

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	3270100864		
法人名	特定非営利活動法人 久米の家		
事業所名	特定非営利活動法人 久米の家		
所在地	島根県松江市法吉町久米803番地2		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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 x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番		
訪問調査日	平成25年10月28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)】

久米の家では、ご利用者、ご家族様とのご縁を大切に法人の理念でもあります「いっしょに・たのしく・ゆっくり・おだやかに」をモットーにケアを展開しています。お一人おひとりのケアも細かく話し合いケアに反映させています。職員は、ご利用者の残存機能を把握しご利用者の力を発揮出来き、職員は黒子のようなサポートを目指し、ご利用者が主役の生活を心掛けています。

【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)】

職員は、事業所設立の思いを共有し、現状に甘んじることなく研修を重ね、しっかりと話し合いを行いながらサービスの提供に取り組んでいる。利用者の持っている力や思いをプランに反映させ細やかにケアを振り返りながら、利用者が穏やかに暮らせるように支援している。地域との交流も拡がり、自治会の一員として活動する中で認知症についての理解が深まり、見守り協力してくれる人が増えてきている。

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している (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	理念を実践に繋げるために、毎月職員全員で話し合い目標を決めて、意識して取り組みケアの統一を図っている。理念は、玄関と事務所に掲示しており、職員がいつでも振り返る事が出来ている。	常に理念を念頭において日々のケアを会議で振り返り、毎月目標を掲げて課題に取り組み、利用者のペースに合わせたサービスを心掛けている。	
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	自治会に加入しており、自治会、事業所のお互いの行事にご利用者も参加している。今年の夏、地域の方が事業所の日除けのカーテンをつけてくれたりと事業所の様子を気にかけて下さる。	自治会の一員として活動に参加し文化祭や和やか会に出かけたり、事業所の行事を通し交流している。ホームの環境整備に協力してもらうなど、地域の人から気遣ってもら関係が築かれている。	
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	認知症サポーター養成講座を事業所で行い、地域の方にも参加して頂いた。市職員、看護協会、ヘルパーの実習の受入れもを行い、認知症の支援の仕方を伝えている。		
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	困難事例から事業所の課題、活動状況、サービスの評価や参加者からの要望、提案、疑問などを話し合い意見交換の場になっている。内容によっては、次回に持ち越した課題もある。	会議を通して、交番や地域の人、利用者の家族の意見が改善に繋がられている。町内会と協力して道路の安全確保への提案を行政に行うなど、地域ぐるみで取り組む会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	NPOと行政の共働で市職員の研修の場にもなっており、ご利用者や職員との交流も行っている。実際にサービスの現場での研修であり、事業所の抱える課題についても意見交換を行っている。	担当者との関係を積極的に築き、市職員の研修を受け入れたり、必要に応じて相談事などを行い互いに協力してサービスの向上に努めている。	
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「介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	毎年の施設内研修で理解に努めている。ケアでは、全職員の「何故？」の視点を大切に原因を探り、全職員でさまざまな角度からアセスメントを行い身体拘束をしないケアに努めている。	「拘束はしない」との姿勢で内部研修を繰り返し行っている。どんなことが身体拘束になるのかを職員が図解入りの掲示物でわかりやすく表示し、家族や面会の人にも周知を図り意識的に取り組んでいる。	
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	毎年の施設内研修で理解に努めている。管理者は、職員のケアへのストレスがないように、業務改善など理解を示してくれている。職員は、ケアの疑問や困っている事も話し合い解決に向けて案を出し合っている。		

