

1 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	1890200031		
法人名	株式会社 ケア・サービス・アイ		
事業所名	アイホームらくらく		
所在地	福井県敦賀市結城町13-24		
自己評価作成日	平成 26年 7月 10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年8月20日		

【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)】

今まで生活してこられた経験や趣味を活かし、「その人らしく」日々を過ごしていただけるよう、入居者やご家族の意向を随時確認しながら、サービスに取り組んでいます。
中庭の畑を利用し、季節の花や野菜を栽培するなどして、季節感を感じながら過ごせるよう心がけています。
また、看護職員を配置することにより、医療機関との連携などがスムーズに出来るようになっていきます。その他、市内の訪問リハビリの事業所と業務提携を行い、日常生活動作の維持を目的とした個別対応を図っています。

【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)】

当ホームは敦賀港間近の港町情緒ある住宅街に立地しており、近くに公園や寺院があり毎日散歩に出かけたくなるようなのどかな環境に包まれている。また、平屋建ての同一の建物では小規模多機能型居宅介護事業が運営されており、当該事業所の利用者とホームの入居者との間で日常的な交流が行われ、中庭に畑を設け旬の野菜を収穫し食材とするなど賑やかななかにも穏やかで利用者それぞれが思い思いに生活ができるような空間や環境づくりへの配慮がなされている。なお、ホームでは担当制を敷き、利用者ごとに職員は他施設実習で学んだ優れた取組を実践に柔軟に取り入れ、リハビリ専門職からの訪問指導を受けたりするなど利用者主体のケアに積極的に取り組んでおり、今後一層充実が期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	年度末に、基本理念である「誠実な福祉」をもとに1年の取り組みを振り返り、次年度の取り組みを検討している。	法人としての理念およびこれに基づく基本方針を掲げ、職員は個々に年間目標を定め実践しており、年度末には実践状況を評価し次年度に繋げている。	同一建物内で小規模多機能型居宅介護事業を併設しており、法人としての共通の理念を基に、地域密着型サービスであるグループホームの主旨や特性を踏まえた個別の事業理念を職員全体で検討することを期待する。
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	地域の自治会の役員等と連携を図りながら、町内の行事に参加している。(古紙回収、地区運動会、クリーンアップ作戦、納涼祭等)	利用者とともに地域の清掃活動や納涼祭、運動会に参加し、地域の一員として活動する場も多く、住民とともに行う避難訓練の後、介護教室を開催するなど事業所の機能を地域に還元する取組みがなされている。	
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	3ヶ月に1度、事業所の広報誌を発行し、地域の回覧板と一緒に閲覧していただけるよう配布している。		
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	会議には、町内役員、民生委員、市職員、ご家族代表が集まり、活動報告に対し、助言をいただいたり、意見交換を行っている。会議での評価や要望は、日々のミーティング、全体会議において、全職員に伝達している。	利用者家族、民生委員、区長、市職員の参画を得た運営推進会議では意見が活発に出され、職員に伝達し、運営に反映している。また、会議内容は市に報告するとともに、家族に送付し、ホームの現況や取組みを周知するよう努めている。	
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り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	運営推進会議に市職員の方に参加していただき、その都度、相談させていただいている。	市職員とは適宜相談できる関係を築いており、2か月ごとの運営推進会議においても事業所の現況等を共有し、課題解決に向けた連携がなされている。	
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	身体拘束をしないケアを研修を通じて話し合っている。玄関の施錠に関しては、ほとんど施錠しておらず、外出を希望される利用者に対しては、職員と一緒に出かける等の対応を行っている。	虐待を含め身体拘束防止に関する職員研修を定期的開催しており、やむを得ず必要とする場合の手順および書類を整えている。なお、玄関は日中開錠し、外出を希望する利用者には職員が同行している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止についての研修会を行い、日常の介護について話し合いを行っている。また、排泄介助や入浴介助の際に、痣や傷がないかなど、注意深く観察を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度に関する研修会に参加し、学んだ事を施設内研修において、伝達講習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際、契約書や重要事項説明書を十分に説明し、質疑応答を行い、納得をいただいたうえで、契約している。		
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なら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	年1回実施している、「交流会」や、運営推進会議において、直接、意見や要望をお聞きしている。	日々の面会時に意見を聴くことが多く、交流会(年1回)や運営推進会議の機会を通じ家族からの意見を聞いている。また、意見の内容やその対応を事業所内に掲示し周知するほか、利用者の生活の様子を手紙等により家族に伝えている。	
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	日常業務の中で、その都度、主任を通じ、意見や提案がなされている。その他、毎月の全体会議においても、職員の意見や提案を受けている。	管理者と職員の関係も良く、意見が言いやすい関係が築かれ、また双方による個別面談の機会が設けられている。なお、職員が他事業所での実習を通じ学んだ優れたケア実践などを取り入れ、利用者へのケアの質を高めている。	
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	職員個々の努力や実績を常に報告し、給与水準や資格手当等に反映してもらえるよう、本社の監理課に意見として提出している。		
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	基礎研修から、スキルアップ研修まで、必要と思われる研修には、できるだけ参加できるよう配慮している。研修案内は全職員に回覧し、希望者には勤務の配慮を行っている。		
