

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	1492700032	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年9月15日
法人名	木村貿易株式会社		
事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム第2		
所在地	( 238-0102 ) 三浦市 南下浦町 菊名1258-3		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成28年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月17日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

ご自宅での暮らしをそのままに美味しい食事をしてゆっくりとお風呂に入り毎日を過ごせます。畑など自然に囲まれ、三浦市を360度見渡せる景観の中で季節の移り変わりを感じながら生活できます。食事は新鮮な食材を職員が仕入れ、提供します。ご家族の負担を減らす為、通院介助は積極的に職員が行います。24時間医療連携がとれ、安心できます。利用料も低価格となっております。

### 【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28年12月8日	評価機関 評価決定日	平成29年2月1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、京浜急行三崎口駅からバスで2つ目「引橋」で下車、徒歩2分の三浦総合福祉センターの中にあります。県の施設を改造した1階建て鉄筋コンクリートの建物です。周囲は自然に恵まれ、季節ごとの草木や鳥たちの姿を楽しめます。建物が頑丈で標高も高く(海拔60M)、地震や津波に対する安全性に優れています。

<優れている点>

利用者の一番の楽しみであり、健康管理の基本でもある食事に力を入れています。地元三浦半島で採れる新鮮で良質な野菜や魚介類を、直接業者から仕入れ、調理も主婦経験を活かした職員による家庭料理です。開所以来のベテラン職員が多くいることも優れている点です。チームワークの良さが利用者にも安心感を与えています。今年夏には民生委員の強力なサポートを得て、地域包括支援センターや自治会と共催して、認知症サポーター講座を開催するなど、地域社会とのつながりも積極的に進めています。外出・買い物・墓参などに利用者を連れ出すなど、家族が積極的にかかわっていることも特徴です。

<工夫点>

種々の経費削減に努め、管理費や住居費を抑えることによって、利用者や家族の負担を極力軽減しようとしています。生活保護世帯でも生活出来るようにとの経営方針に基づいています。

### 【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	三浦市総合福祉センターグループホーム第2
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、生き活きと働けている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時に作成した理念を事業所内に掲示し、理念の共有を図っている。	2年前に、当初の理念を基にして職員全員参加で「生まれた三浦で、住み心地の良い家庭生活を送れるようにサポートします」という分かり易い表現に変えています。全員で共有の理念です。入職時にはパート職員にも必ず説明しています。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。	今年は地域包括支援センターと自治会との共催で、認知症サポート講座を開催しています。開催に当たり、事業所存在のアピールを兼ねて近隣数百戸に案内状をポスティングして、10名強の参加につながっています。社会福祉協議会の夏祭りにも参加しています。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を実施し、各委員の意見を参考にして事業の運営を行なっている。	運営推進会議には地域包括支援センター・民生委員・看護師・家族・職員が参加して年に6回開催しています。市も年に1回出席しています。利用者の状況・避難訓練・指導監査の結果報告などを行い、参加者からの意見やコメントを得て運営に反映しています。	
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。	市の担当課の職員を運営推進委員になってもらい、意見を気軽にもらえるようにしており、生活援護係職員ともこまめに連絡をとり合うようにしている。	市の高齢介護課とは運営推進会議以外にも、実地指導の場で運営について細かい点まで話し合いをしています。同課とは利用者の介護認定でも、月に1回程度の接触があります。福祉課とは、生活保護世帯について随時打合せを行っています。	

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
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。	身体拘束をしないことの理解を深める為、「身体拘束ゼロの手引き」を使って、外部講師による研修を行っています。危険防止の為に止むを得ず四点柵をする場合は、家族の同意を得ています。不快感を与える言葉や仕草にも気を付けています。	
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。	外部の研修等に参加し、虐待についての認識をもち、虐待につながらないケアをおこなっている。		
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。	利用者の後見人等の立場について話し合いをとおして成年後見制度について理解しあえるようにしている。		
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。	入居相談の時点より、入居後の生活の不安や疑問点について説明をし、契約時にも詳細に本人および家族に対して説明を行い理解を求めている。		
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。	利用者に面会に来られた家族等に近況の説明をし、状態を把握してもらい、要望等も聞くようにしている。また、電話でもこまめに家族に連絡をするようにしている。	体調変化の都度、家族に電話連絡をし、その時に家族の意見や要望を聞いています。家族自らの思いで、利用者を買物・外食・墓参・散歩などに連れ出すこともあります。店を指定して、利用者を買物に同行して欲しい等の個別の希望にも応じています。	

