

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	2472800909		
法人名	中央ケアサービス		
事業所名	なでしこ大紀		
所在地	三重県度会郡大紀町崎181-4		
自己評価作成日	平成22年2月19日	評価結果市町村提出日	平成22年5月6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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2492800012&SCD=720
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成22年 3 月 5 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)】

職員の人材育成の為に研修会には極力参加できるよう配慮し、事業所内でも、新人には看護師が担当し毎週水曜日に研修会を開催している。運営推進委員会を偶数月の最後の月曜日に必ず開催して意見交換や情報提供に努め、地域との交流に力を入れている。夏祭りなどの催しには地域の人に加わっていただき、関わりを持っていただく中、沢山のボランティアのかたに参加していただけるようになった。

【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)】

昨年2月、町の行政や介護保険制度の推進に長年関わってきた現社長が経営と運営を一体的に引き継ぐ形で再スタートし、これまで以上に地域に根ざした柔軟で速やかな支援を目指している。また、運営者のネットワークを活かして、高齢化の進む当地域の福祉だけでなく、地域の活性化も視野に入れた活動も広げていける可能性を持った事業所でもある。事業所では利用者一人ひとりの尊厳と個別対応を心がけ、特に利用後も馴染みの人や場所との関係や習慣などが断ち切られない様な支援に努めている。

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広がったり深まり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活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	理念を毎月の全体会議で確認し合い、職員は常に意識して実践している。	「人としての尊厳と個性の尊重」を理念とし、管理者等は全ては日頃のふるまいに表れると考え、自らの姿勢で示すことを心掛けている。会議の場等では具体的な場面を捉えて話し合い、職員同士意識を高め合っている。	
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	近所のスーパーへの買い物や町内で行なわれるお茶会、日曜朝市、催し物に極力参加している。ボランティアの人も気軽に來ていただくことが多い。	町内の催し等に参加するだけでなく、中学校の体験学習を受け入れたり、教養教室として開放したりしている。またボランティアが活動日以外にも花を植えに訪れる等、日常的なレベルでのお付き合いが広がっている。	自治会には加入しておらず、町内の情報は近隣住民や行政から得ている。地域との持ちつ持たれつの関係をより確かなものにするために、自治会への働きかけを始められることを期待したい。
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	施設をオープンにして出入りしてもらい、夏祭りなどの機会を利用し認知症の相談コーナーを設けて資料を渡し理解を得られるようにしている。		
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	2ヶ月に1回必ず推進会議の席で状況報告をして意見交換の時間を多く持っている。いただいた意見を即職員で検討しケアに活かしている。	2ヶ月毎の開催が定着している。市や包括支援センターの職員・地域住民・家族等の他、議題により警察や消防署職員も参加し、事業所運営だけでなく、地域の高齢者福祉に関わる内容等幅広く話し合われている。	
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	2ヶ月に1回の推進会議には健康福祉課、地域包括支援センター、ケアプランセンターから必ず出席してもらっているし、出向いて行く等の取り組みをよくしている。	運営者が元町議員であったこともあり、町との連携はスムーズ且つ密に取れている。地域の高齢者見守りネットワークや町の人材育成（ヘルパー研修）計画の推進等に積極的に協力している。	
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「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	身体拘束をしないケアを代表者初め職員は充分理解しているが、家族様の了解を得て安全第一に必要な時間のみ安全ベルトをしている。玄関は夜間用心のため施錠するが昼間はかけない時間をとれるよう挑戦中。	車イスの安全ベルトの使用に関しては「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に、拘束の理由や期間等を明記し家族の同意を得ているが、期間終了後の見直しの状況が明確にされないまま継続されている。	利用者の安全を優先した対応ではあっても、安全ベルトの使用期間を最小限に定め、その都度見直しを行い、利用者への身体的・精神的な負担の軽減を図られることが望まれる。
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	管理者も職員も入居者を第一にして最高のケアを目指していく事を常々話し合い守っている。		

