

## 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	1490100110	事業の開始年月日	H22年10月1日	
		指定年月日	H22年10月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ白寿庵東寺尾			
所在地	( 〒230-0077 ) 神奈川県横浜市鶴見区東寺尾6-8-1			
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24年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の思い、ご家族の状況や意向に沿った柔軟性のあるプランに心がけ、笑顔の多い、家庭的でアットホームな雰囲気を大切にしている。</li> <li>・午前も午後も運動を取り入れ、午前は全身を動かすストレッチ体操、午後は棒やタオルなどを使った体操、手すり体操などを行っている。</li> <li>・音楽療法士がおり、週2回、歌の時間を楽しんでもらっている。</li> </ul>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年11月21日	評価機関 評価決定日	平成24年12月22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>【事業所の優れている点】</b>          ◇事業所の行動指針5項目に則り“利用者がその人らしく尊重され、地域社会の一員として自立して過ごせるよう”職員全員が、毎朝行動指針を唱和確認して自薦している。          ◇同じフロアにデイサービスが、2階には「高齢者用住宅」が併設されている複合型の施設であり、各種の行事では異なるサービスの利用者との交流の機会が多い。          ◇2階の「高齢者住宅」の利用者6名は、それぞれ地域の自治会に入会しており、自治会から安否確認に定期的な訪問があり安心して暮らしている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>          ◇利用者の体力の維持を目的に、午前と午後体操をに行っている。午前は全身のストレッチ体操を中心に、午後はレクリエーションを兼ねゲームを採り入れた体操を楽しみながら行っている。          ◇職員の音楽療法士が週2回、利用者のリクエスト曲を皆で声をだして歌うことで、楽しい時間を過ごし生活の活性化を図っている。</p>
---

### 【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	ミモザ白寿庵東寺尾
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	会社の理念を掲示してあり、また事業所の行動指針を毎朝唱和することで実践につなげている。	・法人の理念をベースに、開所時管理者を中心に職員で作成した5項目の行動指針があり、毎朝スタッフ全員で1項目ずつ日替わりで唱和して事業所の目指すケアを共有し、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	施設前の道路の清掃を利用者さんと一緒に行い、また地域の祭りの際は御神輿が施設の前を通り楽しませていただいた。ミモザの夏祭りでは、昨年同様地域に呼びかけ、自治会の方に協力いただいたり、子供たちにも楽しんでいただいた。	・自治会に加入しており、地域の一員としてゴミだしや集積場の掃除を職員と一緒にやっている。 ・事業所の夏祭りには、近隣の住民と子どもたちが参加して、利用者とは交流している。	
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	施設の見学や問い合わせは常時受付している。認知症の方の相談も多くグループホームや特別養護老人ホームの申請などもアドバイスしている。		
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	地域包括や自治会会長、民生委員、ご家族も常時参加して頂き様々な意見交換やアドバイスをいただき事業所の運営に役立てている。	・運営推進会議は、自治会長、民生委員、家族と地域包括支援センターの職員が参加して2か月毎に開催している。 ・地域包括支援センターからは、特養入所の申請や防災のアドバイスを得るなど運営に活かしている。	
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	毎月現況報告をし、運営推進会議報告書も持参し直接手渡している。担当者からの利用者の紹介や問い合わせなどもあり、協力関係が築けている。	・区の担当者に、毎月「新規ケアプラン作成可能件数報告書」を提出し、同時に運営推進会議の報告をして情報交換をしている。 ・担当者から利用者紹介や問い合わせなどで連絡があり、お互いに協力関係を作っている。	

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
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	身体拘束ゼロの手引きをマニュアルとし、勉強会を開き全職員に理解を得ている。また、身体拘束廃止委員会を設置している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束廃止委員会」を設置し拘束しないケアに取り組んでいる。</li> <li>・外部の研修に参加し、また30分研修を行って、職員は身体拘束をしないケアを共有している。</li> <li>・職員一同で「身体拘束排除宣言」をしている。</li> </ul>	
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	虐待防止の研修を行い、虐待の内容を理解し防止に努めている。		
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	研修を通して資料を配布し、職員に理解を深めてもらっている。今後も行政や地域の研修会に参加を勧めていく。		
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、解約時には十分な時間を取り説明している。また改定などの際も書面と口頭で説明し納得を得ている。		
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	契約時や事前面接時に家族や本人の意見を伺うようにしている。また、運営推進会議などでも家族や地域の方の意見も伺い運営に反映している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議や自宅訪問時に家族の意見や要望を聴いている。</li> <li>・小規模多機能型居宅介護の理解促進のため、地域の方や家族を対象に、随時説明の場を設け、意見や要望を運営に反映している。</li> </ul>	

