

## 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	1495600023	事業の開始年月日	H18. 2. 1
		指定年月日	H19. 4. 1
法人名	セントケア神奈川株式会社		
事業所名	セントケアホーム新百合ヶ丘		
所在地	(〒215-0006) 神奈川県川崎市麻生区金程1-38-20		
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21年11月12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）】

<p>当ホームは、入居者様とその人らしく活動的に生活して頂くために残存能力を理解し、レクリエーションやプログラムに力を入れている。主にプログラムとして、ボランティアさんを受け入れ回想法や音楽レクリエーションを計画的に行っている。</p> <p>食事面は、法人内の栄養士によるメニューを基に専属のキッチンスタッフが調理し、栄養バランスの配慮が出来ている。キッチンスタッフが専属しているため入居者様の調理の機会が少ないが、盛り付けや配膳、食事レクリエーションを計画し、買い物・調理・洗い物などの機会を持てるよう努力している。また、おやつも入居者様と介護スタッフで手作りのものを作るなど工夫し積極的に活動している。</p> <p>地域との関わりは、毎月近隣の会館で行われる老人会のサロンに参加し地域の方と食事をしたりレクリエーションを行ったり、認知症の方の理解や入居者様の楽しみの機会に繋げている。</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	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年11月24日	評価機関 評価決定日	平成22年1月26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><b>【事業所概要】</b> このホームは高台にある住宅地の外れの、道より少し入った静かな環境にある。隣に住むオーナーにより庭のフェンスに花やクリスマスの飾りがつけられている。 法人の理念である「地域社会とのコミュニケーションを通じ～」を基に、今年度は「ケア10ヶ条」を職員と話し合って決め、地域の住民との交流や日々の支援に活かしている。</p> <p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>地域との交流を目指し、老人会主催のサロンに利用者が参加して食事をしたり、レクリエーションを楽しんだりしている。地域包括支援センター主催のバザーや麻生区保健福祉センター主催のウォーキングに参加して、地域の人に事業所の存在や認知症ケアについての認識を広めている。</li> <li>ホーム内ではスタッフが提案するレクリエーションや行事、スタッフによる音楽療法が利用者を楽しませ、元気づけている。</li> <li>調理専門のスタッフが、法人内の管理栄養士が作成したメニューをもとに1、2階の2ユニット分を1階の台所でまとめて作っている。衛生に配慮して利用者もビニールの手袋をして職員と一緒に運んで配膳している。</li> <li>お茶汲み、下膳、モップがけなど利用者も役割を持ち、スタッフに励まされて、自信を持って取り組んでいる様子が伺えた。</li> <li>管理者とケアマネジャーとの連携が良く、職員との良好な関係作りに気を配り、働きやすい環境作りに努めているので、利用者も家族の一員のような生活をしている。</li> <li>今後、川崎市の介護相談員を受け入れ、ケアの充実を図る予定である。</li> </ol>
--

### 【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	セントケアホーム新百合ヶ丘
ユニット名	はなみずき・すずらん

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)	<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
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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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。	<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
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。	<input type="radio"/>	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	方針書及びホームの方針理念を年度毎作成し、朝礼時・申し送り時に朗読している。認知症ケア10カ条を事務所に掲示し、ケアの心得を共有している。	法人の理念を踏まえ、事業所では認知症ケア10カ条を今年度の理念として朝礼時に法人の方針と一緒に唱和している。地域住民とのふれあいを通じて理念を実践している。	
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	町内会に入り、毎月老人会に参加させて頂いている。また散歩や買い物により近隣住民と交流を持てるよう心がけている。	自治会に加入している。老人会のサロンに参加し地域の人と交流し、事業所を理解してもらう場になっている。今年度は中学生の見学も受け入れた。	
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	地域包括支援センターの主催するネットワーク会議に参加し、話し合いの機会を持たせて頂いている。老人会などでも認知症の人の理解を深められるよう話す機会を持っている。		
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カ月に1回の運営推進会議を行い、ご意見・ご要望をカンファレンス等で職員に伝えサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、地域包括支援センターの担当者、地域住人、利用者家族が参加して開催し、現況報告、行事予定、防災訓練、インフルエンザ対応、外部評価などについて意見交換が行われている。	
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	地域包括支援センターが主催するネットワーク会議に参加して地域の状況を把握している。	地域包括支援センター主催の地域ネットワーク勉強会、バザーなどに参加している。区保健福祉センター主催のウォーキングに参加するなど地域の情報を収集し、サービスに反映している。	

