

平成27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	1492600414	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	小規模多機能 東橋本		
所在地	(252-0144) 神奈川県 相模原市 緑区 東橋本 4-9-4		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
		宿泊定員	5 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果 市町村受理日	

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)】

介護保険サービスの一環として、当然実施しなければならない事、出来て当たり前
の事をクリアする為に重点を置いてきましたが、今後はより、利用者様、ご家族様の
満足度が向上することに焦点を当てて考えて行きたいと考えます。その為に介護ス
タッフの技能、経験値といった質の向上と人員増を図りながら、通所におけるアクテ
ィビティの充実、在宅生活支援の基本となる機能回復訓練の充実を進めています。よ
り一層皆様に安心頂ける地域に密着した事業所作りをしたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月4日	評価機関 評価決定日	平成28年6月8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、J R横浜線橋本駅からバスで約5分、バス停から3～4分の住宅地に立
地しています。通いサービスを中心に、宿泊サービスと訪問サービスの3つの機能
を柔軟に組み合わせ、24時間切れ目のないサービスで地域での暮らしを支援して
います。

<優れている点>

通いサービスの利用者は、下肢の筋肉を強化するレッグプレス、腰の筋肉を伸ばす
スーパートラック、水の刺激により全身をリラクゼーションするウォーターマッ
サージベッドなどの14種類の機能訓練機器を利用して機能訓練を行っています。
利用者の中には介護度が改善された人もいます。

運営推進会議は2ヶ月に1回、グループホームと合同で開催しています。メンバー
には民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族などが参加しています。
会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審結果を報告してい
ます。意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努めています。

<工夫点>

通いサービス利用者には、送迎時の声掛けや家族との「連絡ノート」を活用してい
ます。また、介護に関する個別家族相談会を行い、家族の要望や意見を直接聞いて
運営面に反映しています。

家族へ「ひとこよみ」を毎月送付して、利用者の生活状況や健康状態を写真と一緒
に知らせ、家族の安心につなげています。

【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	小規模多機能 東橋本
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、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
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。	平成25年7月に作成した理念を掲示しています。理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をミーティングで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。課題抽出や目標設定など理念実践に向けての具体的取組が課題と考えております。	理念は前管理者が作成し、事業所のマニュアルに明記され、厨房に置いて、いつでも閲覧できるようにしています。新入職員研修時に管理者が説明しています。職員は日常業務の中で互いに確かめ合い実践につなげています。	
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。	自治会等の祭事、避難訓練など地域交流に参加しています。近隣スーパーへ散歩がてらの買い物には、良く出向いております。事業所で催すイベントには近所の方への参加をお願いしています。	自治会に加入し、地域の祭りや盆踊りを見物しています。地元の中学生の職場体験を受け入れ、歌会と囲碁のボランティアが来所して交流しています。事業所の夏祭りと秋祭りには地域の人にパンフレットを配布し、家族も参加しています。	
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。	認知症ケアに関する事、介護保険に関する質問など電話での問合せも含め対応継続しています。また認知症要介護者の近隣の方や関係者に対し、生活圏域での見守り等のお願いをすることも始めました。		
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。	概ね2ヶ月に1回、運営推進会議を実施しております。自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、参加者が少なく運営改善の活動の場としての機能面の向上に課題があります。	運営推進会議は2ヶ月に1回、建物内の同一運営法人のグループホームと合同で開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努めています。	
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に取り組んでいる。	高齢者支援センターには定期的に訪問し、利用者情報の提供を呼びかけたり、入所に繋がった方の情報は会報誌などで報告しています。生活保護費受給者が多い為、生活支援課とは情報交換も含め連携を取る機会があります。	管理者は市高齢政策課や介護保険課などに業務上の問題点などを報告し相談しています。利用者の要介護認定更新時に家族に代わって申請したり、立ち会うこともあります。市グループホーム連絡会に参加し、情報収集に努めています。	

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。	身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかを継続し再確認。又チーム主導とした研修が実施されている。リーダーは市の身体拘束の研修も受講している。	職員は身体拘束についての外部研修を受講し、ミーティング時に話し合い、正しい理解に努めています。玄関は外部からは防犯上と安全面から施錠し、内部からはカードキーで開錠しています。帰宅願望の利用者には職員が一緒に外出し、見守りに努めています。	
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。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、研修で自己啓発も実施しています。今後も継続していきたいと思います。		
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。	成年後見人制度のマニュアルを作成しています。内部研修も実施しています。		
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。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にしてご家族に同意を得ています。		
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。	ご意見箱の設置、個別面談を実施しています。	運営推進会議や朝・夕の送迎時に連絡ノートで家族から意見や要望を聞いて運営面に反映しています。不定期ですが、介護に関する個別家族相談会を行ったり、パソコンのメールにて要望や意見を聞いて運営面に反映しています。	