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。	職員全体会を2ヶ月に1度開催しており、日々の業務やホームの運営に関する機会を設けており、職員全体の意見を聞くようにしている。	日々の利用者支援の役割分担に問題が生じた場合は、職員同士で話し合い、チームとして対処しています。行事や食事のメニューについて職員からの提案もあります。看取りの研修後に、もっと深く知りたいと、再度の研修要望が出ています。	
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。	代表は、毎月行なう職員会議で管理者や職員の状況や思いを把握するように努め、日々の職員との会話の中でも職員の思いを把握している。		
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。	職員全体会での勉強会や、外部研修に参加してもらい、認知症ケアに対する理解を深めている。		
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。	三浦市グループホーム連絡会定例会への出席をし、それぞれのホームの現状や問題点を把握し、サービスの質の向上へとつなげている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		

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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。		
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。	職員との気軽な会話や、日常生活の中で出来ることを職員と一緒にこなすことにより、同じ生活をする関係を築いている。		
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。	家族の面会時などに居室で利用者の食事介助などを家族にお願いして、家族による本人の支援をできるようにして、現在の本人の状況を理解してもらえるようにしている。		
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。	面会の時間を細かく決めずにいつでも面会に来やすいようにしている。また、知り合いからの電話の取次ぎなども出来るだけおこなっている。	地元生活が長い利用者には、多くの友人が訪ねて来ています。仲人をした夫婦が訪れて来ることもあります。入所前に通った俳句の会に家族と一緒に参加する人も居ます。昔馴染みの店から、様子伺いの電話が来ることもあります。	

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。	日々の利用者同士の会話などで利用者同士の関係を把握し、お互いが良い関係が保てるように努めている。		
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。	サービス利用が終了した後も、その後利用しているサービス状況の把握などを行っている。		
<b>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</b>					
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。	日々、利用者との会話の中で、思いや希望を出来るだけ把握し、それに沿った生活ができるように努めている。	職員の入れ替わりが少ない事もあり、利用者との関係は家族的なものになっています。ちょっとした仕草や雰囲気、利用者の思いや意向を察知しています。食後は趣味の編み物を続ける人、自室で休む人、それぞれ思い通りに過ごしています。	
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。	入居申込書に本人の生活歴や嗜好等の記入欄があり、また家族から本人の在宅での生活状態を聞いたりしながら、本人の生活について把握す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。	利用者にはこまめに声かけをし、また居室での状態を把握するように努め、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。	担当ケアマネージャーが率先し、利用者様、またご家族の要望を聞き、サービス計画を作成し、利用者様の要望に即したサービスを提供している。	入居時の暫定アセスメントは1ヶ月後に見直し、通常半年ごとに見直しています。担当者会議やモニタリングには職員や計画担当、看護師、管理者が参加しています。計画と実施が分かるよう改善を予定しています。	介護計画の進捗状況の見える化を検討中しています。その実現が期待されます。
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。	職員がいつでも見ることができるように記録を配置し、情報の共有が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。	本人の希望などにより、通院等をしている。		
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。	地域で活動しているボランティア等がホーム内で活動してくれている。		
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。	かかりつけ医とは、簡単に電話で相談でき、アドバイスをもらえるようにしている。また、随時往診もお願いできるようにしている。	利用者は全員事業所かかりつけ医に切り替えています。内科医は月1回定期の巡回ですが、必要に応じて随時の往診があります。歯科医は週1回の往診です。眼科や皮膚科医などは外来で原則家族対応です。訪問看護は週2回で24時間オンコールです。	

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。	利用者の日々の変化を看護師に相談できるようにして、アドバイスをもらえるようにしてあり、利用者が適切な受診ができるように支援している。		
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。	入院後も病院の相談室等に定期的に連絡をし、病院での状態の把握に努め、退院後、ホームの生活が無理なく送れるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化する可能性が出てきた場合、早い段階で、家族等と話しあうようにし、その後の生活の送り方について話しあう機会を設けており、方針を共有して支援している。	重度化及び終末期に関する指針は、契約時に説明し、同意書を交わしています。看取りの際はさらに家族と看取りの同意書を交わして実施しています。研修は看護師を講師にスキルアップを図っています。開設以来多くの看取り希望者を受け入れています。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに沿って職員は行動し、管理者に報告したり対応することができるようにしている。		
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。	防災訓練を年に2度実施し、災害時の対応と非難について職員が対応できるようにしている。	年2回防災訓練を実施、1回は消防署の立ち合いで行っています。夜間想定訓練は今後の課題となっています。備蓄は食糧と飲料水の3日分を確保し、ガスコンロも備えています。	災害時には近隣の協力が必須です。訓練時には近隣へのポスティングや回覧版などを利用して知らせるなど、日頃から地域へアピールし、地道な取り組みが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は、利用者の人格やプライバシーを尊重して声かけをおこなっている。	プライバシー保護の定期的研修は今後の課題としています。日頃は排泄時におけるドアの開閉や入浴時の更衣の際などプライバシーに特に注意をしています。利用者の個人情報ファイルなどは事務所で施錠管理しています。	
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。	職員と利用者が気軽に会話できる状態ができており、利用者から希望が言えるようになっていて、職員もその希望に対し、どのようにしたら、希望が叶うか利用者と話し合いながらおこなっている。		
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、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。	利用者の多くが居室で自分の時間を大切にしながら生活しているが、その中で何か希望や要望があるか把握できるように声かけをしている。		
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。	利用者が希望する化粧品等を購入して本人が満足できる身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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。	利用者の可能な人は食事後の食器をさげてもらったり、片づけを一緒におこなっている。	常に新鮮な野菜や魚など食材は地元から調達しています。調理は利用者の食事形態に合わせて職員の手作りで提供しています。雛祭や敬老の日、クリスマス、正月など季節の行事食は利用者の楽しみとなっています。	