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	研修会に参加したり、弁護士に相談出来る状況になっている。		
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	運営規定や重要事項説明書などの書類を前もって目を通していただくようにお渡しし、後から説明している。		
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	運営推進会議に家族代表にも参加してもらい、意見をいただき、速やかに反映している。又、玄関に意見をいただくポストを設置。来設の折にも聞き出せるよう努力している。	来訪時だけでなく、事業所側から家族宅を訪問したりして意見や意向を聞き出すよう努めている。トイレの表示の仕方や退去者への対応等家族からアドバイスを受けることも多い。個別の希望にも柔軟な対応を心がけている。	
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	毎月の全体会議に職員の意見や提案を聞く事を重視している。それだけではなく常日頃から意見や提案を聞くことはよくしているし検討し反映している。	運営者等は職員へのアンケートを実施し、職場としての事業所への思い等も把握しており、こうした結果も考慮して今後の運営に活かしていきたいと考えている。	
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	勤務時間は極力働きやすいよう要望を聞き考慮してシフトを組んだり、ストレスを溜めないように自然に話しかけて意思の疎通を図っている。		
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	職員の人材育成は特に重要と考えている。積極的に資格習得を推進している。新人職員には、独自に看護師を講師に毎週水曜日に研修の機会を持っている。		
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	GH連絡協議会や地域の研修会、講習会に参加し情報交換しているし、内容を他の職員に伝え共有している。地域包括支援センターや他施設主催の講演会にも参加しネットワークづくりに取り組んでいる。		

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	
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	常に声かけを意識し心細さ、不安を少しでも和らげられるように信頼関係に努めている。			
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	サービス担当者会議や面会時の対話の時間を大切にし傾聴の姿勢に努めている。又手紙などで要望を聞く機会を持っている。			
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	本人と家族との聞き取りに時間をかけ、それに基づいて職員でよく協議を重ねてより良きサービスを提供している。			
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	掃除や洗濯たたみ、買い物、茶碗洗いなどを共にやる事で一緒に生活している事を感じてもらっている。又もたれている資格等を大いに発揮してもらい時には弟子の立場になったりしている。			
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	毎月様子を伝える手紙を出し、担当の者は3ヶ月に1回家族に手紙を書いている。又、折に触れ極力写真を取ったり、日々の様子を分かっていたけように記録し、又電話などでも細かく伝えている。			
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	本人の思いを汲み、声かけをすることで行きたい場所や会いたい人の確認をして支援している。冠婚葬祭なども本人の意思でお連れしている。	法事への出席や近所への配り物等の支援により、親戚や住んでいた地域の人たちとの付き合いが続けていけるよう図っている。また留守宅の風通しや知人宅の訪問等にも付き添っている。		
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	少しのつながりも大事にして関係を良くするように場所を配慮したり、皆で楽しむ事が出来るよう職員は提供し見守っている。			

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	入院され退去されたり、自宅に帰られた人もいるが出来る限りの支援をしている。		
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	まずは本人と向かい合い、何でも話してもらえる関係を築き、意思の疎通の無理な時はご家族に伺い 職員と検討している。	思いや希望は一人ひとり違うという原点に立ち、小さなつぶやきも聞き逃さないよう努めている。又、積極的な思いの表出が無くてもこちらから働きかけたり、しぐさ等から汲み取ったりしている。	
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	全職員が一人一人の生活歴をよく把握し生活習慣を重んじ、できる事はやってもらうよう支援し少しの変化にも良く検討している。		
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	洗濯物をたたむのが得意な人、髭剃りや整髪に長い時間をかける人、手芸やカラオケが好きな人など職員が入居者に目を向ける事で思いを察し持続できるよう支援している。		
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	必要に応じて連絡はとっているが面会に見えた時や医師の往診の時などを利用しサービス担当者会議を開催して即サービスに活かしている。	計画の作成には担当職員や介護長等の意見を聞きながら計画作成者が立案し、全体会議に図っている。モニタリングは3ヵ月毎に行い、必要があれば家族の参加するサービス担当者会議等も開いて現状に合わせたケアに努めている。	
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	24時間の様子や通院報告書、バイタルや血糖値測定表、申し送りノート、排泄表、入浴表、体重測定表などに正確にかつ詳細に記録し全職員が必ず目を通してサインをする事で共有しケアに生かしている。		
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	本人や家族の声や生活のリズムを尊重して希望を伺い、それをできる限り叶える方向で支援している。		

