

## 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	1491000434	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	シニアウイル株式会社			
事業所名	ウイル戸塚ステーション			
所在地	(〒244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町3570-1			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 複合型サービス  <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	9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11月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月2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)】

施設前には地域の公園が広がり散策や日なたぼっこを楽しみ季節感を味わっています。ご利用者様には、通い・訪問・泊りを柔軟に組み合わせたサービス提供を行いご本人が馴染み親しむ地域で現在の生活を安心して過ごして頂けるサービス提供を行います。通いサービスでは週2回の音楽療法士による音楽、リハビリ体操、口腔体操、ゲーム、外出ク、ぬりえ、貼り絵、脳トレなど日々意向に沿った支援を行います。個別支援を心がけ他施設や他職種との連携を行い、チームで支援できる体制の構築を目指します。必要に応じ日中3回の訪問を行うことにご利用者様の体調の管理に努めています。安否確認や雨戸の開閉、食事確認、服薬確認、パイルチェック等のご支援を、明るく元気な職員がサポートしています。

### 【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26年12月12日	評価機関 評価決定日	平成27年1月9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)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇複合型サービスを提供しており、介護職員28名と看護師8名が在籍している。介護計画の実施結果は「モニタリング実践記録表」で評価し、また、管理者、サブリーダー、ケアマネ、看護師が参加するセクション会議で日々の介護・看護支援内容をきめ細かく検討している。医療ニーズの高い利用者は、従来の「通い・訪問・泊り」に加えて「看護」での充実したサービスを受けている。  
 ◇職員支援のもとで、利用者は歌、ちぎり絵、習字、脳トレーニング、初詣、花見、地域の祭り、カラオケ、ガーデニングサークルなど多彩な活動に参加し日常生活を楽しんでいる。  
 ◇治療食をはじめ、身体状況に応じた食事形態(きざみ、とろみなど)を、きめ細かく管理し情報を共有して、利用者にあった適切な食事を提供している。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇毎日変わる利用者への支援内容と時間帯を、リーダーとサブリーダー・看護師が時間軸で作成した「支援表」を用いて介護職員・看護師の効率的な行動を計画し、状況に応じ修正して円滑にサービスを提供している。  
 ◇誤薬防止策として、4重チェック体制を採用している。  
 ◇職員による工夫例として、泊りの利用者の起床を職員が感知し異常の有無を確認できるように、布団の上に複数の鈴を付けたリングを置いている。

### 【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	ウイル戸塚ステーション
ユニット名	ー

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)		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	新人職員には新人研修を通じ理念の理解を深めている。施設独自の理念を掲げており、ご利用者様の日々の生活が理念実践と結びつけられたものとなるよう職員間共有のものとしサービス提供を実践している。	・「一人ひとりの生活、家族との協力、地域とのつながり」をキーワードとした理念を玄関に掲示している。 職員はミーティングで理念を確認し、支援表を活用して日常のサービスで実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加や近隣の商店や美容院や医院など利用者のなじみの繋がりを心がけている。また散歩などを通し近隣住民との日々の挨拶や公園散歩等、馴染みの関係を模索構築している。地域のお祭りに参加しご利用者様と一緒に作品作成・販売を行なった。	・利用者は地域の祭りに参加し、散歩のときに近隣住民と挨拶したり、行き慣れたスーパーに買い物に出かけるなど、地域とのつきあいを大切にしている。 ・歌謡ショーなどのボランティアを受け入れている。	
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	民生委員や町内会の方へ利用者を含め高齢者の生活状況等を発信し、見守り・受け入れ体制などの取り組みを行なっている。また何かあった時一報を頂けるよう連携し地域で見守りができる体制を築いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に1回定期的に開催。包括支援センター・民生委員・ご家族からの身近な意見を頂く。施設のサービス状況を報告し活発な意見交換ができています。率直な意見を頂き、サービス向上に具体的に生かしている。	・2か月ごとに開催し、複合型としての事業所の取り組みを説明して理解を深める機会としている。 ・熱中症や服薬事故の防止策、台風対応などについて留意点をメンバーと意見交換して運営に活かしている。	複合型サービスについて理解を得るべく引き続き運営推進会議で意見交換し、サービスの向上・地域への浸透を目指すことが期待されます。
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	小規模連絡会・戸塚区ケアマネジャー連絡会へ継続の参加を行い市・区担当者との情報交換に努めている。また、生活状況な困難なケースでは、区、地域包括とチームケアを行行情報共有を行っている。施設の取り組みや状況を伝えると共に地域やサービスについて常時相談を行える体制ができています。	・区役所の職員と緊密に連携して情報交換しており、介護認定の手続きなどでも協力を得ている ・管理者が小規模連絡会、ケアマネジャーが区のケアマネジャー連絡会に参加して情報交換をしている。	

