

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	1471902658	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年5月1日
法人名	株式会社スマイル		
事業所名	スマイル住まいる走水		
所在地	(239-0811) 神奈川県横須賀市走水1-1-6		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果 市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1471902658&SVCD=150&THN0=00000>

【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)】

働く職員はご入居者の出来ていること(掃除・食器洗い・食事作りなど)をそっと見守り、必要な支援をします。
行動を制限するのではなく、“どうされたいのか”「気持ちに寄り添うこと」「関わりを持つこと」を心がけています。
また、地域の方々との関わりや社会との関わりも大切にしたいと考え町内会のお祭りや近隣小学校の行事などにもご入居者の方と一緒に参加しています。

【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12月19日	評価機関 評価決定日	平成27年3月11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、京浜本線馬堀海岸駅から徒歩で15～20分の、よこすか海岸通りに面した風光明媚なところにあります。リビングの窓からは、東京湾の奥まで見渡すことができ、晴れた日には東京スカイツリーを望むことができます。また海岸通りを散歩する時には、富士山の雄姿を見ることもできます。

<優れている点>

事業所では、利用者の「持っている力の維持」を支援の柱にしています。自分たちの居室の掃除や調理など、利用者の手伝いの場面では、職員は「待つことも仕事」と考え、すぐには支援の手を出さず、まずそっと見守ることを基本としています。また、開設以来、地域との付き合いに力を入れています。事業所恒例の餅つきでは、コンビニなどに張り出したビラを見て、地域の多くの人たちが集まり楽しむなど、地域に溶け込んだ資源となっていると言えます。近隣の防衛大学が災害時の協力を約束してくれていることも、その証とも言えます。

<工夫点>

食事サービスでは、1日一回のみメニューと食材を専門業者に依存しています。その他の2回は職員がメニューを作り、食材も地域のスーパーなどから購入して、利用者の希望などを反映した食事作りの工夫をしています。また、外出の支援では、利用者や家族の希望により、利用者を自宅へ送り迎えすることで、馴染みの人や場所との関係継続の支援を兼ねた取り組みを行っています。

【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	スマイル住まいる走水
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、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。	職員皆で考えた事業所の運営理念に基づいて日々仕事に就いている。理念を考えた時から、新たに職員も増えているので再度理念の共有を図っていきたい。	毎朝、1階のデイサービスとの合同ミーティングでは、法人理念を唱和し、共有に努めています。また事業所が掲げる独自の理念の「生き生きとした笑顔で暮らせるホームづくり」に取組み、利用者の表情などから確かな実践の一端が伺えます。	
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。	町内会に加入し、催し物にもお客様、職員含め積極的に参加している（避難訓練、お祭りなど）	今年度は職員数に余裕がなく、地域の避難訓練には参加してませんが、開設以来から交流に力を入れてきたことにより、地域や事業所の行事にはお互いに招待し合う関係が継続されています。恒例の事業所の餅つきは、地域の行事的な催しになっています。	
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。	運営推進会議に民生委員の方に参加していただき近隣の方の情報が得られている。一人暮らしで困っている方の話も伺うことがあり、グループホームで出来ることの幅を広げていきたいと思う。	/	/
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。	運営推進会議にて取り組み状況について報告・相談をいろいろな意見をいただくことが出来ている。	今年度は、会議の開催回数が3回にとどまり、おおむね2ヶ月に1回以上の開催基準までには至っていませんでした。また、利用者の家族や町内会長への会議参加の働き掛けなど、今年度の「目標達成計画」の取り組みも不足となっています。	自治会長や市の職員、利用者の家族などが、継続的に会議に参加して貰えるような仕組み作りを目指して、開催通知や会議資料、議事録、開催日時などの点から再検討されることが期待されます。
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。	運営上の相談（お客様のご利用、運営推進会議の開催など連絡・相談をしている。	市の担当者とは、認定更新手続きなどで訪ねた時に、事業所の実情を報告したり相談しています。今年度は運営推進会議への参加が実現しています。また県や市主催の研修会情報を得て、職員の教育活動につなげています。	

