

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	1470600717	事業の開始年月日	平成16年3月1日	
		指定年月日	平成16年3月1日	
法人名	社会福祉法人 幸済会			
事業所名	高齢者グループホーム かわしまの園			
所在地	(240-0041) 横浜市保土ヶ谷区東川島町14-2			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	20010/11/1	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	
----------	--

<p>1. 各種イベント、外部レクリエーション等を通じて、社会性の維持、回復を援助しています。</p> <p>2. 協力医療機関との充実した連携体制が取れており、安心して生活を送る事が出来ます。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年3月11日	評価機関 評価決定日	平成23年6月15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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は相鉄線西谷駅から徒歩10分の住宅地にあり、道路を隔てた坂の上には、大きな樹木が見える静かな環境にある。ピンクの二階建て建物の中心部には吹き抜けの中庭があり、共用部分が広く、全体的に明るい。自動火災報知機、スプリンクラー、エレベーターが設置されている。センター方式のアセスメントをもとに、利用者一人一人の状態に合わせ、レベル低下を防ぐために、洗濯物たたみ、花の水遣り、犬の世話などを利用者が楽しみながらできるように支援している。3月11日の調査当日の大地震の際には、利用者が動揺しないよう管理者と職員が一致協力して、落ち着いた対応をしていた。</p> <p>【医療連携体制】 事業所の斜め前に協力医の診療所があり、医療連携体制もとっているため、いつでも対応してもらえる。訪問看護は週1回、訪問歯科は月2、3回訪れて、利用者の健康管理をしている。看取り介護の指針があり、いつでも対応できる体制を整えている。なお、ターミナルケア加算を取得している。</p> <p>【地域との交流・外出支援】 町内会の運動会、夏祭りに参加している。保育園児や小学生が来所し、中学生の体験学習も受け入れている。町内会のコーラス部、折り紙やカラオケのボランティアが来てくれる。季節に合わせて初詣、花見、七夕祭りに出かけたり、希望する利用者と一緒に泊旅行をするなど、積極的な外出支援を行っている。</p>
--

【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	かわしまの園
ユニット名	けやき

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、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
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	運営理念と介護目標を掲げ、カンファレンスの際に結び付け、共有、実践している。	法人の理念をもとに「不安の除去、傾聴の充実、考察力の向上」を目標に掲げ、玄関やパンフレットに掲示、記載し、職員及び利用者家族に周知させている。ミーティング時や職員との話に常に理念を心構えとして徹底させている。	
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	町内会の行事への招待が増え積極的に参加している。保育園や小学校との交流機械を定期的に行っている。	川島第4町内会に加入し、運動会に招待されたり、夏祭りに参加している。町内会、コーラス、折り紙、カラオケなどのボランティアを受け入れている。保育園児がプレゼントを持ってきてくれたり、節分には職員が鬼に扮して出かけたりしている。個人的に訪問してくれる小学生や体験学習に訪れる中学生もおり、地域の方と交流の機会がある。	
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	地元民生委員からの相談を受け、助言を共有し、徘徊高齢者の保護等地域に根付いて実践している。		
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	2ヶ月に一度実施しており、各委員の意見等もサービスに結び付けている。	運営推進会議は平成19年から2カ月に1度、民生委員、町内会長、地域包括支援センター担当者(年2回くらい)と利用者が参加して開催している。事業所の現況や行事、法人の勉強会などについて報告し、意見交換を行っている。	運営推進会議を定期的に行っているため、テーマを決めたり、行政から話を聞くなど、更に工夫され、意義のある会議にすることを望みたい。また、ご家族の参加を働きかけることも望みたい。
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	運営推進会議議事録を担当係長に持参報告。仏向ケアプラザ主任ケアマネージャー参加。生活保護担当ケースワーカーと担当入居者の状況を連絡し合っている。	区役所の高齢福祉課に運営推進会議の報告や介護申請(利用者の家族全員を代理)、生活保護受給の手続きなどで密接にかかわっている。	

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
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	玄関前は交通量が多く、余儀なく施錠している。玄関以外施錠する箇所なし。法人内年間勉強会にて拘束に付いて定期的な勉強会を実施している。	法人内及び外部の研修をもとに「身体拘束を行わないケア」の勉強会を行い、職員に周知させ実践している。本人の希望があり、家族も了解して、日中、車椅子で生活している人もいる。玄関は、交通事故防止、防犯のため施錠しているが、入り口、事務室に管理者などがあり、見守りが出来る時には解錠している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に付いての勉強会実施また、日頃から職員同志声掛けし合う習慣をとっている。 (平成21年7月10日実施)		
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	後見人制度活用者2名、流れ等をスタッフに報告し理解を深めている。		
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	書面及び口頭にて説明し、同意を得て実施している。入院時、緊急対応時も書面にて同意して頂いている。		
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	介護計画書にご家族要望欄を作っている。運営推進会議に入居者が参加して頂き、要望を反映している。	利用者の要望は日常の会話の中で聞きとっている。家族には面会時や行事で来所する際に、利用者の状況を説明し、意見、要望を聞いて、介護計画に反映させている。	