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
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	身体拘束についてマニュアルに添った職員研修を実施。昼間の施錠は行なっておらず、車椅子の利用者は足こぎができるように配慮。常時協議しながら支援に取り組んでいる。ご利用者様の人権を守るケアが基本であるということ職員会議等利用しながら全体で認識を深めている。	・職員は、身体拘束禁止マニュアルに基づいて勉強会を行い、様々な事例や工夫点を話し合っ身体拘束禁止に関し職員間で認識を深め、拘束のないケアを実践している。 ・日中は玄関を開錠し、宿泊する個室は常時開錠している。	
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	身体状況や表情・会話等の様子観察、気付きを大切にしている。家族の言動や介護負担状況にも配慮を行うと共に職員同士の支援状況にもお互い気を配れるよう共通の認識としている。		
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	研修や講習会の機会があれば積極的な参加を心がけている。利用者や家族へ随時必要な情報提供が行なえている。日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要にご利用者様が活用できるよう橋渡し等できるよう周知を行っている。		
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	契約前の見学、相談の段階からサービス内容・計画・解約等について文書を用いて利用者、家族とともに協議し説明を充分に行なっている。改定時等も同様に自宅訪問時に文書を用いて十分な説明を行なっており、納得を得た上で手続きを進めている		
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	連絡ノートの活用や送迎時、ケア訪問等直接家族へ働きかけ利用者や家族が気軽に要望・意見が言える環境を整え即時対応が行なえている。また契約時、玄関等に苦情相談窓口の提示を行っている。家族からの意見を管理者へ報告する環境が整えられている。	・利用者は「私の連携ノート」を携帯し、本人、家族などが意見や要望を記入する体制になっている。 ・連絡ノートをはじめ、介護・看護訪問時を通じて把握した意見や要望を業務日誌、引継ぎノートに記録して職員間で情報を共有している。	

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
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	全体会議や日々のミーティングを職員の意見交換の場としている。また個々の意見も常時機会を設け受け取り改善、向上に努めている。施設内は職員が疑問や意見が言いやすい環境・雰囲気となっている。	・職員は、日々のミーティングや月1～2回のセクション会議、毎月の全体会議で、サービス方法に関する意見や提案を行っている。改善提案の事例として、居室の転倒防止マット、ベッドからの起床を職員が感知できるベルの設置などがある。	
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	雇用規定にて個人面接で評価や意見交換している。キャリアパス制度を導入・自己評価と面接を年1回実施。自己目標を設定し資格の取得を支援している。パート職員もステップアップでき、職員がストレスなく働けるよう配慮している。		
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	年間を通して内外研修、資格研修に参加。日々のケアに取り組めるよう年間計画を立てている。また介護福祉士やサブリーダー等は日々の実践を通して経験の浅い職員への身体介護・認知症対応等OJTとして働きかけを行っている。職員が働きながら技術や知識を身に付けられるシステムとなっている。		
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	小規模連絡会・戸塚区ケアマネジャー連絡会へ継続の参加を行い同業者との連携を図っている。また他事業所が気軽に訪問できる働きかけを行い常時連携体制が取れるよう心がけている。サービス水準の向上にも繋がっている。		
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	利用者の意思・意向を十分に受け取れるよう傾聴に努める。馴染めない、入浴・外出が困難な方にも安心してサービス利用が行なえるよう1日数回の訪問からスタートし本人の不安解消に努めている。本人の気持ちを受け止めることに努力している。管理者やケアマネジャーから新規ご利用者様の情報を職員に的確にわかりやすく説明がある。		