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。	身体拘束をしないケアには取り組んでいる。ミーティングにて勉強会の時間をとっているため、身体拘束の具体的な行為についても定期的に職員で理解する機会にしている。	市や運営法人主催の、身体拘束の禁止や虐待防止に関する研修会に職員を参加させ、正しく理解することに努めています。またリビングや玄関は施錠をせず、職員の気配りなどの見守りの徹底と、ドアに鈴を付けるなどの工夫で開放的な環境づくりに努めています。	
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。	横須賀市で実施する虐待防止の研修・講習などに職員が参加している。		
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。	成年後見制度について学ぶ機会、話し合う機会を心がけています。ご家族の方へのパンフレット配布など行い、活用については今後必要に応じて取り組んでいきたい。		
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。	契約時はグループホームにお越しいただき、説明させていただいている。		
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。	法人全体の取り組みとしてご家族様に向けてアンケートを実施。（意見・要望の聞き取り）改善に向けて取り組んでいる。管理者・職員は面会時等のコミュニケーションを大切にしている。	運営法人は利用者家族にアンケートで満足度調査を行っています。回答の中から、褒め言葉や改善すべき内容を取りまとめ、サービスの向上につなげています。退居した方の家族が絵画を飾りに来てくれるなど、家族とのコミュニケーションを大切にしています。	

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
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。	運営に関する職員の意見や提案を聞く場としては、年1回の面談がある。（事業所所長実施）毎月のミーティングでは議題を挙げてもらうようにしている。	事業所は、管理者と職員が気兼ねなく話し合える環境になっています。またミーティングやカンファレンス、申し送りノートなどで意見や提案ができる仕組みも機能しています。職員が自作の小物介護用具を提案し、とても良い効果を上げている事例もあります。	
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。	左記の内容について、事業所所長・管理者による面談を実施している。職場環境などについての意見は、所長や社員を含めどう対応していくか話し合いをして取り組んでいる。		
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。	法人内については、介護技術研修も行っております。外部研修についても横須賀市や市のグループホーム連絡協議会主催の研修に参加している。		
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組みをしている。	地域包括支援センターが主催している勉強会やケア会議に参加している。情報交換を通じ、求められていることをケアで実践していく。		
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。	アセスメント調査の際、必ずご本人様にも話しを伺いどのような関わりが必要とされるか把握し、本人が話していた要望など聞いたことは全員が分かるように記録に残している。		

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。	アセスメント調査の段階で聞き取っていた不安なことなどについて現状を面会時などにお伝えする。 ご家族の方からの気付いたことなどもこちらから伺うようにしている。		
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。	アセスメント調査実施後、入居者判定会議を行い（職員参加）、必要な支援について話をしている。福祉用具の利用など。		
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。	職員はご入居者の出来ていること（掃除・食器洗い・食事作り、ご趣味など）をそっと見守り、必要な支援をしています。		
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。	運営理念に掲げている。面会の際など職員の側から明るくコミュニケーションを図り関係づくりを心掛けている。		
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。	行きたい場所があることや大切な繋がりを職員は理解し、支援するように心掛けている。 ご自宅へ同行し様子を伺ったり、お客様の日々の会話の中にも繋がりが保てるようしっかりとした情報でお話出来る様心がけています。	子供の頃世話になった方や昔の生徒、飲み友達など、昔馴染みの人の訪問があります。馴染みの情報を把握していない人の来訪には、家族に面会の可否を確認して対応しています。また自宅への同行は他の利用者や家族の希望もあり数人に拡がっています。	