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。	開催頻度は適宜ですが、個別ヒヤリングは継続しています。処遇への不満、業務改善に関する意見の聴き取りは実施しています。	管理者は月1回の全体会議や毎朝の申し送り時に、職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務の改善や向上に反映しています。職員から行事の際の食事について提案があり、企画書を書いて法人本部と相談をしています。	
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。	介護保険事業部が組織化され、代表者、総務部が職場環境、条件の整備に取り組み始めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	主任、リーダーは定期的に、職員も適宜外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。又、介護支援専門員にも必要な研修、実務者研修も職員に受講して貰ってます。		
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をしている。	内部同事業所ではリーダーを中心とした勉強会を2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。相模原市グループホーム連絡会に参加し小規模多機能型居宅介護を併設している事業所との情報交換を行っています。		
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。	最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、指示を出しています。メンバーの情報共有は毎日の申し送りや連絡帳を活用しています。		

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
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。	契約前アセスメントの際、家族が抱えていた介護負担、入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等を確認するように努めています。入居後の様子等、家族への報告はユニットメンバー、管理者含め16名様情報共有に努めています。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が無い場合が多い印象があります。その為、グループホームが良いとの事で入所を検討されてる方には、現在抱えている介護負担、経済状況などを確認し、場合によっては在宅サービスや小規模や施設入所などを検討するよう提案を心掛けています。		
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。	利用者を客人扱いするのでは無く、あくまでも自立支援する姿勢を持つように職員には話しています。		
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。	家族には、何時でも気軽に来所して頂いて構わない事をご説明しています。通所ノートによる連絡、送迎時の申し送り等にも関係作りを心掛けています。		
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。	送迎の際、ご自宅周辺の地域の方に挨拶するなど心掛けるようにはしています。	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院へ行ったり、墓参りに出掛ける人もいます。独居の人は通院介助も家族に代わって支援しています。自宅の近くのスーパーマーケットへ買い物に行き、病院にも通院し、地域との接点を持ちながら暮らしています。	

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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。送迎の際など席次を考慮し、相乗り、個別と対応し、皆様が気持ちよく乗車できる工夫もしています。自ら率先して家事全般を手伝う利用者様が、他の利用者様に声を掛け協力し合う姿も見受けられます。		
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。	利用中止された方にも、事業所イベントなどのお誘いは心掛けています。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、なるべく近似の方法で希望を叶える方法論を取り始めています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具体化する方法は模索しています。	職員は利用者の日常の行動や表情から意向や希望を汲み取るように努めています。通いの人は朝・夕の送迎時に話を聞くこともあります。自分から伝えにくい人は、入浴時などゆったりとした時や夜勤時に話を聞き、思いの把握に努めています。	
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。	基本的な情報は契約時のアセスメントに有りますが、日々の会話や御家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
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。	利用者担当者を中心として、各利用者の現状の把握を、個別カンファレンスなどを利用し共有す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
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。	送迎時の情報を事業所持ち帰り、個別ケア・カンファレンスをケアマネ、スタッフ全員で実施。即時対応を要する案件については、帰りの時点で家族へ報告が出来るスピード感があります。	入居希望時に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合っています。ケアマネジャーから資料をもらい、アセスメントに基づき職員とカンファレンスしています。更に医師の意見を参考にして介護計画を作成し、見直しは通常6ヶ月毎に行っています。	
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。	日々の記録は個人記録を作成しています。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなどで問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	小規模ならではの緊急な泊り、利用日増などには柔軟に対応しています。又、早朝訪問も希望に沿って実施しています。送迎の際も時間を利用して、ドライブがてらとレクも兼ねたりしています。		
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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来得る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	看護師は週1回来ていますが、定期受診に関しては、家族対応が基本ですが、利用者様の家族環境等の理由でかかりつけ医への受診対応を行い、結果を家族に報告しています。	利用者や家族が希望する在宅の医療機関を継続して受診しています。歯科医は希望により、訪問診療を受診しています。医療情報は介護記録に記録し、看護師と職員間で共有しています。	