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
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	相談からサービス開始の大部分で訪問と電話による連絡体制を行い家族の不安解消に努める。潜在的ニーズも引き出せるよう連携を図り関係性の構築に努める。また、サービスに不安を持つご本人やご家族に対して積極的に体験を利用して頂いている。		
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	アセスメントの段階で訪問面接により本人・家族のニーズを受け取る。主治医との連携、医療系サービスの導入、福祉用具貸与、配食サービス等の情報提供や提案、調整が適切に行なえるよう努めている。事業所としてできる限りの対応に務め、安心・納得し利用できるよう段階的な支援の工夫をしている。		
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	本人に寄り添い支え合う介護を第一とし傾聴の姿勢で臨んでいる。本人の気持ちを重視し声かけを意識的に実施。今までのご本人の生活を大切に馴染みの商店、美容院、医院、近隣友人、町内会サークル活動等、関係が築けるよう支援を行っている。		
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	家族のできることは行なって頂き、家族の困っている部分を支援。「今日家族でできるわ!」「今日はお願い!」等が気軽に伝い合える関係性を築いている。一緒に支えましょう!と同じ立場でご本人にとっての安心の生活を目指し信頼関係が築けるよう働きかけを行っている。		
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	1日の生活サイクルと近隣の関係性をキャッチできるように地域へ気を配る。馴染みの美容院・和菓子屋・友人・サークル・病院の先生等馴染みの関係の継続ができるようご本人のこれまでの生活に配慮を行ない、行きたい場所へ行かれる支援を心掛けている。	・利用者が馴染みのスーパー、美容院、趣味のサークルなどに行く際には職員が送迎している。 ・利用者が携帯電話で友人や家族と連絡をとるなど、これまでの日常生活が継続するように支援している。	

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
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	個々のニーズに対応しながらも利用者同士の関係性を把握し日々のレクや配車・配席等に気を配り職員が間に入る等の工夫をしながら輪を大切にしている。自己主張が少ないご利用者が孤立しないようコミュニケーションを大切にしている。		
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	家族から電話やはがきを頂くことで現在の様子を伺う手段になっている。相談を受けることもあり必要な支援を適時行うよう努めている。また入院を終了された方にもケースワーカーや主治医と連携しご本人の退院後の生活に視点を移し継続支援を行なっている。		
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。	本人がどのように生活していきたいかに重点に置き定期的な訪問だけでなく日々接する機会の中から意見・意向を認識するよう心がけている。困難ケースも根気強く本人・家族と向き合う姿勢で対応を行なっている。お一人お一人の生活習慣や生き方・意見・意向を汲み取れるよう心がけている。	・入所前のアセスメント、訪問や送迎時の家族からの情報、連絡ノート、本人との日常会話、仕草から利用者の思いや意向を把握している。 ・把握した利用者の思いや意向は、引継ぎノートに記載し、また、ミーティングを通じて情報を職員間で共有している。	
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	前任担当ケアマネ・MSW・家族・本人から直接または間接的に情報を受け取る。本人の暮らし方・生活環境・習慣、それを続けたい思いを受け取れる努力を行なっている。プライバシーに配慮しつつ個々の生活歴や大切にしていること・思いを知る努力を行っている。		
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	家族との連絡ノートや直接の本人・家族との会話、通い・訪問・泊りでの日常的な様子を基に職員間で気付き検討し『できること』を続けていかれるための支援を行なっている。また共通の認識とし把握に努めている。ご利用様を総合的に捉えることで本人の隠れた力や残存能力に気付き職員間で情報の共有を行っている。		

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
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	担当者会議や退院カフェ、またリハビリ、福祉用具貸与導入時に本人・家族は基より関係者へ働きかけを行い、情報交換に努めている。それをもとに介護計画を作成している。日々の生活の中から新たなニーズを見落とさず意見を出し合い臨機応変に変化に対応できるよう心がけている。	・介護計画は、本人・家族の意向を中心にケアマネや職員の意向を反映して作成している。 ・計画は、介護・看護の訪問サービスの結果を毎月「モニタリング実践記録表」で評価して見直している。部分的な変更点は赤字で記入し分かりやすくしている。	
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	本人・家族から得た情報や日常携わったケアや気づきなど業務日誌へ落とし込み、申し送りやカフェを通じて職員間で情報を共有し、そのうえで計画の見直しへ取り組んでいる。日々の実践を漫然と記録するのではなく、ケアでの気づきを具体的に記録することで情報の共有に務め介護計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	「訪問→通い→泊り」「訪問→病院→訪問」等流動的な状況や家族・本人の緊急時の想定外の状況にも対応できるよう職員の常勤率を高め体制を整えている。常に支援表を組み替え対応が行なえている。単一のサービスとならないようその時に必要なサービスに応じている。		
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	趣味のサークルや町内会行事の参加支援や通院、買い物等個々のニーズに合わせた支援を行なっている。担当民生委員の見守りや近隣商店の配達支援、個々馴染みの関係性を生かした地域の力を大切に支援を行なっている。本人の持てる能力を低下させないよう対応を行っている。		
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	個々地域の馴染みのかかりつけ医へ確認事項や情報提供を都度行なっている。体調の変化や緊急時には受け入れをすぐに行なっていただけよう連携を密に行なっている。	・利用者は全員かかりつけ医での受診を継続し、泊りでは必要に応じ事業所内で往診を受けている。 ・事業所は、各利用者のかかりつけ医との連携を密にしており、緊急対応に備えている。	