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	毎年の施設内研修で学ぶ機会を持っている。ご家族からも相談を受け話し合いの機会を持った事や提案した事例もある。		
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	契約時は、時間をかけ、わかりやすい言葉で説明するように心掛けている。介護保険改正時には、家族会を開き改正や報酬について説明し理解に努め意見交換を行っている。		
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	月に2回介護相談員の方が来られ、ご利用者の意見を伝えて下さる。職員も普段の会話や表情から要望を読み取るようにしている。ご家族には面会や家族会の時意見や要望を聞きケアに生かすように心掛けている。	家族会や面会時に意見を聞いている。職員は日々の支援の中で利用者の思いを汲み取り、相談員の意見も参考にしながらよりよいケアに繋げている。	
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	定期的な面談を通して管理者は、意見を聞くようにしている。今までに、助成金、施設内研修、業務改善、短時間勤務、勤務時間帯の変更、行事、外出など職員の意見が反映されている。	管理者は面談や記録ノートの工夫などで職員の意見を聞く場を作り、意見を運営に反映させている。職員は日々の業務の中でしっかりと話し合い、記録物を共有し主体的に発案している。	
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	代表者が管理者もしており、現場の状況を把握している。育児・介護休暇も実施し、復帰がしやすいように時間短縮も行われている。また、介護処遇改善加算を利用し、給与の昇給にあてている。		
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	代表者は、職員の個々の能力に応じて、資格取得や外部研修への支援を行っている。外部研修のお知らせを行い、職員の興味のある研修は、自発的な学びの気持ちに結びついている。		
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	部会、ブロック会、研修会に参加し、同業者との交流を図り意見交換を行っている。他事業所のよいケアの取り組みは、参考にし質の向上に役立っている。事業所同士での機関紙のやり取りもある。		

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
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	入居前に見学に来て頂き、雰囲気を感じてもらっている。出来る限り、自宅を訪問し生活状況やご本人の気持ちを把握するようにしている。		
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	ご家族の今までの経緯、状況を聞き取り想いを汲み取るようにしている。その想いを何処まで現実にならせるか、また何処まで支援出来るかを話し合っている。		
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	相談時、今に困っておられるかの視点に立ち、その時に必要なサービスを見極めて援助している。その中で他のサービスが適していると思われる時には、助言している。		
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	朝の掃除、洗濯物干しの時など、お互いの事を気遣う言葉がよく聞かれ、協力しながら暮らしを成り立てている。職員は、子であり孫であり同僚、友人でありと何役の関係を築いている。		
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	日々の様子やエピソードを伝えていくなかでご家族と情報を共有している。面会時介護に参加されているご家族もおられ、職員が介護技術を伝えている。家族会で生活の様子を映像で流している。		
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	昔の同僚や同級生、地区の友人などが面会に来られ関係が継続出来ている。ご家族と昔からの理美容を利用されたり、ご親族と文通などで交流を継続されている。	利用者は地域の人で昔からの馴染みの人の面会が多い。家族は以前から利用している理美容院や店に利用者連れて行っている。	
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	相性に十分配慮しながら、テーブルの席にも配慮している。職員と他ご利用者の居室に遊びに行きご利用者同士の交流も支援している。		

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	次のステージに移られる時、生活面や対応方法など細かく情報提供するように心掛け、困ったり混乱が少ないように努めている。退去後も手紙が来たり、遊びに来られたりされている。		
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	何気ない会話の中から気持ちや思いを汲み取りケアに繋げるようにしている。ご本人の希望で毎年茶会の参加を目指しているご利用者もおられる。	一人ひとりの生活暦を把握し、日々のケアから生活ベースを考えてその人の思いに沿った支援をしている。大茶会や和やか会などへの参加を楽しみにしている人には思いを大事にし支援している。	
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	ご家族の協力を得てセンター方式を活用し、馴染みの暮らし方などの情報収集に努め情報を共有している。普段の会話からも情報を得るためにアンテナをはっている。		
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	一日の全体の流れはあるが、個々の体調、気分によっては、個別に過ごし方を変えて対応している。また、職員はご利用者個々の出来る力を把握し支援を行い自信を取り戻された方もおられる。		
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	思いや意見を聴きプランに反映させるようにしている。生活の中で出来る事、力を発揮出来るような役割、活動をプランに入れている。また、ご家族が介護に参加出来るように、ご家族の役割も入れるように心掛けている。	毎月、利用者全員のプランを職員全員で話し合い見直しをしている。きめ細かい個人記録となるよう工夫し、記録内容を少しでも良い支援ができるよう次のプランに反映させている。	
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	記録の事では、職員間で何度も話し合いを行い、記録の他にチェック表などを利用し実践状況を把握している。ご利用者が言われた言葉に解決の糸口があり、言葉を残しプランの見直しに生かしている。		
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	ご利用者の認知状態の進行、状況の変化に合わせて、職員の勤務時間帯の変更を行った。また、ご利用者の状態の変化でご家族が急きよ泊まれた事もある。		