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
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	地域の産物、特色、人柄等々地域色をよく理解し自宅で過ごしていた暮らしに近づけるよう、ケアに取り組んでいる。		
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	家族との連絡は密にし必ず家族の思いをかがりつけ医に伝えている。又往診していただく事ができ、通院の時よりも充分な時間をかけて見ていただき指示を得ている。	かかりつけ医は任意で、往診で対応できない場合は事業所が受診の支援をしている。受診の際は出来る限り看護師かケアマネジャーが付き添い、医師や家族に適切な情報提供が出来るようにしている。	
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	介護職員と看護師とはきちんと連携がとれる関係ができており、看護師の就業時間以外でも連携が取れる状態である。受診の際も必ず付添い医師と連絡を取り合っている。		
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、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。	入院中に見舞いや退院前には家族、医師、看護主任とのサービス担当者会議を開催したり退院時には看護サマリーを入院時には介護サマリーで情報交換に努めている。		
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	事業所でできるサービスを家族に説明し納得を得ている。往診の依頼も了解を得ているし介護上の注意点を守り総力で対応している。	家族の意向に添って一名の方を看取っている。その間の家族と医師を交えた話し合いはサービス担当者会議録に残している。職員は貴重な経験をさせていただいたと感じており、今後も出来る限り利用者・家族の意向に添った支援に取り組んでいきたいと考えている。	
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	対応方法は全職員はマニュアル通りに対応できるように身に付けているし、連携プレーで対応している。		
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	全体会議でもよく話し合っているし訓練には全員参加を義務付けている。又地元職員が数名駆けつけられる状態にある。運営推進会議の席上でも協力体制をお願いしている。	年に2回、消防署の指導による防火・避難訓練を実施している。また10月にはスプリンクラーの設置が完了し防火体制が強化されている。町からは一時避難場所として施設を利用させて欲しいという話も出ており、地域の防災にも協力をしていきたいと考えている。	

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	全体会議で一番注意し合い話し合われるのは入居者への人格の尊重と言葉遣いである。常に気をつけて対応している。	一人ひとりの人格や哲学・宗教観・生活暦等を尊重した言葉かけや対応を心がけている。自室に鍵をかけたい方には自身で鍵を管理してもらい、任せている。	
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	相談や説明後は「どうされますか」「どうしたいですか」の声かけを多くして本人の希望や思いを聞き出せたり気づいたり出来るよう努力している。		
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	職員の考えを言ったり、押し付けるのではなく、本人の希望は全て叶えられるよう職員で協力し合って対応している。		
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	担当職員は衣服の整理を心がけ身だしなみには気を使っている。髭剃りや床屋の経験のある職員がいるので整髪もきちんと出来ている。		
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	気の合う人と一緒に食事が出来るよう考えて席を決めている。運べる事や食器洗いも出来る範囲は一緒にやっている。メニューも要望を聞き出したりしたり、変えたりしている。	献立は2週間単位で立て、ほぼ毎日利用者の方と食材の買い物に出かけている。調理等に利用者の方が関わることは困難になってきているが、食事を楽しんでいただけるよう、新鮮なさしみなど、運営者の計らいで食卓にのせることもある。	
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	季節感や彩りを考えてメニューを決め、その日の体調や歯の様子を見て、本人に伺いながら調理方法を変更し出来ない所を支援している。又、摂取量と水分量を記録して医師に相談し対応している。。		
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	毎食後洗面場に誘導しうがい歯磨きを実行している。出来ない人にはガーゼでふき取るなどしてその人に合った口腔ケアをしている。		

