたり、清拭に切り替えたりしている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	
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。		

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
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、ドライブの他に、初詣やお花見ドライブなど季節を感じて頂けるような支援をしている。	天気の良い日は利用者2～3人と一緒に職員が付き添い30分程の散歩に出かけている。ウッドデッキやベランダで外気浴をする方もいる。町内会のどんど焼きや初詣に出かけている。希望を聞いて、花見など遠出をすることもある。	
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。		
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うようにしている。		
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。季節に合わせ飾り付けをしたり、花を活けている。	明るく広い居間兼食堂にはソファがセットされ、ゆっくりくつろげる空間になっている。壁には利用者と職員の「平成29年私の抱負」が掲示されていた。庭は広く桜の木があり花見ができる。	
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	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。		

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
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や仏壇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。	利用者は、使い慣れた好みの家具を配置し、壁には家族や自分の写真が飾られて、その人らしい空間になっている。毎日職員が居室にモップをかけており、清潔に維持されている。	
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	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。		

事業所名	クレール横浜いずみ
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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
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	ホームの理念は更衣室・各事務所に掲示し目につくように対応している。全体会議や朝の申し送りの際再認識できるよう対応している。		
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	毎月地域のボランティアの方々に来て頂きハーモニカ演奏会を行っている。利用者様にも毎回好評で楽しんで頂いている。秋には子供みこし、年2回地域の中学生のふれあい体験を受け入れ学生との時間を過ごして頂いている。		
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	専門的な事は出来ませんが、ボランティアの方や中学生来訪時に現状を見て頂いたりそれぞれの対応方法等話す機会を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	町内においてのホームの役割の確認、行政・ご家族様からの要望、質問、指摘事項等書面にし会議等で報告行い改善事項があれば検討行い、また他ホームでの行事やレクリエーション等を伺い参考にさせて頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外ではあまり連携は取れていませんが区の生活支援課の担当の方とはこまめに連絡を取り合い利用者様の状況を報告しています。介護保険・自立支援更新時相談事があれば依頼している。		

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	地域で実施される研修等に参加し、参加職員はホームでの会議の際各職員に内容を報告し情報を共有できるように取り組み、また独自に資料を準備しホーム内での研修を行っている。玄関の鍵は日中は開錠しているが夜間は防犯上施錠している。ベッド柵等拘束にならない様安全面に配慮したケアに取り組んでいる。		
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	外部の研修に参加し、参加した職員は日々の業務中や会議の際他の職員に伝達し情報を共有して虐待の無いケアに努めており、また業務中に職員間で気になる言動があればその都度声掛けし合い、改善できることはその場で行う様にしている。		
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	以前成年後見制度を利用されていた利用者様がおられたのでその時は多少の知識を持った職員はいたが、今は対象となる利用者様が不在の為学ぶ機会を持っていない。今後必要となり活用していく方も出てくる可能性はあるので学ぶ機会を持つようにしたい。		
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、解約・改定等の際は営業担当者が納得して頂けるよう十分に説明を行い、契約、解約を行っている。		
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	苦情・不満・要望等のある場合は「クレーム・相談受付表」に記入して頂き対応している。ご家族来訪時にはホームに対する要望が無いか伺う様に努めているがなかなか言いにくい事もあると思われる為意見しやすい雰囲気作れるような努力が必要と思われる。		

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	会議や申し送り時に意見や提案を出し合い検討を行い、反映させている。またそれ以外の際も意見があれば気軽に発言してもらえよう心掛けている。		
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	職員の勤務状況は常に把握し、本人の頑張り、努力等見られる際はその都度声掛けを行い上司に報告するようにしている。		
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	職員それぞれ経験・能力・力量の違いがある為、その人に合わせたケアの取り組みが行えるようアドバイスをするように努めている。外部の研修の案内が届いた際には積極的に参加出来るように取り組んでいる。		
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	交流する機会はなかなか作れていないが個人的に同業者の方から意見や取り組み方を聞き、ホームで事例等取り上げ役立てる様心がけている。		
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	入所前に営業担当からの情報や、利用されていたサービスからの情報を参考にし、これまでの生活歴を把握した上で、出来る限りご本人の要望に沿えたサービスが提供できるよう努めている。		