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。	1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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。	利用者が入院した際は、家族、病院関係者から情報収集、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	新規利用の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしています。	利用者・家族には、入居時に緊急時対応について説明をしています。急変時は主治医、看護師、家族、職員が、病院への救急搬送を含めて話し合い、最善の支援を共有しています。	緊急時や重度化に備えて勉強会を行い、充実した緊急体制を整え、共有することが期待されます。
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。	急変や事故発生時の対応はマニュアル化しているが、初期対応や応急手当といった訓練に関しては不十分である。		
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。	避難訓練開催と共に、運営推進会議で自治会の協力を仰いでおります。万が一の際の隣近所とのつながりの強化が改善点と考えます。	防災・避難訓練は同一建物内のグループホームと合同で実施しています。非常災害用の食料や飲料水は2日分程度備蓄しています。	防災・避難訓練は夜間想定を含めて行い、地域の協力を得られるよう呼びかけ、また、非常食や飲料水は3日以上備蓄す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。	一人一人の性格や環境、生まれ育ってきた歴史や考え方などパーソナルの部分を尊重し傾聴することで、その方との信頼関係を築く様に接し、対応するように心掛けている。	職員は内部研修で権利擁護の研修を受け、介護現場での対応や声掛け、接遇について学んでいます。生活歴は家族と作成し、アセスメントシートで対応しています。個人情報を含む書類は施設のできる書棚に保管しています。	
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。	通所では訓練や気の合う方と過ごすこと、他者の為に自己の出来る事を提供する等、個別の目標、希望を達成できるように働きかけている。在宅生活で実現困難な外出や買い物などの希望はレクリエーションに取り込み通所や訪問サービスで実現できるように働きかけている。		
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。	スタッフがその方個別のペースに合わせ、介助が必要な場面で介助を行う事で、その方が安心して落ち着かれ過ごせるように支援しています。		
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。	通所を主体としているので装いは、ご家族やご本人の準備した在宅の衣類にて対応、夜間は持ち込んだ寝具に更衣いただいている。		
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。	実施出来る能力を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳、片付けなどに参加して頂いてます。時々季節の果物など提供し季節感を取り入れるなど工夫しています。	食材配送システムを採っています。利用者と職員と一緒に買い物に行くこともあります。訪問サービスの利用者には施設で作った食事の配食サービスを行いながら安否確認もしています。外食レクリエーションや行事食も採り入れています。	

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。	栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ特筆問題ないと考えます。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。		
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。	毎食後の口腔ケアを促しています。		
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。	失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。又、歩行が困難な方でも、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。	個人記録の時系列の排泄欄と水分量の把握を行い、トイレ誘導の支援をしています。リハビリパンツやパットを使い、日中は失禁がないように促して、自立に向けた支援をしています。	
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。	オリーブオイルを使用するなど、予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な入浴日はありますが、希望があれば入浴できるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。	入浴は週2回を基本としていますが、週3回以上入浴を希望する利用者もいます。30～40分と長い時間、ゆったりと入浴する人もいます。機械浴が設備されていて、重度化した利用者も入浴を楽しむことができます。	

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。	昼夜逆転が起こらない程度で、自身の意志で宿泊室での休息や午睡はして頂いています。		
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。	御家族様情報、薬情などで把握するように努めています。服薬の支援は状況、状態に応じ、薬剤師確認の元、粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあれば直ぐに御家族様に報告、相談が出来る体制があります。		
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。	役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、利用者が自ら実施する事は継続して支援しています。気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	散歩時間は設ける様に心掛けています。家族との外出は積極的に実施して頂いています。	事業所内の廊下で万歩計を持って歩行し、機能訓練を行う利用者もいます。利用者は近くの公園へ散歩に出掛けています。職員と一緒に近くのスーパーマーケットへおやつや買い物の買い物に行くこともあります。	
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。	食料品や生活必需品の購入は買い物同行と言う形で支援しています。		

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
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。	電話は御希望があれば自由に掛ける事が出来ます。個人携帯も禁止していません。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れています。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。	リビングには、正月の宝船の写真や紅梅の貼り絵、利用者の写真が飾ってあります。リビングは日当たりが良く、加湿のためにガスファンヒーターと空気清浄器を置き、室内の温・湿度に配慮しています。各階に有線放送設備があり、演歌や歌謡曲を流すこともできます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共有スペースでは食卓が中心となり木の合う利用者がくつろいでいます。お一人でくつろぎたい方には宿泊室を使っています。		
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。	宿泊室は出来得る限り固定できるようにしています。	宿泊サービスの居室が5室あります。クーラー、ベッド、防災用頭巾などを備えています。利用者は、パジャマや下着、洗面道具、タオルなどの使い慣れた身の回り品を持ち込み、居心地よく安心して泊まれるよう工夫しています。	
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		