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
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	原則、日中は玄関の施錠を行っていない。定例研修やカンファレンスを通し、身体拘束をしないケアを話し合い、理解を深めている。やむを得ない場合など発生する時は、カンファレンス等で対応策について話し合っている。	身体拘束のマニュアルに従って職員間で話し合い拘束をしていない。ドアの入口にチャイムをつけ見守りを行うことで対応し、玄関は施錠していない。万一、利用者が外に出た時は警察に知らせる仕組みがある。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止については、必ず採用時研修で行い、管理者は市町村の講習会へ参加、ホーム内で定例研修会の開催している。		
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	市町村の研修会に参加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	契約には十分な時間を取り 重要事項・契約書の説明を行っている		
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	意見・要望は、計画作成者が主となり、計画作成時確認する。運営推進会議内でも毎回要望を伺い、カンファレンス等で職員に伝えている。	家族の来所時に管理者やケアマネジャーが声掛けをしたり、運営推進会議後に行う食事会の際に意見や要望を聞きとって生活記録に記入し、職員と話し合っ て対応している。	

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
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	カンファレンスや定例研修を通し、意見を出してもらい反映出来るよう努力している。	管理者は月1回の会議やカンファレンスで担当職員から出される行事やレクリエーション、音楽療法などの提案を受けて、職員間で話し合い運営に反映させている。	
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	勤務状況は、シフト作成しているため把握している。個々の仕事へのやりがいや姿勢などコミュニケーションを取りながら把握に努め、年に一回評価を行う。		
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	社内では、初心者研修の開催、定例研修を行っている。市町村の研修なども声をかけている。		
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	地域の連絡会や実践者研修会に参加し、交流の機会があり情報交換など行っている。		

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
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	必ず、ご本人様にホームに来所して頂き、希望・要望をお伺いし、時間をかけて話をする。		
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	受付から申込までに見学や面接等を納得するまでして頂き、十分に話を伺っている。また、ご家族様の協力体制についても話しをさせて頂く。		
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			
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	入居者様にも家事に参加して頂き、ご自分の出来ることは出来るだけ行って頂いている。掃除・洗濯・おやつ作り・ワゴンの上げ下げ・新聞取り・庭の手入れスタッフも介入しながら皆様で行って頂いている。		
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	ご家族様には、毎月の活動状況を報告し、入居者様の生活状況を理解して頂く。また、イベントには積極的に声をかけご家族様も共に楽しんで頂けるよう努力している。		

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
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	手紙や電話の取り次ぎは制限をせず、外との関係を保てるようにしている。年賀状は入居者様に書いて頂き、毎年ご挨拶している。	利用者の知人の来訪を積極的に受け入れている。利用者に知人への手紙や年賀状などを書いてもらう、電話の取り次ぎを行うなど、馴染みの関係を保つようにしている。	
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	様子を見ながらスタッフが間に入り声掛けを行っている。特に、難聴への方への支援など。自立されている方は、フロアを行き来して頂き、交流関係を持っている。		
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	特にありません。		

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。	入所前にご家族及びご本人様にも確認を取りメモリーブックを記入していただき希望を確認する。入居後も介護計画書を説明し希望・要望の把握に努めている。	「メモリーブック」の記載や日常の会話の中から希望や意向の把握に努めている。意向の把握が困難な人については生活歴をもとに体調や動きの様子を見て気持ちを汲み取るようにしている。	
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	メモリーブックには、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を記入していただき把握に努めている。		
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	入居時に作成した、メモリーブック、アセスメント表などスタッフみんなで共有できるよう努めている。		
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	まず入居者様・ご家族様の希望・要望を伺い、入居者様の取り巻く資源を探し、作成している。	アセスメントと入居後の様子を見て介護計画を立てている。見直しは3ヶ月毎に行い、ケアマネジャーがモニタリング票を作成し、カンファレンスで話し合っている。状況により医師等の意見を反映している。	
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	個々に記録をとり、スタッフがいつでも確認できるようにしている。また日々の申し送りの実施やカンファレンスの開催により確認をしている。		



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
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	状況に応じて、いつでも柔軟に対応出来るよう、ホーム内外問わず地域の資源を探し、サービス向上に努めている。		
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	状況に応じて、ホーム内外問わず地域の資源を探し、サービス向上に努めている。		
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	主治医等と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を利用している利用者5名については、健康状態を記入した要望書を家族に渡し、受診を勧めている。その他の利用者には1ヶ月に2回、協力医の往診と看護師の訪問がある。歯科医の訪問診療は毎週ある。	
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	往診の看護師と訪問看護師に情報や変化などを相談し連携している。		
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。	入院した時は、医療ソーシャルワーカー等に相談し医療連携を図る。随時、ご家族にも連絡をする。		

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
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	まず契約時に、重度化の対応について話しをさせて頂き、状況に応じてご家族及び主治医、訪問看護師と連携を取り、今後の方針を決定している。	利用者・家族には契約書に記された対応方針を入居時に説明している。職員は会議のときに話し合っている。看取りは医療面の対応が出来れば家族と話し合って実施するが、条件が整わず病院や他施設に移動した例もある。	
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	緊急時の対応については、採用時研修・CPR研修・定例研修の実施、またカンファレンス時での確認している。		
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2回避難訓練を行い、スタッフの定例研修を実施している。スタッフの緊急連絡先を作成している。広域避難所についても説明を行う。	防災訓練は消防署の指導のもとに地域の人や町内会長の参加で6月に実施した。9月には事業所内で避難訓練を行った。非常食、飲料水などの備蓄がある。	

