

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 | 0174600536 | | |
| 法人名 | 有限会社ケアサポートふる郷 | | |
| 事業所名 | ケアサポート・ワンズホーム (1階) | | |
| 所在地 | 帯広市西1条南36丁目1-27 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年6月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月18日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0174600536-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ | | |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年7月11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)】

「ゆっくり、いっしょに、たのしむ」の理念のもと、利用者さんのみならず、職員も楽しめるホームを目指している。

利用者さんの自己決定を尊重し、なるべく自由に、ストレスなく過ごしてもらえよう心掛けています。

家庭菜園では、利用者さんが中心となり、近所の方の協力を得ながら、野菜を育てている。

看取り介護に取り組んでおり、実績を重ねている。

【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)】

帯広市都心部から南へ5km程、国内有数の清流「礼内川」に隣接し、自然環境に恵まれた閑静な住宅街にあり、敷地内には菜園や植木と石をあしらった庭園のある木造2階建ての事業所である。地域密着に努め、町内会行事(町内会花見など)へ利用者も参加したり、事業所の夏祭りには、80名を超える地域住民などが参加し、保育園の運動会の練習を見学するなど地域と交流している。また、近隣の方の支援を得て利用者と一緒に沢山の種類の野菜を栽培し、旬の野菜が食卓を飾り、話題にしながら食事を楽しんでいる。開設当初から利用者、家族の希望に添うよう積極的な看取りに取り組み、毎年複数看取っていることで取り組みに、全く気負いなく自然体で臨んでいる。現に臓器がん罹患の利用者は既に「食事が取れなくなってきた」「終末期に入ってきた」食べれない事に無理強いないで自然体で臨んでいる。これは、今迄の多くの看取り体験に基づく知恵なのだと理解した。利用者、家族との意思の疎通、職員同士の意思の疎通が図られ、多くの職員が介護福祉士資格を取得して質の高いケアに努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| 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 | | |

自己評価及び外部評価結果

| 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 | 理念を共有し、実践している（実践できるよう努めている） | 職員全員で作った事業所理念「ゆつくり・いっしょに・たのしむ」をモットーに、当たり前生活を過ごせるように・・・と設定して、廊下などに掲示し、毎朝唱和して職員で共有し、サービス向上に結び付けている。 | | |
| 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 | 町内の行事に参加しているほか、施設のイベントにも招待するなど、交流が図られている | 恒例の町内会行事（町内会花見など）への参加や事業所主催の夏まつりへ近隣住民が参加し交流している。近隣の「保育所」とは、運動会前日に招待されて運動会の練習を見て楽しんだ。 | | |
| 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 | 運営推進会議で情報提供などを行っている | | | |
| 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 | 活かされていると思う 会議での話し合いを、職員ミーティングでフィードバックしている。 | 2ヶ月毎に開催し、年6回の会議には町内会役員や地域包括支援センター職員、家族、ボランティア等が出席している。会議では事故報告や活動報告などを行い、意見や助言、要望等を得て、サービス向上、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 | 行政担当者と連携をとり、協力関係を構築している | 帯広市主催の介護予防対策会議に出席して情報交換を行ったり、介護施設団体活動に積極的に参加して連携を取りながら協力関係を構築している。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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 | 身体拘束は行っていない。具体的な禁止行為を職員が理解し、身体拘束しないよう努めている 身体拘束を行わないことの意義を共有していかなければならない | 拘束となる行為とそれに伴う弊害は外部研修や勉強会、ミーティングで全職員理解しており、拘束をしないで利用者の安全に配慮するケアの提供に努めている。書面で拘束に関し明示し家族に契約時に説明している。安全上夜間は施錠している。 | | |
| 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 | 研修に参加し、見過ごされないよう努めている 防止に努めているが、職員間の連携が不十分と感じる時もある | | | |