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作り、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り組みをしている	市の事業者連絡協議会に参加し、情報交換を行っている。また、2ヶ月に1度、地域密着型事業所の連絡会にも参加し、情報交換や勉強会等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	サービス開始前にアセスメントを行い、ご本人の望む生活が出来るよう、相談を受けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族の話を傾聴し、ご家族の思いを受け止めるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	アセスメントを行うとともに、計画作成担当者、関係職員、ご家族、ご本人とカンファレンスを行い、利用者のニーズを見極め、サービス提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が見守りながら、家事などを手伝っていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	病院受診や外出等、出来る範囲でご家族にお願いしている。面会時や電話で、ご本人の思いや生活状況を伝え、ご本人にとって、より良い生活をご家族と一緒に考えるようにしている。また、毎月1回、ご本人の写真と共に、近況を書面で報告している。		
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	行きつけの美容室など、馴染みの場所に出かけている。 また、ご本人との会話の中から、馴染みの場所などを聞き取り、ドライブに出かけている。	利用者の行きつけの美容室や喫茶店などに出かけたり、家族の協力を得、馴染(思い出)の場所への外出や外泊ができるよう支援したりしている。なお、利用者との会話からよく聞く場所に出かけるなどの配慮をしている。	
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	趣味活動、食事の後片付け、洗濯物たたみ等を通して、お互いが声をかけ合い、協力しあいながら生活が送れるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期入院により、退所された方に対しても、ご家族からの相談があった場合には適宜、相談に応じている。		
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	日常生活の会話の中から、ご本人の思いや希望をくみ取り、連絡ノートに記入する事で、職員間で情報を共有し、それに合わせたケアを日々のミーティング、職員会議の中で検討している。 また、センター方式を一部導入し、希望や意向の把握に努めている。	担当制を引き、職員がセンター方式の活用のほか、日ごろの関わりから担当利用者の好みや思いをくみ取るよう努めている。	より利用者の好み等に基づくケア実践のため、センター方式を活用し、利用者本人のほか家族から生活歴や嗜好等に関する客観的な情報を積極的に収集することが望ましい。
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	ご家族、入居前のケアマネージャー等から、生活歴や馴染みの暮らし方についての情報をいただき、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	毎朝のバイタルチェック、食事摂取量等を記録し、把握に努めている。その他、日々の関わりの中で得られた情報は、介護記録や職員間の連絡ノートに記録し、情報の共有、把握に努めている。		
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	ご本人はご家族の意向を聞きながら、計画作成担当者を中心に、カンファレンスを行い、その結果をもとに介護計画を作成している。また、状況に応じて、随時見直しを行っている。	利用者の状態のほか利用者本人や家族の意向を踏まえ計画を作成している。担当者会議にはなるべく家族に参加を求め、遠方等で困難な場合には電話や郵送による意向等を確認し、計画作成に反映している。なお、計画は利用者の状態変化等に応じ適宜家族と協議し見直ししている。	
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	個人ファイル(介護・看護記録)、及び職員間の連絡ノートを活用し、情報の共有や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	ご本人やご家族の希望に応じて、外泊や外出に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事に参加している。また、ボランティアの方に訪問していただき、踊りや唱歌を楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医の受診は、出来る範囲内でご家族にもお願いしているが、必要に応じて管理者や看護師が同行し、情報提供を行っている。職員が同行した場合には電話などにより、ご家族に結果を報告している。	入居前からの馴染みの医師をかかりつけ医とし、受診は急な場合などを除き基本的に家族の協力を得ている。なお、必要時には職員が同行し病状把握を行い、かかりつけ医との連携に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員を配置し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には「医療と福祉の連携シート」を提出し、情報提供を行っている。入院期間中は、面会やご家族との電話連絡により、情報を得ている。退院時には必要に応じてカンファレンスを行い、退院後の生活に支障がないよう努めている。		
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	ターミナルケアの体制はとっていないものの、必要性に合わせて、ご家族の意向を聞きながら、出来る限りの対応を行っている。対応については、その都度、職員全員で研修や話し合いを行い、利用者個々にあったケアを検討している。	利用者、家族と入居時に重度化、終末期について話し合い、意向を確認しながら可能な対応を行うこととしている。また、職員を対象に利用者が重度化した場合に適切に対応できるよう研修の機会を設けている。	事業所としての対応方針(可否事項等)を定めるとともに、可能な対応に関するマニュアルの整備、研修などを通じた職員意識の共有のための取組みが継続的になされることを期待する。
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	年1回、救急法の講師を外部に依頼し、研修を行っている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、緊急時の連絡や応急処置などの研修も行っている。		
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2回の消防訓練と、年1回の防災訓練を実施している。町内の自衛消防団や近隣住民にも、非難に対しての協力をお願いし、訓練にも参加していただいている。また、防災ラジオを設置し、3日分の非常食を備蓄している。	地域住民の協力を得、夜間を含めた消防・防災訓練を実施しており、飲食品の備蓄(3日分)もある。なお、災害時の避難先として他法人特別養護老人ホームからの応援体制が整っており、以前の台風到来時に避難したことがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	馴染みの関係を築いたとしても、自分たちよりも目上の方であるという事を念頭に置き、言葉づかいや態度に注意を払っている。特に、名前の呼び方や排泄時の対応に注意を払っている。	利用者に対する言葉遣い、特に名前の呼び方などは職員間で意識し互いに注意し合っている。また、トイレへの誘導時にはさりげなく声掛けするなど利用者に配慮する対応を行っている。	
