

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	1170600355		
法人名	有限会社 ナーシングケアセンター		
事業所名	有限会社 ナーシングケアセンター (ふれあいの家)		
所在地	埼玉県春日部市南1-7-5		
自己評価作成日	平成22年4月26日	評価結果市町村受理日	平成22年7月7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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社You'sキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成22年6月10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)】

<p>◎利用者の自立支援という視点から、とくに足腰の運動に力を入れ、機能低下予防に取り組み、生き生きとした生活を送っている。</p> <p>◎スタッフが、利用者一人ひとりを大切に思っている。又退職者がいないため、なじみの関係が自然と作りあげられている。</p> <p>◎スタッフ全員が、専門研修への参加に積極的であり、自己研鑽に努めている。</p>
--

【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)】

<p>職員が管理者に対して抱く信頼感は大きなものである。それが離職率を低くし、入居者と管理者・職員との関係を良好なものとしている。職員は笑顔と穏やかな口調、物腰で対応し、入居者も伸びやかに過ごしている。雑草が生い茂り、ゴミ捨て場のように近所にある市の所有地を借り受け、老人会の方々と入居者、職員が一緒にきれいに掃除し、花を植える取り組みを行った。それが地域への貢献だけでなく、入居者と地域社会とのつながりを密にした。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	利用者主体の生活を大切にする意味で本年からスタッフ間で話し合い、理念Ⅱをつくり、共有し努力している。	ホームとしての理念を基に管理者を含めた職員全員で話し合い、より具体的な「理念Ⅱ」を作り上げ、それに近づく為の「職員の宣誓」がある。月に一回以上のカンファレンスを行い、入居者の言葉や態度で職員の対応が変わる事無いうように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の開催、町内行事への参加、地元の商店へ買い物に行ったりして、地域との交流を図っている。	町会に加入し、回覧板のやり取りの他、近隣の方達とも日常的に会話をするように努めている。又、町会のもちつき、盆踊り等の行事、防災訓練にも積極的に参加し、交流を図っている。	
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	近隣から介護保険や認知症の相談を受ける等、自治会に加入し、積極的に参加している。 又、地域の防災訓練にも参加している。		
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	地域の方々が参加メンバーとなり、利用者の報告、研修報告を行なうと共に、意見や助言をもらい、ホームの運営に反映させている。	4ヶ月に一回の開催であったが、今年度は3ヶ月に一度の開催を目標としている。近隣住人には回覧板で、自治会へは管理者と入居者が直接訪問して出席を依頼している。会議では状況報告や意見交換を行っている。今後は施設の説明や、認知症の勉強会も合わせて行いたいと考えている。	
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取り組んでいる	市役所、地域包括支援センターの各担当者の方々に利用者の報告をしたり、法令について分からない所等、相談したりしている。	役所や地域包括支援センターの担当者に実情やサービスの取組みを積極的に伝えたり、法令や介護についての相談や情報交換等を行っている。又、介護相談員の定期的な受入れもしている。	
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	社内研修にて、事例検討を行ったりしている。 玄関は夜間以外施錠はせず、身体拘束はしていない。	玄関の施錠を含め、職員の無意識の行為が、身体的、言語的拘束に繋がっていないか、互いに気付きあう事が大切と考え、「理念Ⅱ」にも掲げている。カンファレンスに於いても、常に拘束をしないケアについて話合われている。	
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逃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	専門研修等に参加し、カンファレンス等で他のスタッフにフィードバックし皆で話し合い、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	入居利用者に成年後見制度利用の方がいるため、カンファレンス等で具体的に説明しながら、学びあっている。又パンフレットを掲示している。		
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	契約時等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を確認しながら、契約書・重要事項説明書等の説明を行い、理解が得られるよう努めている。		
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	意見・苦情箱を設置している。又、相談の連絡先のポスターを掲示している。又家族面会時は可能な限り面談を行い希望・要望を運営に反映させている。	入居者の日々の生活の中から思い等を汲みとっている。又、家族の面会時に面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。玄関には意見・要望・苦情箱を設置し、相談先のポスターも掲示している。	
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	定期的カンファレンスを行ったり、日々スタッフの声に耳を傾けるよう努めている。	職員の意見は、定期的な会議や日常業務の中での会話から汲みとるようにしている。又、スタッフ同士がお茶を飲みながら会話出来る時間を設け、意見、気付き、アイデアが生まれる取組みとし、運営に反映している。	
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	賃金アップや、社内研修等、処遇改善に取り組むとともに、個々の職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	積極的に研修会への参加を勧めたり、社内研修、勉強会を開催し、職員のレベルアップを図っている。		
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	グループホーム協議会へ参加したり、専門的実習生を受け入れたりして、必要な情報交換をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	認知症のため自ら訴えることが困難であるため、事前のアセスメントを十分に行っている		
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	初回アセスメントから入居後も常に家族と話し合うよう努めている。来訪時、又は電話により話をする機会を持っている。		
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	入居前に、自宅での生活の様子等を十分観察し、生活習慣の把握に努め、これまでの生活に大きな変化が無いように支援している		
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	スタッフは、時間の許す限り、利用者と会話し、時に元気をもらったりして共に支えあう関係を築いている。		
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	ホーム行事の手伝いをしてもらったり、病院への受診同行を依頼したり、共に支えあっている。		
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	家族はもちろん、友人、知人の来訪時には、ゆっくり話ができるように工夫したり、一緒に外出ができるようにしている。	アセスメントや家族との話から、人間関係の把握をしている。知人や友人の来訪時には、外出に出掛けたり、以前住んでいた家に行ったりする入居者もいる。その状態が長く継続出来る事を目標とした支援をしている。	
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	座席の場所等も十分に検討し、必要に応じて、席替えをすることもある。利用者が他の利用者を介助する場面では、危険のない限り見守っている		

