

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22年7月6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.kouhyo-fukui.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=1890200031&SCD=320
----------	---

【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22年7月30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)】

利用者様、職員らの日々の生活の様子を毎月『アイホームだより』という広報をもって、家族様や地域住民の皆様にお知らせすると共に、皆様方から満足して頂けるように、苦情ご意見ご要望あるいは介護に関するご相談を承っている。これらを真摯に受け止め、さらに愛され信頼される施設となれるように取り組んでまいります。

【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)】

当ホームは敦賀市の中心に位置し、周辺は住宅地で地域住民と交流しやすい環境にある。同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所と併設しているため、日頃から利用者同士が交流しており、行事なども連携して行っている。職員の育成にも力を注いでおり、事業所内部だけでなく外部研修にも積極的に参加し、サービスの向上につなげている。

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、生き活きと働けている (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	施設の基本理念に基づき、全職員で意見を出し合って「その人らしさ」を支えるための話し合いをしました。実践については日々のミーティング時に課題、評価等を話し合っている。	運営法人の「誠実な福祉」を基本理念に掲げ、事業所内に掲示するとともに、理念に基づいたケアに取り組んでいるか職員同士で話し合う機会を設けている。	運営法人の理念に基づき、地域密着型の事業所として目指す目標などを職員で話し合い、事業所独自の目標の設定も期待したい。
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	地域の自治会役員と連携を図りながら町内子供会の行事にも一緒に参加できるように計画し実践している。(クリスマス会・納涼祭・神輿・節分など)	自治会役員に広報紙を配布したり、自治会や子供会の行事を合同で行なうなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	事業所の広報紙を毎月発行し町内の役員の方に配布している。又老人会の交流も現在検討している		
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・包括支援センター職員、家族代表らが集まり意見交換がなされ会議録を市役所に報告し、合わせて、玄関に來設の方々に閲覧できるように備え付けてあります。	併設の小規模多機能型と合同で、地区区長・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員等に参加してもらっている。委員からはホームの活動状況についての評価や要望などをもらっている。	
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	地域包括支援センター職員を中心に市介護保険課担当者らと連携を保ち、市が主催する指導及び研修会、連絡会に参加している。サービス提供課題が解決されない時は、市担当者に相談している。	市が開催する研修や事業者連絡会に参加したり、運営推進会議にオブザーバーとして参加してもらうなど、気軽に話し合える関係を築いている。	
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	身体拘束にならないケアを職員研修を通じて話合っている。又玄関の施錠については、小規模多機能と併設で有問題が多いがなるべく外出する機会を多く取り気分転換を図っている。	職員育成の重要性を認識し、内部だけでなく外部研修にも積極的に参加している。身体拘束についても職員で話し合い、拘束のないケアを目指しているが、小規模多機能事業所との併設の関係で玄関は施錠している。	入居者の自由な暮らしを支援できるよう玄関の施錠について、ホームとしてできる取り組みを職員で話し合い実践されることを期待したい。
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	虐待防止関係職員研修会に参加し防止関連法について知識を得ることが出来た。又その内容を職員研修に伝え勉強しております。又排泄や入浴介助の際に痣や傷が無いか等を注意深く観察している。		

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
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	権利擁護推進養成研修に参加し学んだ事を、介護現場に持ち帰り事例検討を通じ活用している。		
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	契約書や重要事故説明書を十分に説明し質問応答を行ってから利用者や家族に理解納得了解を頂いています。		
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	日常生活の中で、意見や苦情を言いやすい雰囲気づくりに努めていますので、利用者と職員間のコミュニケーションは、図れている。又家族等には利用者の面会の際には必ず懇談の時間を設けている。意見箱、苦情相談窓口等で話し合っている	入居者と親密にコミュニケーションを図り、家族とは面会時に懇談の時間を設けるなど、気軽に話しあえる関係づくりを心がけ、意見や要望を引き出すよう取り組んでいる。意見や要望は記録・整理し、迅速に対応している。	今後は家族も参加する行事の際に家族だけで話し合えるような機会を設けたり、家族会の設立に向けた取り組みも期待したい。
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	日常業務の中で主任を通じ職員の意見や提案がなされている。又、スタッフ会議、人事担当者による個人面談等からヒヤリングを行いその結果は施設長を通じて本社役員に報告している。	施設長は、職員会議や個人面談での職員の意見や提案を本社役員に要望するなど、職員の意見が反映するような取り組みをしている。	
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	日々やりがいを持っているように条件整備に努めているが、いかにせん開設して1年4ヶ月で収益が安定していないのでこちらの要望がなかなか受け入れてもらえず消極的である。		
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	基礎からスキルアップ研修まで最低限必要な研修は受講させて頂いております。又研修報告書を通じ社内研修を行い指導教育を行っている。		
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	県グループホーム連絡協議会への参加や市内外の同業者らと情報交換・相談等を行っていることにより、レベルアップを図っている。		