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。	ご利用者様同士で関係が築けるような環境づくりを心掛けている。(廊下の椅子や畳など共有スペースの中にも少人数で話ができるような空間・場の提供)		
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。	ご退去となる場合でも、何かあればいつでもお話を伺いますということを伝えている。		
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。	「気付いたこと」を何でも書き込める用紙があり、ご本人の言葉を書き込むようにしている。職員全員が目を通す。	職員は、思いや意向の聴きとりを念頭に支援しています。意思表示の困難な利用者には、「気付きの用紙」の内容から、本人本位の思いになるよう、カンファレンスで意見調整しています。把握した情報は、ケアプランや日頃のケアに反映しています。	
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。	アセスメント調査で聞き取りができていない情報について、職員が聞き取ることができた内容は連絡ノートに記入し把握に努めている。		
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。	毎日、職員が記録している「生活の様子」や「気付いたこと」から現状の把握に努めている。		

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。	介護計画を作成する時は、職員の意見を聞いている。ご家族の方にも説明・同意をいただいている。	ケアプランの見直しは、3ヶ月ごとに行い、職員も参加して意見交換しています。またモニタリングは、毎月利用者全員を対象に行っています。		「解決すべき課題」と「サービスの内容」の捉え方に改善の必要性が感じられます。ケアプランのまとめ方に今一つ改善と工夫が期待されます。
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。	個別に日々の様子や食事量、バイタルの記載、気付いたことなどを記載している。出勤時に記録書を読んでから仕事に就く。			
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。	福祉用具の貸与（エアマット等）など、個別に対応したものに対しても事業所で一定期間利用できるようにしている。			
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。	駅前の美容院を利用されている方、駅前のスーパーへ買い物に行かれ知人の方と偶然会われる方もいます。支援を見直し、買い物へ行く機会を増やしている。			
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。	ご入居の際、かかりつけ医についての意向を確認し、希望された方に対して往診医を依頼している。昔から馴染みの病院へかかっているかたもいます。	入所前のかかりつけ医に受診する場合は、家族が付き添って行き、医師からの意見書を提出して貰っています。協力医の内科は月2回の訪問診療をしています。歯科医は希望者がいるとき訪問診療で受診しています。		

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。	週1回（毎週木曜日）、訪問看護を利用している。（医療連携体制） 連絡・相談・報告を密にしている。		
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。	入院の際には介護サマリーを作成。 病院側へ提出をしている。ご家族様から情報をいただくことも多いが必要に応じて病院側へ連絡・相談している。		
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。	重度化した場合について、契約時に説明している。ご入居者の状況に合わせ随時ご家族の方と話し合いをする。終末期のあり方についても昨年度看取りケアを実施していることをご家族様や地域の民生委員の方へ説明。	看取りについては契約時に指針を説明し同意を得ています。容態により再度家族に説明し改めて看取りの同意書を交わしています。支援については家族と話し合い通常の介護の中で看取りを行っています。看取り介護の研修に職員も参加し、理解を深めています。	
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。	毎朝朝礼を行っており、その際に心肺蘇生法を復唱している。 急変時に備えて、迷わずに実践できるように。		
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。	地域の避難訓練に参加している。（今年度不参加） 避難訓練は定期的実施し、避難の方法を身につけるように取り組んでいます。	例年、防災訓練は春と秋の2回、1階のデイサービスと合同で実施していますが、今年は実施できませんでした。地震や津波などの災害を想定して、近隣の防衛大学に災害時の協力要請の相談に行き、快く引き受けて貰っています。	訓練の手順は詳細に作成されていますが、前回実施したた防災訓練の結果記録がありません。結果を振り返り次回の訓練に活かし有効な避難誘導ができることが期待されます。