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
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	運営推進会議でも地域の交番、消防署の方にも参加して頂き協力関係を築いている。地域の中学生が毎年自分達で企画し、ご利用者と交流を深めている。		
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	協力医に2週間に1回往診に来て頂き、必要時に通院支援を行っている。昔からのかかりつけ医を継続されているご利用者もおられる。かかりつけ医については、契約時に話し合っている。	かかりつけ医は本人、家族の希望に沿っている。協力医と信頼関係が築かれていて、看取り指針の作成時には全面的に協力が得られた。家族が遠方の利用者には通院支援を行っている。	
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	併設施設に看護師がおり、ご利用者とも馴染みの関係である。また、訪問看護ステーションとも契約し毎月健康管理に訪問されている。訪問時に状態や気づきを伝え医療面の相談をしている。		
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。	ご利用者の不安、混乱をされないように、病院関係者に細やかな情報提供に努めている。ご家族や病院関係者とも連絡を密に取り、早期退院に向けて働きかけている。		
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	事業所の「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、事業所の出来る範囲を伝え、終末期についての希望、意向を家族と話し合っている。その後もご利用者の状態の変化に応じて、その都度意向を確認している。	希望があれば協力医と連携を取りながらその都度確認しあいケアを行う考えがあり、職員全員が積極的に取り組んでいる。家族には看取り介護の方針を説明している。	
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	緊急時のマニュアルも作成し見直しも行っている。救急救命法の施設内研修も行い、急変時に職員があわてないように訓練をしている。		
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	毎月防火管理者を中心に避難訓練を行い、反省や課題も検討している。消防署や地域の方と合同で夜間設定の避難訓練を行っている。推進会議でも避難経路についても話し合いを行い協力関係を築いている。	日頃から防災を意識し、運営推進会議でも話し合い意見を毎月の訓練に活かしている。地域との協力関係や地域の人の役割も話し合っている。	

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
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	相手の気持ちを配慮した声掛けは、毎月のケアの目標になるほど力を入れ注意している。特に排泄面や入浴面でご利用者が恥ずかしい思いをされないように、細やか配慮を心掛け情報を職員間で共有している。	利用者が誇りを持って暮らせるように、入浴時は同性で、排泄時の声掛けなども細心の配慮をしながら支援している。外部からの問い合わせには応じないよう徹底している。	
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	出来る限りご利用者で選択出来るような声掛けや場面作りを心掛けている。また、言葉や表情から反応を読み取り、自己決定に繋げるように配慮している。		
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	一日の全体の流れはあるが、個々の体調やペースに合わせて柔軟に対応している。「お天気がいいね。」と言われたら外でお茶にしたり、「ちょっとそこまで。」と言われたら行動を止めずに付き添っている。		
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	皆様おしゃれでホールに出られる時など、その都度鏡などで髪や洋服を整えておられる。季節に合わせてスカーフを巻かれたりされている。ご利用者同士でも「その色素敵。」と普段の会話で言われている。		
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	出来るご利用者には、下膳をお願いしている。地域の方から季節の物を頂くと調理の仕方やメニューについて教えて頂いている。年々実際に調理が難しくなつてこられ、皮むきなど話をしながら共に行っている。	利用者の希望を取り入れて食材の購入をすることが多い。重度の人が多くなり一緒に作ることは困難になっているが、できる範囲で手を動かしてもらっている。職員はさりげなく介助し和やかな食事場面作りをしている。	
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	食事形態、食事量は、個々の状態に合わせている。水分は、いろいろな飲料を提供し水分の補給に努めている。嚥下の状態に合わせてミキサー食にトロミをつけて提供している方もおられる。また委託の栄養士にも助言をもらっている		
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	毎食後口腔ケアにお誘いしている。一人ひとりに合わせた支援を行っている。ご利用者によっては、スポンジやすわぶを使用して全介助をしている方もおられる。		

