

平成25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	1493300048	事業の開始年月日	平成19年8月	
		指定年月日		
法人名	ホームトラスト株式会社			
事業所名	デイホーム東本郷			
所在地	(226-0002) 神奈川県横浜市緑区東本郷 4-5-23			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25	名
		通い定員	15	名
		宿泊定員	5	名
		定員計		名
		ユニット数		ユニット
自己評価作成日	平成26年2月16日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月26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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493300048&SVCD=730&THNO=14100
----------	---

【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)】

デイホーム東本郷は、JR横浜線鴨居駅から徒歩15分の所にあります。ご利用者の利用時間を9時前の場合にはご家族の送迎でご利用できるようにしています。最終の送迎は19時となっております。夕食を食べての送迎です。午前午後と転倒予防の体操を行い、毎日のレクリエーションに力を入れています。また、春にはお花見外出、秋に外出、日々の利用時ではお天気がいい日は近くの公園に行くなど外へ出る機会をできるだけ多くを設けております。そして、機能訓練や書道、音楽療法、東本郷のボランティアさんの来訪等定期的に行っております。年に一度、福祉専門学校から実務研修、中学校生の職業体験の受け入れを行っております。

【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26年3月18日	評価機関 評価決定日	平成26年6月19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、JR横浜線鴨居駅から徒歩15分、または横浜市営バス御嶽前バス下車徒歩1分ほどの所にあります。2階には同一法人運営のサービス付き高齢者向け住宅が併設されています。

<優れている点>

利用者が楽しく安心して過ごせるように、さまざまな支援をしています。利用者は、世界の国旗、動物、漢字などを描いたキャップを台紙の絵に合わせる職員手作りのキャップパズルを楽しみ、その年の干支や季節に応じた風景を選び、職員と共に作品を製作してリビングに飾っています。誕生日には職員が、利用者の1年間の写真をレイアウト編集してプレゼントしています。ボランティアによる楽器演奏や書道教室、音楽療法、機能訓練を行い、また、季節に応じて行事や外出を企画しています。職員の親族の赤ちゃんや娘さんが成人式の晴れ着姿を披露しに来所することもあり、利用者もとても喜んでます。運営推進会議では、近隣の道路が狭く危険との話題が出た際には区土木事務所職員に出席してもらい対応策を話し合うなど、管理者は迅速な対応に努めています。

<工夫点>

利用者が食事を楽しめるように、パンが好きな利用者が多いので朝食はパンの日を多くしたり、業者に委託している昼と夜の献立も、利用者の好みを伝えて発注しています。また、レトルト食品を適宜朝食に取り入れることで、職員が利用者に関わる時間を増やす工夫もしています。

【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	デイホーム東本郷
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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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。	地域密着型サービスの意義を職員で確認している。事務所の見やすい位置に理念を掲げ共有を図っている。	事業所独自の理念は、管理者が原案を示し職員に確認して作っています。新入職員へは入職時に理念を記載した書面を配付して説明し、玄関や事務所にも掲示して共有しています。カンファレンスなどの場で、理念に沿った支援ができるように話し合っています。	
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。	自治会行事に参加したり、中学校の職業体験の受け入れを行っている。地域の歌や踊り、書道のボランティアさんが定期的に催す機会がある。また、オムツやタオル等のいただき物がある。	自治会に加入しています。自治会行事や地域ケアプラザの催しなどに利用者を送迎したり、地域の神社へ初詣に行き、お祭りには挨拶に行っています。また、地域のボランティアが定期的に訪れ、中学生の職業体験を受け入れるなど地域と交流しています。	
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。	地域の人々に向けて認知症の理解や支援の場を設けることがない。電話で相談や訪問されるときは見学をしていたらいい。		
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。	報告や情報交換を行いながら意見を聞くことと、課題事項に関して改善できるような話し合いの場にした取り組みを行っている。	会議は昨年度立てた目標達成計画通り、2ヶ月に一度定期的に開催しています。会議では事業所から活動状況を報告するほか、近隣の道路が狭く危険との話題が出た際には、区土木事務所職員に出席してもらい対応策を話し合うなど、有意義な会議となっています。	
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。	地域連絡会で交流の場に参加している。利用者の紹介をいただき説明面談同行など行っている。また、困難事例の相談も行っている。	高齢福祉課、土木事務所などの行政担当者とは、利用者の紹介や困難事例の相談など、必要に応じて連携を図っています。また、区職員、民生委員、ケアマネジャーが参加する「地域連絡会」に管理者が出席し、情報交換しています。	