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。	今年度、法人全体で取り組んでいることとして「スマイルの誓い」がある。全ての職員が敬う姿勢と丁寧な言葉遣いをしていくこと。	「スマイルの誓い」の行動指針を基に、利用者を自分の身に置き換えて支援しています。尊重すべきことは何か、入浴や排泄などの羞恥心への心遣いはどうか、利用者を敬う姿勢と言葉遣いに問題が無いか、などを話し合い、適切な対応の共有に努めています。	
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。	一人ひとりのご入居者様にゆっくりと関わりを持つことを心掛けている。		
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。	入浴日や時間などは決めずにその日希望される方や状況に応じて入浴をしている。 食事や起床時間・就寝時間についても同じ考えで支援している。		
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。	ズボンが嫌いな方はスカート、美容院に通ってパーマかける方がいます。お客様のお気持ちを取り入れた身嗜みを心がけています。		
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。	台所に立って出来る方、椅子に腰掛けながら食材を切る方などそれぞれの方に合わせて食事作りに取り組んでいます。	食材は1食分だけ委託業者から購入し、2食は地域のスーパーで購入しています。献立は職員がその日の食材で作成し調理しています。調理や片付けは利用者も一緒に行っています。行事食の他、寿司を食べに行くなどの楽しみな食事支援もしています。	

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
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。	一人ひとりに合わせて食事の盛り付けをしている。水分摂取量の把握をし、熱いお茶を好まれる方、ぬるま湯を好まれる方に合わせて準備している。		
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。	職員のケアが必要な方（誤嚥の危険など）は毎食後の口腔ケアをしている。 週1回 訪問歯科を利用。		
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。	日中ご利用者の方、全員がトイレでの排泄を行っている。ご自分でトイレへ行かれる方への支援は排泄の失敗された時に着替えを用意し手渡している。	日中はトイレ介助を基本として排泄支援をしています。布パンまたはリハパンの使用は、排泄パターンや自立度に応じた、昼夜別の工夫をしています。夜間のポータブルトイレの使用も、介護度や排泄の自立度を考慮して使用しています。	
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。	便秘傾向の方は多く、ヨーグルトや果物（バナナ）・水分摂取を促している。		
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。	入浴日や時間帯も決めていない。お一人で入浴をされる方については、見守りもにしてゆっくり入浴していただく。	入浴は、朝に、いつ入るか声掛けをして入浴の確認をしています。1階のディサービスにあるヒノキ風呂や近所の湯楽の里へ出かけることもあります。日報の項目には個人別に入浴回数に記載され清潔、体調管理の把握ができるように工夫しています。	

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。	部屋のベッドで休むことや、昼で少し休むことなど身体の疲れなどみられる時には休んでいただくよう支援している。		
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。	職員全員がいつでも見られるように、個別の服薬一覧表がある。		
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。	家事が好きな方、裁縫が好きな方、ドライブが好きな方、コーラーが飲みたい方などに合わせた支援をしている。		
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。	買い物へ行きたいという話がでた時にはその日に行けるように努めている。また、お墓参りなどの外出についてもご家族の方のご協力があり外出しています。	天気の良い日の日常の散歩のほか、月2～3回家族と一緒に外出しています。また、全員で年3回は車で地域の行事や外食、買い物にスーパーへ出掛かっています。外出しないときは、1階で室内リハビリや体操などを行っています。	
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。	可能な方にはお財布を持っていただき好きなものを買えるように支援している。		

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。	希望がある時には、電話や手紙のやり取りが出来るように支援します。		
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。	居心地良く過ごしていただけるように工夫を随所にしています。 手の届く位置に物があること、季節を感じるものを置くことなど。	居間の広い窓から目の前の東京湾が一望できます。腰掛の6畳の畳コーナーがあり、運営推進会議や打ち合わせ、洗濯物たたみや昼寝など幅広く利用しています。クリスマスツリーや、退去した方の家族が四季折々に入れ替えてくれる絵画が飾られています。	
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。	廊下のソファや椅子、リビング以外でも腰を下ろして寛げるような環境づくりをしています。		
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。	ご本人の馴染みの家具や大切にしていたものは何でもお持ちいただくようにしています。	居室はエアコンと洗面台が設置されています。寝具のベットや床マットなどは個人の持ち込みです。室内は、机や好みの置物・タンス・写真などが置かれ安心して過ごせるように配慮しています。	
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。	職員全員が情報を共有し、安全且つ自立した生活が送れるよう心がけています。		