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	カンファレンス、ミーティングにてスタッフに自由な意見を発言できるように促している。イベントや処遇において担当職員が意見し積極的に取り組めるよう協力している。	申し送り時のミーティングや会議の際に職員から意見、要望を聞き、ケアの方法や行事などに活かしている。職員はいつでも管理者に相談することができる。	
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	理事長はその都度、診療所入居者受診の際、スタッフに声掛けし意気が高まる様努めている。		
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	年間の研修計画に基づいた流れで実施。事業所単位や経験力量にグループ分けを行い、法人内の勉強会を取り組み実施している。		
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組みをしている	市内グループホーム連絡会に加入。法人3グループホームにて他部署に講師を派遣し、認知症ケアの向上に努めている。		
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	不安除去の為に傾聴、帰宅願望時の傾聴を統一した返答を行い、安心感を提供。統一したユニホームで対応している。		

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	相談時から入所時、入所後に適時相談と具体的な援助を説明。その後介護計画書に反映。面会時に報告、また電話かメールでの情報交換を行っている。		
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	センター方式のアセスメントより共有する会話にて関係性を築いている。		
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	出退勤時に必ず入居者に声掛けを行ない、日々共にいる存在であることを認識して頂けるよう取り組んでいる。		
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、病状変化時、状況報告から具体的なアプローチをし、ご家族の要望に添っている。		
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	友人、知人、老人会の方々など、ご家族から制限のない方には面会して頂いている。	家族や知人が来訪することもある。馴染みのスーパーや理美容院、喫茶店に出かけるようにしている。年賀状、暑中見舞の返事を出すことを職員が手伝っている。川崎大師に初詣に出かけることもある。	

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
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	日中、リビングの生活時間を多くし、人間関係構築に努めている。入居者同志で出来ない時は、職員との人間関係の醸成に努めている。		
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	在宅復帰がないので、死亡退去後も墓参り、無縁仏（年一回慰霊祭に位牌を取りに行き、職員、入居者で供養する）等への対応などを通じて関係継続に取り組んでいる。		
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。	判断の出来る入居者様には、生活全般に希望又はご家族に確認し介護計画書に反映している。	センター方式のアセスメントを行い、家族にも記入してもらって、利用者や家族の意向を把握している。また、日常の会話などからも思いを汲み取っている。表現が困難な人には職員が話しかけ、しぐさ、表情などから意向を読み取って、介護計画に反映してケアに当たっている。	
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	センター方式のアセスメントに記入して頂き把握している。		
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	心身状態はチェック表、又個人記録に反映している。		

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
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	おおむね三ヶ月で見直し、モニタリング実施。現状もご家族に分かりやすく変更点の色分け、ご家族希望等で実施している。	入居時のアセスメントをもとに生活の様子を見て、どうすれば利用者の残存機能を維持し、楽しい生活ができるかを考えて、家族、利用者、職員、医師の意見を取り入れて介護計画を作成している。項目ごとに番号を振った介護計画をケア記録の前部に置き、実施状況を記録して、見直しに役立てている。モニタリングを3カ月に一度行い、介護計画を見直し、6カ月毎に作り替えている。	
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	居室担当から吸い上げ、管理者、リーダー、ケアマネジャーにてモニタリングを実施している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	毎朝の申し送りにて、入居者の状況報告をもとに、1日の流れや個別ケアの取り組みに工夫や変化を取り入れている。		
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	理容、美容、買物、外食を商店街の協力の元、実施している。		
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	適時、診療所と連携しご家族に報告。病状説明はご本人及びご家族に対し、分かりやすく説明している。	利用者全員が協力医の診療所をかかりつけ医にしている。医師の指示がある利用者について「身体・精神状況報告書」を作成し、毎日報告している。医療面の全面的なケアに対応している。訪問看護師が週1回来所し、健康管理を行っている。訪問歯科による月2、3回の治療も実施されている。	

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>朝のミーティングで報告の際、管理者に報告し、管理者より診療所に報告している。</p> <p>週一回の訪問看護もある。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時からソーシャルワーカーと調整している。主治医との病状説明はご家族と必ず管理者が同行している。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化指針の同意、ターミナルでも対応可能にしている。重度化や終末期について事業所の考えをご家族へ書面にて説明を行っている。</p>	<p>看取りについて指針があり、入居時に説明している。医療と連携し、また職員に研修を行い、対応できる態勢にある。利用者や家族の希望や状態により特別養護老人ホームや病院へ移る方が多いため、現在まで看取りは行われていない。重度化した利用者には指針に基づいたケアを実施している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年二回普通救命講習を法人全職員に実施している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>町内会長、民生委員立会い7月に実施。第二回は3月に予定。年2回の避難訓練を行っている。夜間想定とした訓練についても、地域・消防と一緒に実施している。</p>	<p>7月と3月に地域の人の参加を得て、消防署の指導のもと、夜間想定で防災訓練を行った。避難する場合は、事業所前の診療所の駐車場から法人の特別養護老人ホームに行く行程が決められている。事業所にはスプリンクラーが設置されている。飲料水などは法人にあるため、備蓄はしていない。なお、調査時は3月11日の大地震の当日であったが、その際、職員は冷静な対応をしていた。</p>	<p>事業所として災害に備えて水、食料、介護用品、暖房用品の備蓄を望みたい。</p>