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
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	入所時営業職員が担当し、ご本人・ご家族に十分な聞き取りを行い、要望を申し出て頂けるよう対応し出来る限り要望に応えられるよう努めている。		
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	相談を受けた際、各サービスの必要性を検討し必要であれば各機関へ連絡し、サービスを受けれる体制を整えている。		
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	ご自分で出来る事は可能な限り行って頂き掃除・洗濯等は積極的に参加してもらう様にしている。職員な言葉遣いや声掛け方法等心がけている。		
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	面会時に日頃の様子をお伝えしたり、必要に応じて電話連絡を取りその時々の様子をお伝えしている。可能な方は電話でご本人と近況のやり取りをして頂いている。		
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	入所前に通っていた店や飲食店に出掛けたり、思い出の場所へドライブに出掛ける機会を設けている。ご家族にも積極的に面会に来て頂けるような環境作りに努めている。		

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
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	個々に好き嫌いが見られる方もあり定期的に食堂の席を変えたり、その時の状況にあった手伝いをして頂いている。		
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	他施設へ転院されたり入院中の方への相談や支援のできる体制を取っている。一昨年亡くなられた方の命日にご家族にお会いし近況を伺い利用者様の思い出を語る機会を設けて頂いた。		
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思いや希望、不満等日々の言葉の中より思いを把握し生活記録等に記録をし、職員目線にならないように努めております。		
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	入所時の情報やご本人との会話の中で入所前の生活状況を把握し、入所前にご自宅で使用していた家具等はご本人・ご家族の希望に沿えるよう対応している。		
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で体調を把握し、掃除やリネン交換等可能な作業は手伝って頂く様にしている。夜間の睡眠状況等も把握し日中の活動状況を見る様に務めている。		

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	ご本人の状態を把握した上でご家族の希望も取り入れ、ご本人に必要なプランを立てられる様職員同士が問題点や必要事項を話し合いより良いプランが建てられる様務めている。また身体状況等に応じプラン変更を行い現状にあったプランを作成する様に努めている。		
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	利用者個々に日々の様子を生活記録に記入し、職員の気づき、実践の結果等も記入し、記録は全職員が常に閲覧出来るようにファイルにまとめている。		
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	その時々状況に応じ、各機関に打診し対応できる体制を設けている。		
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	ボランティアの方々や地域の中学生、保育園児等との交流を持って頂く機会を作ったり、地域のお祭りやおみこしに参加して頂けるよう支援している。		
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	ご本人・家族に経済的な負担等も含め納得した医療を受けて頂けるよう要望を伺い、各機関と連携を取っている。		

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
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	週一回訪問看護を受け、一週間の様子を看護師に伝え相談し、その時の状況にあった処置やアドバイスを受けている。また急な熱発や緊急時等医師・看護師より指示を受けられる体制を整えている。		
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。	ご家族に了解の元、医師との話し合いの場に同席させていただき治療に協力できるよう努め、退院後の指導等受けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、また状態に変化があった場合看取りケアについての意向を伺い、ターミナルケアが必要とされた場合にはご家族、かかりつけ医との話し合いの場を設け、ご家族が納得して頂けるケアが行えるよう努めている。		
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	職員は救命救急講習を受講し、AEDの使用方法等定期的にホーム内での訓練を実施している。		
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1回消防の立ち会い、指導の下避難訓練を実施している。災害時には地域に協力して頂けるよう、運営推進会議の際に町内会の消防団に協力して頂けるよう打診している。		

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
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	会議や申し送り時に個々の対応方法等適切な対応が出来ているかを職員間で確認し合い、人格の尊重、プライバシーの確保が行えるよう努めている。]
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	ご自分の思いが伝えられる様、職員と利用者様が1対1になれる入浴の時間を活用し、希望・不満等話して頂けるよう努めている。また家事やレクリエーションへの参加はご自身の意思に任せ強制はしない様務めている。		
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	食事や体操の時間は大まかに決まっているが、入浴や受診等の際は時間をずらしたり、個別に対応する様に努めている。入浴や散歩の希望があれば可能な限り希望に沿えるように努めている		
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	着替えの準備はご本人に選んで頂くか、職員と一緒に頂きご本人の好みを優先している。衣類や靴等の購入の際にはご本人に選んでいただく様にし、また訪問美容の際はご希望を伺い希望に沿ったカットを受けて頂いている。		
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	調理は専門の業者が行っている為手伝いは出来ていませんがおしぼりを作ったり箸を配ったりは手伝って頂き、食事時は音楽を流したり職員や他利用者様との会話を楽しんで頂いている。		