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	スタッフ会議を定期的に設け一人一人に意見を出してもらい運営に反映している。	・毎日の朝礼、夕方のミーティングで、職員に意見や提案を求め運営に活かしている。 ・また、月2回のスタッフ会議で職員全員の意見を聞き、提案内容を検討して運営に反映している。	
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	施設長や管理者が、個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、準社員、社員への登用等実施し、向上心を持って働けるように職場環境条件の整備に努めている。		
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	本部に研修センターがあり様々な研修を実施している。また、それぞれの事業所でも研修を実施し、研修報告書を提出してもらっている。		
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	横浜市の小規模連絡会に参加し、意見交換など行いネットワークづくりをしている。また、鶴見区内の小規模とも連絡をとり利用者の紹介などある。		
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	利用開始前にご本人と面談させて頂き、信頼関係を築くようにしている。		

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	利用開始前に施設を見学していただいたり、面談をさせて頂き十分な説明をし、信頼関係を築くようにしている。		
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	初回訪問時にアセスメントシートを活用し本人や家族の状況を把握し、支援の内容を決定している。利用開始後も連絡を取り合い柔軟に対応できるように配慮している。		
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	初回の面談時に趣味や生活歴などを伺い、本人の持っている力を活かして頂き、声かけあったり、助け合え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	家族と本人の今までの生活を主体に継続していくためのサポートを心掛けている。		
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	生活の主体はご自宅だが、長期でのお泊まり等した場合は、ご家族や馴染みの方が訪れたり、お電話をいただいたりし、関係が途切れないよう支援に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や近所の友達の訪問があり、お茶を出し会話を楽しんでもらっている。また、知人からの電話を取り次ぎ、来訪時の窓口になって交流の継続を支援している。</li> <li>・職員が同行して、馴染の店への買い物に行っている。</li> </ul>	

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	気の合う者同士や、いつも同席の方など馴染みの関係ができ、挨拶を交わしたり、心配したりホローし合う様子が見られるので大切にしていきたい。		
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	契約終了後も訪問や電話連絡などしたり、入院している場合はお見舞いに行くなどしている。		
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。	日頃より一人ひとりの思いを把握するように努め、家族との話し合いの元本人の意向をケアプランに反映するようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で入浴したいとの利用者の意向で、通いから訪問サービスになった事例もあり、利用者の意向を尊重してサービスに当たっている。</li> <li>・コミュニケーションが難しい利用者には、本人の素振りや表情から思いを汲み取りようにしている。</li> </ul>	
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	担当者会議や事業所でのケアカンファレンス時にモニタリングを行い今後のケアに役立てている。		
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	家庭での様子、当事業所での過ごし方など把握し、本人の生活リズムを大切にしながら残存機能を生かせるよう支援している。		

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
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	担当者会議やケアカンファレンスを開催し、本人がよりよく暮らす為の課題を検討し、チームで介護計画を作成している。	・介護計画は、本人と家族の意向を入れ、職員の意見や気づき、必要に応じて主治医のアドバイスを参考に作成している。 ・ケアプランは、6か月毎に状況に応じて見直している。	
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	連絡ノート、ケース記録、業務日誌申し送りノートを通じて職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況などによりサービスの変更の必要性が生じた場合は、柔軟な対応をしている。		
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	住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な地域資源、配食サービスの紹介や、ゴミだしの支援などを行っている。		
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	地域のかかりつけ医を利用している方がほとんどなので、体調に変化があった場合はかかりつけ医との連携を大切に相談している。	・地域のかかりつけ医への受診を支援しており、相談にもものって貰っている。受診は基本的には、家族が付き添っている。 ・通院が困難な方や高齢者住宅に住んでいる利用者を対象に、往診医に来てもらっている。	

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
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	情報は看護職員と共有し、状態の把握や、適切な受診が受けられ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。	退院時にはサマリーを頂き、ソーシャルワーカーからの情報交換や相談をしている。		
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	重度化や終末期のあり方について、職場での研修を行い事業所としての方針を職員全体で把握し、家族やホームドクターと連携してとりこんでいく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化や終末期については、主治医・看護師、家族と職員が話し合い、家族の要望に応じて可能な範囲で支援する方針である。</li> <li>・職員研修にも取り組んでおり、今後、事業所としてのケア方針の再検討を予定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化や終末期のあり方については、引き続き往診医、家族、職員とで話し合い、方針を共有化することが期待されます。</li> </ul>
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	緊急対応について勉強会を行っている。ナースの指導で初期対応の訓練を行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練も地域の消防署や、自治会の方の協力のもと行っている。また、消防署と消防応援協力に関する覚書を交わしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一建屋内のデイサービスと自治会からの参加を得て、年2回の避難訓練を行っている。この12月には、夜間を想定した避難訓練を行う予定である。</li> <li>・3日分の飲料水と食糧を備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後は、防寒具など水・食糧以外の備品の準備が望まれます。</li> </ul>