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
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。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の能力に応じて食事の形態や食事量を変えて食べやすいようにしている。また、水分摂取については一人ひとりにお茶やジュースなど十分な量がとれる様にしている。		
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。	利用者一人ひとりの能力に応じて、本人が個人で出来る場合は個人で歯磨きをしてもらい、出来ない人は職員が介助で口腔ケアを毎食後行なっている。		
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。	排泄について声かけをして本人がトイレに行きやすいようにしており、本人の排泄のパターンや習慣を把握するようにしている。	排泄チェック表でパターンに合わせてトイレに誘導をしています。トイレでは立位や排泄を自力で促し自立に向けた支援をしています。夜間のみおむつで、日中はパットに改善した人もいます。失禁時にはさり気ない声掛けでトイレに案内し対応しています。	
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。	水分や牛乳をなるべく多くとってもらうようにし、便秘にならないようにしている。排便チェック表を作成し、管理を行っている。		
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。	都合で入浴日に入浴できなかった利用者は、他の日に入浴をしてもらうようにしている。	原則週2回の入浴です。利用者の希望に合わせて温度調整をしています。身体の状況により、リフト浴も出来ます。季節のゆず湯や入浴剤で楽しんでいます。入浴の嫌いな利用者は無理強いないせず、声掛けの工夫などして促しています。	

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。	利用者は居室で生活する時間が多く、その時々状況に応じて休息している。また、夜間も居室でテレビなどを見ながら、好きな時間に眠れるようにしている。		
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。	個人の服薬している薬は処方箋等で管理をしており、薬を服薬しての降下や副作用などは本人との会話やバイタルチェック等で理解できるよう努めている。		
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。	塗り絵や歌を唄ったり、ゲームなどをして気分転換を図っている。		
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。	買い物をするときなど、外出できる状態の利用者に一緒にいってもらい、戸外に出かけられるように努めている。	生活動作の低下に伴い外出の機会が少なくなっています。家族と一緒に散歩や外食に行く利用者もいます。家族と通院を兼ねて公園や海岸にドライブすることもあります。事業所前の駐車場で、豊かな自然を満喫しながら外気浴を楽しむこともあります。	
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。	お金は個人ごとに事業所で預っている。外出時や本人の希望により買い物をしている。預かったお金は支払いごとに随時記録し、残金管理を行なっている。		

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。	知り合いに電話をかける希望のある利用者には電話がかけられるように支援している。年賀状を出したい利用者様には、そのお手伝いをしている。		
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。	共有空間には鉢植えなどの植物を置いたり、ピアノなどを置き、また、季節にあった置物などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	食堂兼リビングは廊下で2分され、それぞれの椅子やテーブルでテレビなどでくつろぐことができます。クリスマスの飾りで季節感を表し、利用者の折り紙や塗り絵などの作品を展示し楽しんでいます。戸外からは東京湾や豊かな自然の移ろいを楽しむ眺望の良いところです。	
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。	共有空間にはソファを置いたり、個別のイスを配置したりして、利用者同士で会話ができるように工夫したり、利用者様が独りでになりたいときは、その環境を整えている。		
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。	居室には、本人が居心地よく生活できるように、本人が大切にしているものを持ってきてもらうようにして、出来るだけ落ちついて生活できるように工夫している。	事業所ではベッドやエアコン、照明、カーテンを備え、他は持ち込み自由となっています。テレビやタンス、写真、時計などの馴染みの物を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。各居室は東南に面し、明るく、清掃が行き届いています。	
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。	建物内には手すりを配置し、またあまり邪魔になるものは配置を控え安全に自立した生活ができるように工夫している。		