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	趣味活動や行事への参加など、強制することなく、本人の思いを尊重している。		
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、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	ご本人のペースに合わせて、起床、入浴をしていただいている。また、急な外出の希望にも出来る限り対応できるよう、努めている。		
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	1～2か月に1度、ボランティアの方による散髪を依頼している。行きつけの店がある方に対しては外出の支援を行っている。		
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	調理は職員がほとんど実施しているが、下準備や味見、片付けや洗いものを手伝っていただいている。メニューは入居者の意見も取り入れ、食事は職員も一緒に味わいながらコミュニケーションを図っている。	調理は主に職員が行っているが、下ごしらえ、味付け、盛り付け、片付けなど利用者各々ができることを行い、食材の買い出しには利用者が同行することもある。また、食器は利用者の馴染みのものを持ち込むことができる。	
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	状態に応じて食事形態を検討し、食事が摂取できるよう対応している。食事摂取量や水分摂取量は記録し、一人ひとりの状態に注意を払っている。		
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、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	起床後、昼食後、夕食後に、一人ひとりの能力に応じて、見守り、介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンの把握に努め、声かけ、誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況(パターン)を把握し、さりげなく声掛け誘導することによりトイレでの自立排泄の支援に努めている。	
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	いつでも水やお茶が飲めるよう、常備するとともに、10時、15時には職員側から声をかけ、水分補給を行っている。また、趣味活動を通じ、楽しく身体を動かすように支援している。対応が困難な場合は、主治医への相談も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、週3回で曜日を決めているが、それ以外にも希望や体調に合わせて、いつでも入浴できるようにしている。時間帯は、基本的には午前中であるが、状況に応じて対応している。ただし、17時以降は職員が手薄になり、対応が困難なため、ご遠慮いただいている。	基本的に週3回午前の入浴としているが、利用者の希望や状態に応じ日や時間帯を変更し入浴できる。	
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	個々の習慣や体調に合わせて、自分のペースで部屋で休んでいただいている。夜間に眠れるよう、日中の過ごし方に配慮している。		
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	薬の説明書は個人ファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。変更があれば、看護記録、職員間の連絡ノートに記入し、把握に努めている。また、状態の変化に応じて、主治医に相談している。		
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	日常的には、趣味活動を通して、気分転換を図ったり、畑作業や家事など、一人ひとりにあった役割作りに努めている。		
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。又、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	ご家族にも協力いただきながら、買い物や自宅への外出ができるよう支援している。また、天候や体調に合わせて、近所への散歩やドライブに出かけている。年に2回は、市外や県外への小旅行を企画している。外出時の様子等は、手紙で報告したり、個人のアルバムを作成し、面会時に見ていただけるようにしている。	利用者の馴染みの場所や季節の行事など適宜外出する機会を設けている。また、利用者の居室には外出時に撮影した写真アルバムを置き、家族などが自由に見ることができ、事業所での生活の様子がわかりやすく伝わる工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人からの希望があれば、ご家族の承諾をいただき、所持していただいている。外出時には、一人ひとりの能力に応じて、職員が見守り、介助を行いながら、支払っていただいている。		
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	ご本人の希望に応じて、いつでも電話を使用できる環境を作っている。 また、趣味活動において、年賀状などの季節の挨拶状を作成して送るなどの支援をしている。		
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	施設内は比較的、光が差し込みやすく、明るい作りとなっている。 趣味活動などで季節感のあるものを作成し、玄関や壁に飾るようにしている。	事業所内の共用空間は小規模多機能型居宅介護の利用者と共有しており、日々の交流の場となっており、中庭の畑も見え四季の移り変わりを感じることができる明るい空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファや、畳の間など、利用者同士が自由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	使い慣れた馴染みの家具や、家族の写真などを持ってきていただき、居心地良く、安心して過ごせるようにしている。	利用者の居室には孫や家族との思い出の写真が飾られたり、馴染みのものが持ちこまれている。	
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」「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	施設内はバリアフリーとなっており、手すりを設置している。廊下、トイレ、浴室のスペースは十分にとっており、車椅子の方も安心して過ごせるようになっている。		