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	個人を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	・行動指針の一つに「利用者の“その人らしさ”を尊重し、自立した生活が送れるよう支援する」を掲げ、職員は利用者のペースやできることを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、さりげない言葉かけでの支援を心がけている。	
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	事故決定を大切にし、職員が決めるのではなく、ご利用者が自身で選び決定できるように支援している。		
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	本人のペースを大切にし、集団で行うレクリエーション以外にも個別に行う脳トレーニングや作業など、ご本人の好みや意欲を大切に考え支援している。		
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	殆どの方がご自宅からのご利用なので、ご家族が関わっているが、独居の方や、長期のお泊まりの方に関しては、自己決定を尊重し季節に合った身だしなみを支援している。		
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	気の合う方と同席してもらい談笑しながら食事を楽しんでもらっている。テーブル拭き、茶わん洗い、下膳など手伝っていただき感謝の言葉を述べている。	・献立、食材は委託業者を利用し、職員が調理している。 ・気の合う人が同席して会話や食事を楽しみ、食後には下膳、テーブル拭きなどを手伝っている。 ・利用者の希望で、時には出前を取りみんなで楽しんでいる。	

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
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	食事量や水分摂取量をチェックし個々の状態を把握し、水分量があまり摂れない方には回数を多くとってもらったり、必要に応じてトロミアップを使用したりしている。		
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	毎食後声をかけ、出来るところはご自分でやっていただき、細かなところ磨きにくい部分は介助している。		
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	個々人の排泄パターンを把握し、自分で出来るところはやっていただき出来ない部分を介助している。	・介助の必要な方には、排泄チェック表で各人のパターンを把握して、可能な限りトイレでの排泄を心掛け、羞恥心に配慮しながら自立に向けた支援をしている。	
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	かかりつけ医やご家族と連携し、お通じがスムーズにいくように支援している。水分摂取量には気を配っている。		
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	一人ひとりの入浴習慣を大切にしながらゆっくり楽しんで頂く為に配慮している。また、発汗や失禁で汚した場合など入浴やシャワー浴ができるよう柔軟に対応している。	・週2～3回入浴をしているが、自宅で入浴できる方については、自宅での入浴習慣を大切にしてもらっている。 ・機械浴の設備を有し、介護度の高い利用者にも安心して浴槽に浸ってもらっている。	

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	自宅で畳の上に寝ている方には床に布団を敷き、なるべく自宅と変わらない状態を作って安心して眠っていただけるよう配慮している。また、ベッドの高さや向きにも配慮している。		
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	職員は服薬している薬の目的や副作用にも気を配り、服薬時に間違いがないようダブルチェックをしている。		
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	食事のときは下膳やテーブル拭き、お掃除のときは拭き掃除など手伝って頂いている。また、庭の花の水やりも率先し手伝って頂いている。		
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	ご自宅が主な生活基盤なので、家庭でご家族の元外出に気を配られている事と思うが、長期のお泊まりの方や、ご家族では困難な方もいらっしゃるのでは、天候の良い日には近所を散歩したり、ドライブで公園に行ったり、買い物も試みている。	・気分転換やストレス発散を図るため、天気の良い日は庭での外気浴や近隣の住宅地を散歩している。 ・季節に応じて、車でお花見や紅葉狩りに出かけたり、希望があれば買物や喫茶店に同行するなど個別でも支援している。	
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	本人が自己管理出来るくらいのお金を所持し、散髪したりする事もあるが、使用する機会は少ない。買い物支援の際はご家族と相談の上お金の所持を試みている。		

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	家族の了解のもと本人の希望があった場合、電話をかけてもらうようにしている。		
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	室温や明るさ、動きやすい居間、玄関やトイレに植物を置くなど居心地の良い空間作りを心掛けている。消臭剤や換気に気を配り、臭いなどしないように気を配っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東南に面した清潔で明るい居間には利用者の作品を飾り、テーブルとソファは利用者がくつろげるよう配置し、居心地よく過ごせるように工夫している。</li> <li>・夏はみんなでゴーヤのカーテンを作り、温度上昇抑制を図っている。</li> </ul>	
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	それぞれの座席や居場所がきまっており、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	小規模の泊まりの部屋は短期間のお泊まりが多いので自宅と同じ様にはいかないが、化粧品やラジオ、読んでいる本など愛用しているものを持参して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド、布団、収納家具、エアコン付の泊まりの部屋に、着替えやラジオなどを持参し宿泊している。</li> <li>・部屋が自宅との環境のギャップを感じさせないようベッドや家具の位置を変えたり、また泊まりの部屋を固定するなど配慮している。</li> </ul>	
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	歩行が困難な方や、トイレに近い方はなるべくトイレに近い部屋にしたり、衣類や持ち物の整理ができる方にはお願している。		