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	日々のパワチェック・入浴時やサービス利用時等の状態で介護職員が気付いたことを看護職員へ伝達・相談を行うことで健康管理に繋げ、必要に応じ受診へと繋げる支援が行なえている。		
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。	入院時にご家族と退院後の生活について相談し、治療方針を伺い退院後のイメージを主治医と相談し自宅へ戻ることが困難な場合はMSWへ繋げる。自宅へ戻る場合は退院時の状況について入院中も把握に努め、住宅に必要なサービスを退院に合わせ調整する。自宅へ戻る不安がある場合は退院直後より泊りを導入し1日づつ自宅へ戻る準備移行期間を設けて退院支援を行い、本人のストレスや負担を軽減できるよう働きかけを行っている。		
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	家族との綿密な打ち合わせを行ない意向を受け取る。家族できること、施設できることを明らかにする。主治医からの指示を基に訪問看護師や施設看護職員を中心に支援方法を職員間で検討、対応策や方針を決定し支援を行ない体制を整える。	・重度化した場合や終末期の対応については、入所時事業所の方針を家族に説明しており、家族の意思・医師の指示に基づき、緊密に連携して対応している。看護師を中心に職員の対応方法、精神面のケアについても話し合っている。	
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	マニュアルを作成。全職員の緊急時の初期対応訓練として管理者・看護職員の対応を確認。ヒヤリハット報告書を利用しながら回覧・検討を行ない常時介護職の学びとし実践へ繋げている。		
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	対応マニュアルを常に目に付く場所へ掲示している。役割分担制を導入し、各自マニュアルに沿って避難できるよう対策している。避難訓練等の実施、全職員が意識向上できている	・年間に2回、消防署の指導を得夜間を想定し利用者も参加した避難訓練を行っている。次回の訓練は、1月を予定している。 ・災害に備え、3日分の飲料水と食料を備蓄している。	運営推進会議などの場を活用し、防災体制について地域との共助関係を築いていく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	利用者間でのトラブルのフォローや職員の言動は管理者や職員間での指摘、また誇り高い個人を尊重するべき対応を職員間で徹底。生活歴・病歴・生活歴等の情報共有に努め、本人の立場や気持ちを理解するよう配慮している。新人職員へは尊厳・言葉使い等研修がある。	・利用者の人格の尊重とプライバシーの確保に向け、利用者への声掛けにも注意することを、研修や会議をとおして職員間で確認している。 ・職員は、利用者や家族との会話から生活歴や思いを把握し、誇りを損ねない接遇に努めている。	
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	まずは本人へ「どのようにしたいですか？」の意向を伺うことを大切にしている。会話や表情からもサインをキャッチ、思いを引き出せるよう働きかけを行っている。		
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、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	その日の体調や様子を見ながら本人と相談し早めの帰宅やゆっくりな来所、急な泊りや訪問に随時対応が行えている。急な買い物や受診等もご本人やご家族の意向に添った支援が行なっている。本人の動きに沿って柔軟に対応している。		
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	美容院や買い物支援によりその方らしい身だしなみができている。着衣の選択やお化粧がゆっくりできる時間を確保し整容して頂くゆとりの時間を設ける配慮を行なっている。		
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	利用者と一緒にテーブル拭き等簡単な準備は行っている。また食事時には好みの音楽をかける、メニューを発表する等、楽しく食事ができる工夫を心がけている。また刻み食、治療食等ニーズに合せ提供している。	・お浸しの嫌いな利用者にはカボチャサラダを用意するなど、個々の好みにも配慮して食事を提供している。 ・おやつは、利用者の希望を入れ、また、利用者は毎月職員とともにおやつ作りを楽しんでいる。	