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
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	尊厳を守り、その方にあった声かけ、言動を支援をしている。	理念を基に、接遇マニュアルを用いて研修を行い、やさしく、親しみのある、丁寧な言葉かけを心がけている。カンファレンスノートには利用者名を、アルファベットで記入している。必要書類は施錠できるキャビネットに保管している。	
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	ご本人の意向を確認し、希望に添えるよう配慮している。意思疎通が難しい方には、過去の生活歴等を見てご本人にあった支援を行っている。		
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か、希望にそって支援している	ご本人の意向を確認しながら計画作成者と相談し外出支援やレクリエーション等を行っている。		
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	ご家族に確認し、訪問理美容を利用いただいている。 女性は、入浴後の肌のお手入れや起床時、食後に口紅を塗って頂けるよう声かけしている。		
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	食事の準備は入居者様の I A D L に合わせて、盛り付け、お茶入れ等に参加して頂いている。得意なことは積極的に行っていただく。	食事は1階で調理担当が料理し運んだものを利用者も手伝って配膳している。お茶汲み、下膳、食器洗い、お盆拭きなども職員と行っている。職員と一緒に食事せず見守り介助をしている。	職員が利用者と一緒に同じものを食べることで話ができ、気持ちを察することも出来るので、一部の職員だけでも一緒に食事をすることが望まれる。

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
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人内の栄養士によるメニューがあり、栄養バランスが整っている。毎食後、個々での摂取量のチェックを行っている。		
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	食後の口腔ケアの実施及び声掛けを行っている。 義歯については、それぞれの力に応じた支援を行い、夜間はお預かりしている。		
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	夜間と日中の着替え等での履き替え、時間による声かけ等を行っている。日中はオムツの使用を減らしている。	一人ひとりの排泄状況をチェックシートで把握し、2時間ごとに声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。できるだけオムツを控え、リハビリパンツやパットでの対応を心がけている。	
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	食事は、栄養が整っており摂取量など管理している。 便秘は、薬だけではなく水分摂取、運動、腹部マッサージ等に取り組んでいる		
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	入浴の意向を確認している。基本的な時間帯を決めているため、夜の入浴希望があれば検討していく。	入浴は週3回程度、好きな時間に入れるようにしている。希望があれば午後8時まで対応している。入りたがらない利用者には声掛け誘導を工夫している。身体状況に応じてシャワーや足浴を行っている。	

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
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	状況に応じて居室で休憩していただいている。 不眠症状などある場合は記録をとり、ご家族様へ相談し主治医等へ連携をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	内服薬・外用薬のファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や頓服が処方された時は申し送りノートに記入し周知徹底する。		
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	個々での役割は、全員ではないがアセスメントを行い、家事や庭のお手入れ等役割を持っている。		
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	日々の散歩や買い物等を行っている。軽度の方には、畑仕事を時間を決めて行っていただいている。四季折々を感じて頂ける場所へドライブにも出かけている。	日々、事業所周辺の散歩やコンビニでの買い物に出かけている。生田緑地のバラ園や読売ランド、初詣など外出を支援している。車椅子の人も一緒に出かけている。家族と出かけることもある。	
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	基本的には事務所で管理している。必要な場合は、スタッフに伝えて頂き、お渡しし買い物に出掛けている。		

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	電話の希望があるときは時間を指定せず使用していただいている。手紙もはがきなど一緒に買いに行き、郵送していただいている。		
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	入居者様に作っていただいたものを展示したり、四季折々を感じていただけるよう飾りつけを工夫している。トイレの場所がわかるように張り紙をするなど工夫している。	リビングは広く、明るい。清掃が行き届いている。クリスマスツリーやリースを飾り、季節感を出している。壁に利用者の習字や行事の写真を飾り、気持ち良く過ごせるようにしている。	
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	特に場所の配慮はしていないが、気のあった入居者様同士思い思いに過ごせるような居場所が出来ている。		
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	家具等はご家族様に普段お使いのもの等を用意していただいている。表札を付けるなど、ご本人様の居室であることを認識して頂いている。	居室にはベッド、整理ケース、テレビ、神棚、縫いぐるみ、家族の写真など馴染みのものを置き、居心地よく過ごせるようにしている。居室のドアには季節の飾りと利用者ごとの表札をつけて分かりやすくしている。	
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	入居者様の残存能力を最大限に生かせるよう環境作りを心がけています。できること・わかることに繋がるよう支援するよう努力している。		