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

| 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 |
| 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 | 新人の職員が増えているが、学ぶ機会はある、活用できるよう努めている | | |
| 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 | 細やかに情報提供を行い、理解・納得してもらえるようにしている | | |
| 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 | 家族の来所時などに要望などを聞き取り、職員間で共有し、反映させている | 利用者からは日常の会話や生活の中で、家族等からは来訪時などに意見や要望を聴くよう努めている。得られた情報や要望などは職員全員で共有して運営に反映させている。 | |
| 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 | 代表者が各職員と個人面談などを行い、意見を運営に反映している | 毎月の職員会議、個人面談、その他の機会を通じて忌憚のない意見を述べる事を指導している。それでも現実には難しいので尚一層「発言し易いように月報」に何らかの意見を書き込む事を奨励している。その結果ほぼ風通しが良いと思う。 | |
| 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 | 代表者が、職員個々に聞き取りを行っている職場環境等、柔軟に聞き入れてくれ、仕事がしやすい環境にある | | |
| 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 | 研修を受ける機会は確保されており、資格の取得なども推進されている とくに新人に対しては、注力されている | | |
| 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 | 機会は少ないが、外部研修などで、交流の機会は作られている | | |

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

| 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 |
| 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 | 代表者が行っているが、基本情報があまり共有されないままサービスの利用が始まっているので改善が必要 (体験入居を実施。事前面接は役職者が担当。聞き取った情報は個人ファイルにとじている) | | |
| 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 | 代表者が行っているが、情報の共有が不足している (事前面接は役職者が担当。聞き取った情報は個人ファイルにとじている) | | |
| 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 | 家族の要望を聞き取り、対応している | | |
| 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 | できることを一緒にするなど、協力しあって、一方的な介護とならないよう、一緒に楽しめるよう支援している | | |
| 19 | | ○本人を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 | 家族の来所時に近況報告するなど、関係を築いている | | |
| 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 | なじみの人が来訪しやすい支援や、外出支援を行っている 途切れないよう努力しているが、そうならないことも多い | 理美容院などの馴染みの場所への外出は職員が同行し関係継続の支援をしている。病院の帰りに馴染みの店で買物をするなど、家族を含め馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 孤立しないよう、職員が間に入り努めている 努めているが、見落としていることもたくさんある | | |

| 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 |
| 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 | 入院などで退所しても面会などを行い、関係性が途切れないよう支援している | | |
| 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 | 利用者さんの希望、意向を常に把握し、できるかぎり支援している | 利用者の生活歴や日々のケアの中でのコミュニケーションから、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、意思疎通が困難な場合は、表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て共有している。 | |
| 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 | 個人ファイルを確認し、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 | 個別の現状や、変化に注意して対応している | | |
| 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 | 定期的に担当チームで作成しているが、もっと話し合いが必要だと思う | 利用者、家族の意見や要望を基に、毎月モニタリングし状態の変化に応じて、随時介護計画の見直しを行っている。また、必要に応じて、医療機関からの情報収集を行う等、利用者本位の具体的な介護計画を作成して家族に説明し確認印を得ている。 | |
| 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 | 日々の変化を記録し、見直しに活かしている 記録の記入等はされているが、実践されていないこともある | | |
| 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 | その都度、対応しているが、柔軟な対応とならない時もある | | |
| 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 | ボランティア、地域の人に来所してもらうなど、楽しめるよう支援している | | |
| 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 | 月2回の往診のほか、利用者さんの求めに応じた医療が受けられるよう支援している | 本人、家族の希望に添ってかかりつけ医に継続して受診できるように支援している。精神科、外科へは職員と家族が同行するが、通常の受診は家族が同行している。協力病院による月2回の往診がある。 | |