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	食事形態や量は個別対応を行い、栄養のバランスを考慮した食事の提供や提案をしている。治療食やソフト食等も積極的に行っている。水分量は通い・訪問・泊りを通し可能な限り把握。看護職員を中心に体重測定を実施し本人・家族へ情報提供を行なっている。		
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	歯ブラシセット持参して頂き、ご利用者の気分や体調に合わせて、毎食後声かけや誘導を行ない一部介助しながら実施。また、うがい時むせ込みが見られる方にはとろみをつけるなどして対応している。		
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	常時早めの声かけで促し、安心感のもとトイレで排泄できるよう支援を行なっている。また排泄パターンやサインを見逃さず自立に向けた支援を行なっている。	・チェック表を活用し、夜間も利用者個々に合わせた援助を行い、排泄の自立を支援している。 ・医療機関退院後は、様子を見ながらポータブルトイレへ誘導して、オムツからリハビリパンツへの移行を支援している。	
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	食事の内容や水分補給などの提案を適時行なうと共に、体操や散歩などの運動を促している。個々に主治医や家族に相談・指示を頂き看護職員を中心に個々の予防にも取り組んでいる。		
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	必ず本人の確認のもと誘導し体調など考慮して行なっている。時間帯はできる限り幅を持たせて確保している。	・利用者ごとに週2～3回入浴できるよう声掛けをしている。入浴を拒む方には、時間帯や職員を変えて声を掛けたり、日を改めて誘っている。 ・浴槽に入れない利用者も入浴を楽しめるよう、シャワー浴や足湯をしてもらっている。	

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	本人の生活習慣を考慮し、日中でも安心して休息できるよう個室の利用や簡易ベットなどで休まれるよう声かけ、促しをしている。		
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	看護職員が中心となり管理・提供を行っている。個人ファイルには薬に関する情報を持ち、職員共通の知識としている。服薬管理は基本的に家族にお願いしている。主治医への相談・指示を頂くこともある。		
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	季節を感じて頂けるような行事・散歩や会話やゆなどその方のニーズ・体調に合わせた支援をしている。また家事を得意としている方、落ち着く方に対しては一緒に行なっている。		
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	天候・体調を考慮しながら日常的な散歩や買い物、外出ゆなどを行なっている。家族送迎による利用中での受診外出やサークル参加の外出の支援も担っている。春にはお花見や秋には自然を体感できる公園等へ散策へ出かけている	・車椅子の方を含め、ほぼ毎日近隣公園への散歩の機会を設けている。 ・年数回、初詣や紅葉狩りなど、車を使った外出を行っている。 ・受診やサークル活動への参加、友人とのカラオケに、職員が同行し、個々の外出を支援している。	
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	本人の行きつけの店や希望する店での買い物同行支援を行なっている。買い物の中身やレジでの支払いなどの見守りを行なっている。買い物ゆも企画・実施。		

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	本人・家族了解のもと電話機付近へ馴染みの方の電話番号を張り出しを行ったり、番号を一緒に回したり等の支援を行っている。また、通い・泊りサービス利用中にご家族へ連絡を取りたい等の希望にはご家族と相談のもと意向に添うよう配慮している。		
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	衛生面に配慮し常に清潔感を保つよう努めている。室内は花を飾り、カードや貼り絵カレンダーなど季節に応じた利用者の作品の展示を行なっている。自宅の延長として自分が自分らしく過ごせるよう工夫している。	・共用空間は担当を決めて清掃、利用者の様子を観て温・湿度調整して快適な環境づくりに努めている。 ・明るい居間にはテレビや本棚を置き、それぞれに寛げるよう配慮している。いつでも休息がとれるよう、衝立の傍にベッドを置いている。	
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	個々の関係性を把握した上で日常の配席や居室の部屋割りなど気を配っている。配席も毎日変化させ、居場所作りの工夫を行っている。		
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	落ち着いて過ごせるため、できる限り自宅と同じ様式や空間をつくる工夫を行っている。普段使用している物は持参してもらうこともある。	・ベッドやロッカー、エアコンを設置し、テレビやポータブルトイレ、フロアマットを用意している。 ・生活習慣に合わせて利用者が選べるよう、和室も用意している。 ・使い慣れた寝具を持ち込む利用者もいる。	
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	個々意向に沿い、自立支援に努め必要に応じ施設内の機能（手すり、車椅子）を活かし、また室内の整理整頓に努め安全な環境整備を心がけている。できる限り個別対応を行っている。		