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	サービス開始前には、本人及び家族等からアセスメントを取り安心して本人らしい生活が出来るように相談を受けている。又第一に利用者との信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の方が努力しても解決できなく困っていること等は親身に傾聴し連携を図っている。		
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	サービス計画作成者及び関係スタッフ、本人家族らを含めてカンファレンスを行い利用者ニーズで一番適しているサービスを選択し連携を図っている。		
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	住み慣れた家庭的な雰囲気の中で自立支援サービスを提供し利用者の尊厳を重んじ「その人らしさ」を支えていく又、利用者も職員も楽しく明るいホームの中で安心して共同生活を送っている。		
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	家族の方には、本人となるべく多く面会して、ふれあいの機会を持って頂くことをお願いしています。又、家族様に電話して情報交換する等、月に一回本人の様子を書面で郵送させて頂いております。		
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	行きつけの理美容店に行ったり、出張して来てもらったりしている。又、知人、友達に会いに行ったり面会に来て頂いたりしている。町内会の団体からも交流を深めている。	今までの馴染みの店へ出かけたり、昔から知人や友人に会いに行ったり、ホームに遊びに来てもらえるような関係づくりを支援している。	
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	常に利用者一人一人に声かけし観察し対応している。特に関係が良くない利用者の方同士は利用日をずらしたり居る場所を少し離れてもらったりして工夫しているがそれら以外は利用者同士で支えあい、ふれあっている。		

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
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	入院や他施設へ行かれた方々に対しても、家族や事業所担当者らと適宜連絡を取り相談に応じている。		
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で本人の思いや希望を聞いて、それに応じたケアが行えているかどうかは、スタッフ会議や日々の打ち合わせ会で検討している。	職員は、入居者との会話や表情・言動などから思いや意向を汲み取り、その人に合ったその人らしい暮らしを支援している。	
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	アセスメントシートや調査票を基に日々の関わりの中から得た様々な情報を介護記録に残し話合っている。		
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	毎日の関わりの中で、その人のペースや考え方を尊重し「その人らしさ」を大切にしている。家族、主治医らと連携を図り心身状態の把握に努めている。		
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	本人や、家族の意見を随時間きながらカンファレンスを行いプランに反映して。	入居者の日々の介護記録や本人・家族の意見を参考にした上で、介護計画作成担当者を中心に介護計画の作成・見直しを行っている。	
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	個人介護看護記録及び職員間の連絡ノートを活用し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、家族の状態や状況に応じて外出・外泊、面会、地区との交流等柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	住みなれた地域住民やボランティアらの施設訪問や、地域との交流を促進することで豊かな気持ちで生活を送っている。		
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	受診については、家族と相談し、家族さんが対応しきれない部分は、全て職員が通院介助を行い医療との連携を図っている。特定のかかりつけ医が無い場合は、事業所の協力医院を紹介している。	基本的にはかかりつけ医での受診を支援しており、かかりつけ医のない場合は事業所の協力医を紹介している。インフルエンザなどの予防接種は協力医が往診時に行っている。	
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	併設の小規模多機能型居宅介護の看護師に相談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	入院した際は、適宜、様子を見に伺い家族や病院関係者と情報交換を行っている。又退院時には必要に応じ医療スタッフ、家族、施設職員とで担当者会議を開き退院後の生活に支障が無いよう努めている。		
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	ターミナルケアは行っておらず、重度化が進み自立した共同生活を営むことが出来ず支障をきたすと判断した場合の対応については契約時に確認できている。もし利用者の身体状態に変化が見られた場合は、本人家族と話し合い方針を共有している。	現在は重度化した入居者はいない。共同生活を営むことに支障をきたすと判断した際には、関係機関と連携して別のサービスに移行してもらうことを家族に入居時に説明している。	
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	年1回救急法の研修を行っている。又緊急時の対応マニュアルにそって、緊急連絡の訓練や応急手当等の研修を行っている。吸引器やのぞに物が詰まった時の除去機器も用意している。		
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	市消防署員、職員、入居者らと連携を図り、年2回消防避難訓練を行っている。又町内の自衛消防団や施設近隣住民にも避難に対するの協力を申請している段階です。	年2回、消防署の協力をもらい、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施している。また、地元の消防団や地域の方にも緊急時の協力をお願いしている。	夜間時などは職員も少なくなることから、引き続き地域の方への協力をお願いし、緊急時の応援体制の構築を期待したい。また、災害時に備え非常食等の備蓄も期待したい。