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
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。	玄関施錠はしなようにしている。ご家族より帰宅願望が多く施錠を言われたことがあったが、職員の見守りとご本人の様子で施錠がないようになった。また、意志疎通のできない利用者に関して必要なときはご家族の同意書をいただいている。	管理者は、対応を考えなければならない案件や話題が出た時に、職員へ詳しく説明しています。また、事務所内にあるマニュアルを見るように伝えていきます。家族からの要望がある場合にも、利用者の状態を見極めて対応し、家族に説明し、同意を得ています。	定期的な身体拘束防止マニュアルの確認や勉強会をするなど、職員の認識を再確認し、さらなる意識向上を図ることも期待されます。
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。	言葉の虐待をなくすように心がけている。強い口調で言ったときなど見過ごすことがないように職員間で気配りを行っている。		
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。	成年後見制度の研修に参加したり、地域包括センターの相談員さんに相談にのってもらっている。		
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。	利用前に事前に説明を行っている。利用料等については別表を用意し月のだいたいの支払い料金の説明や契約解除についてご家族は納得のいくように説明を行っている。		
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。	利用者、ご家族には手紙や送迎時や電話で意見交換を行うようにしている。意見がでたときには申し送りノートに記入したりミーティングで話し合いを行い運営に反映させている。	利用者や家族からの意見や要望は、送迎時の連絡ノートや日々の会話、来訪時、運営推進会議の中で受け止めています。意見や要望があった場合には、申し送りノートへの記入やミーティングなどにより職員間で共有し、検討して対応しています。	

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。	月1回のミーティングで要望や改善事項の話し合いを行っている。参加できない職員には事前に聞いたり、議事録を見て意見を求めることもある。	職員からの意見や要望は、日常の会話をはじめ、毎月のミーティングで話し合っています。同一法人運営の3事業所間で行っている管理者会議で出た提案や事業所のみでは対応できない事は運営本部と相談して運営に反映させています。	
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。	2か月に1度の同会社の他市事業所ホーム長会議があり会議を各事業所で行っている。そして職員の業務についての悩みや要望を話し合い意見交換と改善につなげている。		
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。	外部研修を職員が受講できるように計画を立てている。その研修を事業所内研修を行い共有を図っている。		
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。	市内の連絡会があるが日程が合わずなかなか参加に至っていない。地域の連絡会に参加し勉強会等を行っている。また、同会社の他市事業所への交流会を行っている。		
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。	まず、ご本人に会って要望や不安なことや身体状況などの把握に努めている。通所体験をしていただきご本人の状態を職員間で理解するようにしている。		

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。	利用前にご家族の要望を聞くことにより何が必要か確認を行う。そして事業所としての対応を説明を行っている。利用してみないと分からないところがあるので体験利用を行いながら関係づくりを行っている。		
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。	相談時にご本人やご家族の思いや考えや状況を確認し、どんな支援が必要か見極めるようにしている。小規模利用がどうなのか、他の利用がいいのかなど話し合いを行うことで対応している。		
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。	日々のかかわりの中で思いや不安、楽しみを知るようにしている。個別に対応することで話しやすい環境をつくるように支援している。		
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。	利用者の様子や職員の考えを伝えご家族の考えも聞くことで共に利用者を支えていけるように話しを行う。また、連絡ノートに書いていただくことで職員が把握したり、電話で相談にのっている。		
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。	自治会活動への参加を促すように支援している。	利用者の希望は、事業所で対応したり家族へ伝えていきます。利用者が馴染みの関係を継続する上で、今まで付き合いがあった人や顔見知りの人と話すことも大切との思いから、自治会行事をはじめ利用者が参加できる地域の催しを探して参加を促しています。	

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
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。	日々のかかわりの中で個別に話しを聞いたり相談にのるようにしている。食事やお茶のときには職員も一緒に会話を楽しむようにしている。また、レクリエーションを通じ利用者同士が楽しく過ごす時間を設けている。		
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。	年賀状を送ったり、電話での相談にのっている。行事のときは声かけし招待している。		
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。	日々のかかわりの中で観察し把握に努めている。意思疎通の困難な方はご家族からの意見を聞きながら職員のミーティングで話し合うようにしている。	利用者との日々の会話や様子、家族の話、契約時の利用者情報などから、利用者の思いや希望を受け止めています。入浴時には寛いでいろいろと話す利用者もいます。カンファレンス、申し送り、情報共有ノートへの記載などを通して情報を共有しています。	
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。	利用始めに生活歴等をご家族から伺うようにしている。また、日々のかかわりの中でご本人と会話しながらこれまでのことを伺い把握するようにしている。		
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。	利用者一人ひとりの生活リズムを観察し行動や動作等を把握している。朝の申し送りで夜間の様子を聞き日中に観察を行い記録に残し職員間で共有している。		