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	個々の排泄パターンを把握してさりげなく誘導したり、トイレの空き状況を伝えご自分で行けるように配慮している。介助が必要なご利用者も日中は、ボクサーパンツを使用したりとオムツの軽減に努めている。	さりげない誘導や、自分からトイレに行く気になるよう声を掛け支援している。介護相談員のアドバイスを受けて工夫して支援することで、自立度が上がった利用者もある。	
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	繊維が多いメニューを心掛け、毎日適度に体を動かされ、しっかりと水分を摂取して頂いている。起床時に牛乳を提供している。重度化したご利用者も排便のリズムづくりに毎日ゆっくりとトイレに座って頂いている。		
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	入浴の声掛けから検討し配慮している。重度化したご利用者も2人介助で浴槽にも入られている。	重度化に伴い2人介助が増えている。利用者が希望を言うことはできにくくなっていて、状況に合わせ原則3日に1回位の入浴となっている。	できるだけ入浴回数が増えることを希望したい。
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	日中の活動を豊かにし生活のリズムを整えるようにしている。外気浴で体内時計に働きかけ夜間の安定した睡眠に繋げるように心掛けている。夜間に心配事がないように、不安時の声掛けを統一して支援している。		
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	服薬の処方、個々のケースファイルに綴じてあり、職員がいつでも見れるようにしてあり、薬の理解に努めている。カプセルを異物と判断される方には、主治医に情報を伝え錠剤に変更してもらったりしている。		
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	得意な事、出来る事が役割に繋がるようにしている。聖歌隊が夢であったご利用者は、全体の行事の場で歌を披露する場の提供を行っている。皆様抹茶が大好きでお手前を披露されている。		
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	初詣や神社のお祭り、大茶会に職員と外出している。お天気がいいと管理者や職員と市役所や銀行、薬局と一緒に行かれている。重度化されたご利用者も希望してご家族の協力のもと家に外出されている。	散歩や、職員と一緒に銀行やスーパーに行ったり、ホームの前でお茶会をするなど、声をかけて戸外に出かける機会を作っている。重度の人でも家族の協力を得て外出の機会を作っている。	

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
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	ご利用者の気持ちの安定の為に少額ご自分で管理されている方もおられる。外出時にお金を渡し代金の支払を支援している。		
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	希望時や不安時にご家族と電話で話されている。ご親族と手紙のやり取りも担当職員が中心となり支援している。		
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	共用の空間はどこからでも眺めがよく木や庭を楽しめる。春は鶯、夏は蝉の音が心地よく聞こえる。玄関、トイレには、なるべく季節の花を飾るようにし、トイレは1日3回掃除を行っている。居室で植木に花を育てている方もおられる。。	周りは緑豊かな静かな環境に囲まれていて、部屋からの眺めもよい。季節の花や、壁には行事の写真や作品が飾られている。	
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	憩の場にソファや畳、渡り廊下のベンチ、テラスなどゆっくりと過ごせるスペース作りを行っている。		
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	以前から使われていたタンスや書棚を持ちこまれているご利用者もおられる。居室のカーテンも好みの色を利用されている。風鈴や花など時期ごとに入れ替えられているご家族もおられる。	使い慣れた家具類が持ち込まれていて、壁には家族の写真や自分で作った作品が飾られている。その人の好みのカーテンをつるし、花を育てている人もいる。	
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」「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	玄関には、スロープが設置してあり、玄関先には靴の脱ぎ履きに不便がないように備付けの椅子が設置してある。廊下に写真が貼ってあり自発的な散歩コースになっている。		