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

| 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 | すぐに相談できる環境となっている | | |
| 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。 | 代表者が、医療機関との相談、調整などを行っており、関係性が築かれている | | |
| 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、事業所の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 | 早期から家族等と話し合いを行い、看取りの同意書を取り交わしている | 契約時、利用者・家族に「重度化した場合における対応に関わる指針」に基づき説明し同意を得ている。事業所開設以来、看取りを実践しており、主治医の協力を得ながら多くの実績を積んできている。 | |
| 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 | すべての職員とはいいがたい 実践力は身につけていないと思う | | |
| 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 | 訓練ではできているが、有事になるとできなと思う (運営推進会議で町内会へ周知しており、近隣からの援助が受けられる体制は築いている) | 避難訓練は年2回行い、消防署と消防団の協力を得て実施している。また、近隣住民の協力を得られるような体制は築いている。水や食料、灯油ストーブなどを備蓄している。 | 一昨年の豪雨の経験、事業所に隣接している札内川の氾濫等の災害に対する対策等から、「社会福祉施設等における非常災害対策の手引き(平成29年8月北海道保健福祉部)を参照し計画策定や見直しを期待する。 |
| 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 | 職員が各々、注意して実践しているが、実践できていない職員もいる | 利用者の尊厳に配慮し、言葉かけに気をつけて人格の尊重とプライバシーを損ねないよう日々のケアに心掛けている。また、接遇時には利用者の目線に合せながら、傾聴している。 | |
| 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 | 全員とはいいがたいが、おおむねできている 表情を見て声掛けしたり、傾聴している | | |
| 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 | できるだけ利用者さんのペースに合わせているが、職員の都合が優先されてしまうときもある | | |
| 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 | なるべくその人らしい身だしなみとなるよう支援している 自分で選ぶことができる利用者さんには、自己決定を尊重して支援している | | |

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

| 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 |
| 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 | 好みに配慮しているほか、一部の利用者さんと準備等も一緒に行っている | 利用者の嗜好と希望を取り入れながら献立を作り、調理も利用者と一緒に準備して、食事を楽しめる工夫をしている。又、盛り付けや片付け等を行い利用者の機能向上に努めている。家庭菜園で収穫した「旬」の食材を使って季節感のある食事を提供し楽しんでいる。 | |
| 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 | 一定量の水分、食事量の確保が難しい利用者さんにはチェック表を活用している | | |
| 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、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 | 一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている | | |
| 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むけた支援を行っている | 尿意の訴えない利用者さんにはチェック表を活用し、排泄パターンを考えた声掛けを行い、トイレで排泄できるよう支援している | 利用者毎の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しながら、一人ひとりのタイミングに合わせてトイレ誘導をするとともに、排泄の自立に繋げている。下着や衛生用品の使用は随時検討している。 | |
| 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 | 野菜、水分を摂ってもらえるよう工夫しているが、下剤を使用することが多い | | |
| 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 | 曜日は固定だが、体調や利用者さんの都合に合わせてられるよう努めている | 入浴は週2回を基本としているが、利用者の要望によっては週3回の入浴を支援している。また、利用者個々の体調を見ながら無理強いせず柔軟に対応している。 | |
| 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 | 日中は状況に応じて居室で休んでもらえるよう支援している 休息したいときにしてもらいたいが、昼夜逆転などの問題もあり難しいこともある | | |
| 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 | 努めているが、それでも服薬間違いなどがあるため、より注意が必要 | | |
| 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 | 全員では難しいが、書道や手芸など、楽しみや気分転換できるように努めている | | |

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

| 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 |
| 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 | 支援しているが、外出の多い人、少ない人の差があり、少ない人の支援をもっと考えたい | 介護度が進むにつれ、外出する利用者も少なくなってきたが、毎月ドライブに行ったり祭り等に参加したりしている。また、散歩や買い物等で外出支援を行っている。 | |
| 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 | 本人の希望のある方は、自身でお金を管理し、使えるように支援している | | |
| 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 | 本人の希望に応じて電話できるよう支援している | | |
| 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 | 共用スペースに季節感のある飾りつけをすることで、居心地よい空間となるよう工夫している | 共用空間は広く開放的で心地良い空間となっている。居間は「家にいるような」を目指した雰囲気作りに配慮し、季節感と生活感を適度に取り入れた心地よい共有空間となっている。 | |
| 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 | 思い思いに過ごせる空間となっているが、もう少し改善が必要なところもある（座る場所が固定となっており、居場所のない利用者さんもみられることがある） | | |
| 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 | 好みのカレンダーや写真、花など、本人が居心地よく過ごせる工夫がなされている | 使い慣れた整理タンス、仏壇などを持込み、写真や花等を飾って居心地の良い居室となる様に、職員は工夫に努めている。 | |
| 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」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 | 自立につながる生活が送れるような工夫（居室の場所が分からない利用者さんのための誘導看板など）はなされている | | |