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。	毎日のかかわりの中でご本人の意見を聞き、ご家族に送迎時や電話で意見を聞き介護計画に反映している。月1回の職員のミーティングを行い意見交換を行っている。	毎月のカンファレンスで職員間で話し合い、かかりつけ医や看護師の見解、本人および家族の意向を取り入れて介護計画を作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画の見直しおよび作成を行っています。見直しは3ヶ月ごとに行い、現状に即したものにしています。	
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。	自宅から通所される方には、連絡ノートを用意している。血圧や食事量、排泄に関する記録と、その日の様子を記入している。また、事業所の介護記録には特変があった時に青字で記入し介護計画の見直しを行うようにしている。		
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。	予定の通所日は決めているが、通所変更や急な宿泊、時間延長等臨機応変に対応している。送迎時間もご家族に合わせながら変更したり、急な夕食の提供にも対応している。		
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。	運営推進会議で地域包括支援センターの職員の参加と民生委員の参加で意見交換を行っている。ケアプラザで行っている体操教室の参加や自治会の催しに積極的に行うようにしている。		
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。	ご本人ご家族に希望のかかりつけ医となっている。通院は基本的にはご家族同行だが仕事の関係や独居の方等は職員が同行を行っている。往診の方には主治医に普段の様子を伝えている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による受診を継続しています。家族に代わって職員が通院支援する場合があります。事業所の協力医の利用は現在のところありませんが、要望があれば紹介する事が出来ます。医療情報は個人ファイルに綴じて共有しています。	

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。	看護職員の配置を行い体調管理や服薬管理の支援を行っている。入浴時や気がついた時に常に報告をし観察してもらおう。また、看護ノートを用意し看護職員のいない時に記入することで把握できるようにしている。		
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。	入院時に1週間に1度はお見舞いに伺うようにしている。また、家族より様子を聞きどんな状態であるか確認しながら、今後のことを考えるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療的処置ができないのでターミナルケアは受けていない。食量や体調を看護職員と共に見ながら早い段階で家族に相談できるよう支援している。また、主治医の指示を仰ぎながら在宅で過ごせるように協力体制を作っている。	重度化した場合の対応については利用開始時に説明しています。主治医、看護師、家族と職員が話し合い、できる限り在宅支援を行う方針です。	重度化や終末期の対応について書面を作成したり、勉強会などで職員間の理解を深められることも期待されます。
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。	緊急時対応マニュアルを作成している。消防署の協力で救急手当や心肺蘇生法、AEDの使い方の研修を行うことで職員が対応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。	マニュアルを掲示し、年2回の避難訓練を消防署の協力で利用者と共にしている。地震想定や火事の際の消火器の使い方、夜間を想定した避難訓練を行っている。	防災・避難訓練は、年2回夜間想定を含めて、消防署の協力を得て実施しています。地域の方にも協力を呼びかけ、自治会家庭防災員の方が訓練に参加しています。非常災害に備え食料、飲料水を備蓄しています。	災害に備え、非常用食料や飲料水を備えています。備蓄品の内容と最低3日分程度の確保に向けた点検をする事も期待されます。

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。	介助を行うときは、突然行うのではなくまず、声かけを行うことにしている。出来ることはご本人にしていただくことで残存能力の維持に努めている。また、職員が利用者の情報の守秘義務について書面にて理解している。	職員は倫理規定に基づき、日頃より一人ひとりの尊厳を大切にし、プライバシーを尊重するように心掛けています。言葉遣いや話しかけには十分に配慮しています。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管しています。	
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。	そばにいて見守ることでご本人の思いや希望を声に出すことができるので、できる限り職員が必ずそばにしているようにしている。		
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。	一日の流れはあるが、一人ひとりの体調を見ながら個々に対応している。疲れて休みたいときはベッドで休んでいただく。しかし、入浴日や行事などは決めている。おやつや飲物を何にするか聞いて決めることがある。		
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。	入浴時にどの服を着るか聞きながら用意している。外出のときには、お化粧品をするように声かけしたり髪をとかすなど行っている。また、2か月に1回訪問カットがありカラーやカットを行っている。		
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。	その日のメニューをフロア内にも書いている。食事準備で皮むきやもやしの根を取る、テーブルを拭いていただく等を共に行い、職員と利用者と同じテーブルで会話しながら食事できるようにしている。	利用者は、職員とたまねぎやじゃがいもの皮むきなどの下ごしらえ、テーブル拭き、盛り付けを行い、一緒に食事をしています。昼と夜の献立は業者に委託していますが、利用者の好みを伝えて発注しています。外食やお弁当を持ってお花見にも出掛けています。	