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	たとえ馴染みの関係を築いたとしても利用者様である事を念頭に置いてその人の人格を尊重しながら言葉遣いや態度に注意を払っている。職員研修でも話合っている。	職員は接遇研修で尊厳の大切さを学び、個人記録は外部の方の目に触れないように配慮したり、声かけもゆっくり話しかけるなど、日常のケアで実践している。	
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	外出、外泊したい、入浴の意思・起床・臥床・買物に行きたい、趣味活動の参加等様々な場面で本人の選択を求め希望や自己決定を尊重したケアに努めている。		
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	朝ゆっくり寝たい方は、ゆっくりしてもらう。食事も本人のペースで買物や散歩等希望に沿って行っている。趣味活動も自由参加である。		
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	季節に応じた物や、好みにあった衣類を家族が持ってきてくれております。理美容も定期的に行っています。		
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	小規模多機能の調理員が全て行っていますがメニューによっては利用者とともに下ごしらえをしたり片づけ・洗いや物ぐらいは行っている。お菓子作りは頻繁に行っている。	入居者が食事を台車で運んだり、お茶を入れたり、食器洗いをするなど、できることを手伝ってもらっている様子が確認できた。希望があれば併設の小規模多機能型居宅介護事業所で友人と食事を楽しむこともできる。職員は介助や見守りが中心で、一緒に食事はとっていない。	食事は入居者の暮らしの中で楽しみであるので、職員も一緒に食事を味わいながら、より食事の時間が楽しいものとなるような取り組みを期待したい。
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	献立に基づいている、摂取量や水分量は、一日を通じて記録し観察しているので利用者一人一人の身体状況に合わせ注意を払っている。		
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	夕食後は、歯磨き(義歯洗浄剤)やうがいをしている。		

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
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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを管理しているので、時間ごとに声かけ誘導を行っている。居室にいる場合は巡回や、ナースコールも使用している。(ポータブル・尿器も使用)	職員が共有している排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者に声かけしたり誘導したりしている。1人でも多く方が排泄を自立できるように支援している。	
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	何時でも自由に天然水とお湯お茶を飲めるように常備し、水分補給の声かけを行っている。又、10時と3時もお茶の時間がある。座位・立位歩行など身体を動かすように促している。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には、入浴の有無や時間帯などは身体状態を考量し利用者様、家族様の希望を尊重しながら調整して支援している。	週2回の入浴を基準にしているが、月～土曜は常時お風呂を沸かしており、本人の希望があれば、自由に入浴できるように支援している。	
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	休息は、居室のベッドで自由に取ってもらっている。夜間については、安心して気持ちよく眠れるように居室内を自分らしい環境作りに努めている。必要に応じて主治医にも相談している。		
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	服薬管理は、看護師が行いその指示に従って支援している。病状に変化が見られた時には看護師、管理者に報告連絡しノートに記入し対応している。		
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	施設の中庭にある畑で作業してもらったり自分の居室に俳句や読書などして過ごしています。お墓参り、今まで続けていた健康飲料水を愛用している。		
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。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	利用者の体調と天候に合わせて、外出を行っている。(お寺・港・公園・市内・町内・自宅・友人宅)又季節に合わせた施設外活動として市街・県外まで小旅行等楽しんでいる。	近隣にはお寺や公園があり、気候や入居者の体調に合わせて散歩に出かけている。また、ドライブで自宅や友人宅に出かけたり、県外や市外への小旅行も併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で出かけている。	

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	小遣い程度であるが、紛失するといけないので本人家族の了解を頂き事務所で預り管理している。買物や通院外出等にその都度使用するが職員が管理している。毎月収支結果をご家族様に報告している。		
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	必要に応じ本人から電話をしてもらっています。今のところ面会は頻繁に行われているが手紙のやり取りまでは出来ていない。友達から本人宛に手紙が来ていることもあります。手作りの絵手紙を送ったこともあります。		
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	玄関には、利用者の趣味活動で作った作品、行事や外出での写真が飾られている。廊下の幅が広く取っており生き来はらくである。施設の壁面は明るい色のクロス張りにしてあり、外からの光も十分に入るので明るい施設である。十分癒されていると思う。	ホーム内は採光が良く明るい。食堂の他は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所との共用空間になっており、行き来は自由にでき入居者の交流の場となっている。畳のスペースやソファ、カラオケ室等も配置され、入居者は思い思いの場所で自由に過ごすことができる。	
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	小規模多機能施設との共用空間もあってホール談話室・和室、ゆったりチェア等があり、利用者の方が自由に過ごせるようになっていね。		
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	自分の家で使っていたタンスや好みの服、鉢植えの花・趣味の本・家族と自分の写真やメッセージなどがおかれていることにより居心地よく安心して過ごしていただいています。	居室にはベット・タンス・洗面所が常設されている。居室内は、馴染みのタンスが持ち込まれたり、家族の写真が飾られている。	
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、バリアフリーで手すりが設置してあります。廊下・トイレ・浴室のスペースも十分取ってあり車いすの方でも安心して使用してもらえます。居室のベットをはじめ介護福祉用具などを使い安全で自立しやすくなっております。		