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
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの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	プライバシー保護の勉強会を実施した。また、必要時、管理者がその場で指導をしている。(平成21年7月10日実施)	人格の尊重やプライバシーについて研修を行い、職員に対して周知を図っている。言葉遣いは親しみの中にも利用者の尊厳に配慮し、丁寧に話しかけている。トイレ、入浴は本人の希望を聞き、同性介助をするようにしている。薬や個人情報の書類は事務室に施錠して保管している。	
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	行事参加の自己決定を支援し、日々の散歩の実施も行なっている。		
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	風呂、買物を自己決定出来る方はペースを守り支援している。		
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	自己ドライヤー、起床時に何を着るか自己決定して頂いている。		
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	食事の下準備、下膳、洗い物、お盆拭き、メニュー書き、食に関わる事を一人でも多く参加して頂いている。	食材会社の献立と食材を基に職員が作っている。利用者はパンを好む人が多い。好みに応じて肉、魚をとり代えたり、必要に応じて刻み、とろみ食にしている。職員は介助しながら交代で利用者と一緒に食事をしている。片づけは利用者が出れる範囲で行っている。行事食を楽しんだり、3班に分けて外食に行くなどしている。	

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	一日2000cc摂取を目標に対応しチェック表に記載している。食事量も同様にチェック表がある。それぞれに対応した食べやすいサイズや量を提供している。		
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、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、口腔ケアを実施しており、義歯調整は、エンドウ歯科受診時にしている。		
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	日中は、全入居者必ずトイレにて対応している。夜間本人のパターンでトイレ声掛け実施している。	排泄記録により、パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。食前、外出前や、本人の様子を見て誘導するなど、自立に向けた支援をしている。	
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	排便チェック表より把握し、整腸剤を使用することもある。毎日の体操等予防に取り組んでいる。		
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	午前・午後・夜間とご本人の希望に合わせて行っている。週2回は最低実施している。	利用者の多くが月～土曜日の間に2、3回入浴している。毎日入浴する人もいる。重度の利用者でも週2回は入浴している。状態により、シャワー、ドライシャンプー、足浴、清拭なども行っている。沐浴剤を使用したり、ユズ湯やショウブ湯を立てたりして季節を感じてもらえるようにしている。入浴中は職員と1対1になるため、歌を歌ったり、話をしたりして楽しく入浴している。	

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	ご本人の入眠パターンを把握し、その都度眠気出て来た時に声掛けし就寝促すなどしている。		
47		服薬支援 一人ひとりを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	日付、名前、何食後なのかなどを確認し、誤薬防止に努めている。病状の変化については、毎日FAXで主治医へ情報提供している。		
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	介護計画書に役割取り入れ、反映している。		
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	個別対応にて対応している。外食、電車に乗るなど能力を勘案して実施している。	利用者に希望を聞き、ホームの周辺や近くの公園への散歩や買い物に毎日出掛けている。車椅子の利用者も一緒に出掛けている。ズーラシアや江ノ島の水族館、鎌倉などは全員一緒ではなく、それぞれの状態に合わせ、分けて外出している。希望により一泊旅行なども行っている。	
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	ご家族協力の元、現金は紛失してもいい金額を所持して頂いている。また、必要時に授受を交わし、希望の金額をお渡ししている。		

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
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	特に制限をもうけていない。手紙も全てご本人に渡している。		
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	自然な環境を作り、臭い、音に付いて意識し、工夫している。	建物の中心部に吹き抜けの庭があり明るい。全体に広く、ゆったりとしている。室温は25度に設定し、加湿器と洗濯物の濡れタオルとで湿度を50%に保ち、快適に過ごせるようにしている。居間には大型テレビを置き、テーブル、ソファで見たり、休んだりしている。季節に合わせて花を飾り、利用者の作品なども飾っている。	
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	ソファの位置、テーブルの配置に工夫している。利用者の状況を考慮し、職員で配席を工夫することがある。		
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	仏壇、ご家族の写真、時に当初より部屋の配置を危険予防の為変更したことがある。	居室にはベッド、整理タンス、机や椅子を置き、縫いぐるみや写真、位牌など利用者の好みのものを置き、過ごしやすい部屋にしている。	
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	階段は緩やかに、構造的に回路式にし、徘徊、歩行訓練に目立たない様にしている。		