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。	食事量を確認し記入している。一人ひとりの食べられる量を考えながら盛り付けを行い体重増加の方は主食を少し控えるようにしている。栄養士によるバランスのとれたメニューとなっている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。昼食時は看護職員が行うことで口腔内のチェックを行っている。ご自身で歯磨きできる方はやっただき最終チェックを行うようにしている。		
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。	定期的にトイレ誘導の時間を設けている。一人でも行くことができるが失敗の心配な利用者には声かけを行っている。また、利用時はパッドを使用することで職員が介入し失禁した時に洋服が汚れないようにしている。	利用者の排泄状況は、連絡ノートで、家族と事業所双方での状況を記録し合い、個人記録にも排泄パターンを記録して把握しています。同時に食事やおやつ の時間前の定時誘導も行い、トイレでの排泄を支援をしています。	
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。	排泄の記録で看護師がチェックを行っている。2回の体操で体を動かしたり、水分補給で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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週3回の入浴ができ、午前中が入浴の時間となっており、利用日に合わせての曜日になっている。声かけにも配慮し嫌がる時は少し時間をおいて声かけを行うようにしている。男性が苦手な利用者には女性職員が介助するようにしている。	通いや泊まりの利用者へ基本的には週3回入浴支援をしています。家族の要望にも柔軟に対応しています。入浴に気がのらない利用者には声かけの仕方などを工夫しています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わえるようにしています。	

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
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。	できるだけ日中は活動を促し、生活にメリハリがあるように心掛けている。午前午後と体操をして体を動かすようにしている。そしてレクリエーションの時間を設け、利用者みなさんと楽しむ時間がある。		
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。	薬内容の説明書は利用者ファイルに入れ職員が内容を把握できるようになっている。服薬管理表があり、配薬した職員のサイン、服用してもらったサインを書き込むようにして飲み忘れのないようにしている。		
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。	昼食や夕食の材料を切ってもらい、盛り付けなど手伝ってもらいようにしている。また、新聞紙をたたみ、洗濯物たたみなどお願いしている。		
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。	天気のいい日には近くに公園に行ったり、鶴見川沿いに花を見に行ったり、お花見外出や動物園、事業所交流会など外出の機会を設けるようにしている。	天候や利用者の体調、一人ひとりの希望に沿って、車イス利用者も含めて鶴見川沿いや近くの公園へ散歩に出掛けています。玄関前のベンチで外気浴をする利用者もいます。三ツ池公園などへの季節の花見やズーラシアへ遠出する時もあります。	
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。	基本的に金銭の持ち込みは禁止となっているが、金銭管理のできる利用者については、買い物を頼まれることがあるのでお金を預かるか立て替え払い後ご本人から金銭を受け取ることにしている。		

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
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。	ご自宅から通われている方が多いので電話をしたり手紙を出すことはあまりない。しかし、宿泊利用の方は居室で手紙を書くことがある。また、電話の取次ぎは行っている。		
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。	食堂と居間は一体となった造りなので全体が見渡せる。テレビ前にはソファを3台置いてあり多くの方が座れるように配慮している。季節の飾りで季節感を味わい、日めくりカレンダーとその日にメニューを大きく書いている。	リビングは明るく清潔に保たれています。壁面には、干支の馬、季節の桃や菜の花の貼り絵、利用者の書道の作品も飾っています。事業所の前はバス通りですが、騒音はほとんど気になりません。利用者はテレビの前にソファを並べ寛いでいます。	
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。	テレビを見る方なぞソファに座っていただき、テーブル席には一人ないし仲の良い方と過ごせるスペースになっている。また、利用者のご家族が共同使用でリクライニングソファを持ち込み一人でもゆっくりと座れるような場所がある。		
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。	家具やダンスを持ち込まれ、ご自身の居心地のいい環境にしています。冬場は乾燥しがちなので加湿器の用意していただいたりやウイルス対策でクレベリンを置くようにしています。	泊まりの部屋は5室で、利用者は枕、パジャマ、電気敷毛布、ラジオなど、自由に持ち込んでいます。整理ダンス、椅子は備え付けで、利用者が一人ひとり居心地よく安心して過ごせるように支援しています。	
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。	玄関は階段とスロープがある。室内は全面バリアフリーとなっている。トイレは3か所あるので分かりやすいように「トイレ」と表示してある。職員が見守りを行い何をしたいのか状況を把握するようにしている。		