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
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	個々の状況にあった形態で食事の提供を行い、食事摂取表に記入をする事で一日の食事・水分量を把握し確保できるよう努めている。また通常での確保が困難な場合は捕食・医療食を提供し一日の摂取量が確保できるようにしておく。		
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	毎食後服薬が終わった方より洗面所へ誘導し準備・ケアが出来る方は見守り、介助の方は職員対応で行い、摂取表にチェックをし確認行っている。また週に1度歯科往診受けられ口腔内クリーニング・チェックを受けて頂いている。		
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リハパン・布パンツ等使い分け、また排泄表で個々のパターンを把握し定時で誘導行いトイレで排泄が行えるよう支援している		
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	毎日の体操やレク等で身体を動かして頂き、また便秘がちな利用者様には水分量を増やし、便秘が継続する場合は往診医や訪問看護師に報告し指示を頂いている。看護師に排泄プログラムを作成して頂き下剤のコントロール行っている。		
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	ご本人の希望に沿えるよう行っているが同性介助希望の場合は入浴日が先になってしまうことがある。朝の時点で入浴日の旨を伝え希望の順番を伺ったり、職員と一緒に着替えを準備して頂いている。個々に話しが出来る時間なのでなるべく多くの会話が出来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
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	日中の活動量が確保できるような体操に参加して頂いたり天気の良い日には散歩やデッキでの日光浴を促している。日中眠けの見られる方は夜間の睡眠に支障のない程度に午睡を摂って頂く様配慮し、また天気の良い日には布団を干したりリネン交換行い環境整備にも努めている。		
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	全利用者の薬の説明書をファイルし、職員全員が常に閲覧できるようにしている。また往診、受診時に現状を報告し必要であれば増量・減量をして頂き、薬について不明な点があれば提携薬局に確認できるよう体制を整えている。		
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	10時のお茶の時間にはなるべく好みの飲み物・お菓子を提供し、食事の際も嫌いな物は代替え品で対応し食事・おやつを楽しんで頂ける様に努めている。		
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	天気の良い日には近隣へ散歩に出掛けたり、お正月には初詣、桜の季節には車でドライブに出かけて頂き季節感を味わって頂けるよう対応している。		
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	金銭の管理はホームで行っており、利用者様での管理は出来ていない。近隣のスーパーへ買い物に出掛けた際には可能な方はご自身で会計をして頂く様にしているがここ最近の現状は買い物に出かける機会が持っていない。		

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
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	希望時には電話をお渡しし使用して頂いたり、ご家族からの電話は特に制限は持たず行って頂いている。年賀状や手紙等はポストへの投函は職員が行っている。		
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	行事ごとの飾りや写真、利用者様が作成した塗り絵などを掲示しております。テレビの音量や照明は快適に過ごして頂けるよう職員で調整を行い、夜間は危険のない程度に照明を落とし快眠に努めております。		
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	ベランダにベンチを設置したり、窓際で日光浴が出来るよう椅子の位置を変え快適に過ごせる空間を作っている。また利用者様同士で談笑できるようソファを設置し利用して頂いている。居室で他の方と談笑して頂いたり、お一人の時間を過ごして頂きたい際は簡易的なカギを利用して頂いている。		
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	入所時に今まで使用していた家具等をお持ち頂き、危険の無い限り配置はご本人・ご家族の意向を取り入れ対応している。ご希望の際や危険が伴う可能性のある場合は必要に応じその都度配置の移動を行っている。		
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	居室・共用部分共に動線に物を置かない様配慮し、またご自分の部屋に迷う方には目線に張り紙をしたり、トイレの表示をしたりし場所が分かる様に務めている。		