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	排泄表を見ながらトイレ誘導やおむつの交換を行っている。おむつの使用には職員がいろいろ検討して工夫してぎりぎりの選択をしている。	おむつやパットの使用に関しては必ず家族と話し合い了解を得ている。また、一時的におむつ等を使用しなければいけなくなった場合は、はずすタイミングを常に念頭に置いた支援に努めている。	
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	消化のいいものやお通じに良いと思われる食品など職員が知恵を出し合って提供することが多い。医師にも相談している。		
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	三箇所の浴室があり入居者の希望に添う事を原則としているが、冬場は回数を考慮している。入浴当番が声掛けをしてその人に合った入浴支援をしている。	夏季は毎日、冬季は隔日の入浴を目安にしている。いやがられる時は、時間や日をずらす等無理のない働きかけをし、どうしても入られない場合は足浴で対応している。リフトを設置した浴室もあり、重度の方にも対応できるようになっている。	
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	午後のおやつ前後の時間帯はお昼寝の声かけをしている。夜間はホットする飲み物を飲んでもらいながらテレビ観賞して20:00ぐらいに就寝を声かけをしている。		
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	出来る限り薬を少なくする方向で医師に相談し体調をみながら副作用についても検討することが多い。服薬確認表に担当者のサインをして確認し合っている。		
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	その人の得意分野や生活歴から考えられる事をよく理解検討し無理のない状況で提供している。		
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	家族と外泊したり、外食、買い物、墓参りなどで出かける事で気分転換になっている。地域への催しにも参加したり孫の学校行事に出かけたり、近所のカラオケ喫茶にも出かける事も多い。港市などにも出かけ買ってきた魚を料理して食べる事もある。	買い物、喫茶、行楽等外出の機会は多い。職員が用事で出向く際にもなるべく一緒に行っていただくようにしている。また受診などの折に、住んでおられた家の周辺を回ってきたりすることもある。	

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
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	自分でからの財布を持っている人が1人いる。買い物には有る無し関係なく出かけている。又事務所で小遣いを預かっている人が1名いるが家族が面会に見えたときに確認してもらいサインをもらっている。		
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	家族からの電話はすぐに取り次いで話をしてもらっている。また声を聞かれた方が良いと思われる時はこちらから電話する事もある。手紙はなかなか書けないので代筆した事もある。		
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	共用の空間には季節の花を絶やさず安心と安全を心得ながら配慮している。表示もわかりやすいものを工夫したり、壁には入居者の作品を飾り楽しめるよう配慮している。	居間には暖かい日が差し込み、食事や作業のスペースとソファやコタツの置かれた寛ぎのスペースがゆったりと確保され、利用者の方が思い思いの場所で過ごせるようになっている。花が絶えることはなく、室内の装飾もやさしい色合いにまとめられている。	
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	各テーブル、ソファ、こたつ、按摩器、簡易ベットを設置し我が家での生活空間をイメージして工夫している。		
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	居室にテレビやたんす、仏壇、琴、家族の写真などを置かれたり、職員も椅子や机を配置して工夫し、少しでも寂しくないように、家族とのスナップ写真を壁に張って喜んでもらっている。	居室には趣味の道具や使い勝手の良い収納家具等が自由に持ち込まれている。また利用者の状態を考慮してクッション性のある敷物を敷き詰め、安全にも配慮している。職員が持ってきたという沈丁花がほのかに香る居室もあり、細やかな気配りが感じられる。	
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	食堂は対面式になっており食事の様子も解かり気軽に一緒にやれる状況になっている。広間は皆集まって一緒に生活し寂しくないようになっている。		