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	他の施設へ移った場合、家族の許可があれば面会に行っている。		
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	日常の中にヒントが沢山あることをスタッフに十分理解してもらっている。利用者一人ひとりに担当者を決めている。	本人の生活歴、ご家族からの聞き取りを踏まえたうえで、職員が日々の業務の中で良く観察し、入居者の言葉や行動、表情、入居者同士の会話の中から思いや意向を把握する取組みをしている。	
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	入居前情報をしっかりと家族等から聴取している。 サービスを利用していた事業所等にも詳しく経過内容を聞くことにしている。		
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	決められた日課に必ずあてはめることなく、一人ひとりが自由に過ごすようにしている(昼寝をしたり、庭先で過ごしたり)		
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	当面の介護計画、その後情報を追加し、計画の見直しを行っている。家族とも目標等を話し合い、毎月のカンファレンス及び担当者会議での意見を取り入れ作成している。	毎月のカンファレンスや、毎日の朝と夕方の申し送り、担当者会議等から、入居者や家族の困っている事、要望や意見を把握し、介護計画に反映させている。	
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	介護支援経過を個別に記入している。課題工夫については、同じく個別に記入して計画に活かしている。		
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	緊急時の受診には家族に代わりスタッフが対応したりしている。訪問マッサージの利用も行っている。		

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
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	介護相談員に月に一度来訪してもらったり、定期的に傾聴ボランティアにも来訪してもらっている。		
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	本人、家族が希望すれば、提携病院以外の受診、往診も可能である。医療連携体制により、24時間看護師との連絡可能で相談、指示をあおぐ	長年のかかりつけ医や主治医を希望する方はそのまま継続して頂いている。協力病院を主治医とする方については月に2回の往診がある。訪問歯科は週1回利用している。外部の医療機関への定期的な受診は、ご家族が対応し、緊急の場合は職員が対応している。	
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	看護師への連絡ノートを利用して、利用者の変化に対応、緊急時は24時間電話連絡体制をとっている。		
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。	入院した場合、本人、家族から希望を聞きながら早期退院に向け、病院と連携を図っている。		
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	延命措置について、管理者、看護師立会いのもと、主治医から家族に説明してもらい同意を得ている。重度化に関しては同意書を作成している。	契約時に延命措置について管理者、看護師、立ち合いのもと、主治医から家族に説明してもらい、同意を得ている。重度化し、医療行為が必要となった場合は、サービスが困難であると考えている。	
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	消防機関での普通救命講習をスタッフ全員受講済み。看護師による応急手当、緊急時対応の訓練実施済み。		
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	防火管理者を中心に防火計画書を作成している。ほぼ毎月避難訓練を実施している。緊急通報装置設置予定。	入居者の身体状況に合わせた個別の避難マニュアルを作成している。月に一回の避難訓練と共に、年に数回夜間を想定した訓練を行っている。自治会の避難訓練には職員が参加している。今年度は消防機関への緊急通報システムを導入した。	非常用の水や食料等を備え、より強固な災害対策を作り上げる事が期待される。

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
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	日常会話では自尊心が傷つかないように言葉を選び声かけをしている。特に入浴、排泄介助には、自分を利用者置き換えてみるようスタッフに伝えている。	自尊心を傷つけるような言葉遣いや対応に注意している。個人情報決して漏らさない等、職員間で日々意識しながら業務に携わっている。排泄介助に於いては、居間のように皆がいる場所では「トイレ」という言葉は使わない事としている。トイレのドアは閉める等の配慮も欠かさない。	
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	日常の会話やしぐさの中で何かしたいのかと言う観察に努めている。又選んでもらう方法も取り入れている。		
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	ホームの一日の流れや決められた日課があるが、それにとられる事なくのんびりと日々過ごしてもらっている。又スタッフには業務優先にならないよう常に気をつけてもらっている		
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	お正月に着物を着たり、外出や誕生日にお化粧をしたりすると、とても輝いておられます		
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	誕生会・季節のメニュー等いろいろと取り入れ、利用者もスタッフと共にできる範囲で行なっている	入居者の能力に応じて、買物、下ごしらえ、盛り付け、配膳、お茶入れ、片づけに参加して頂いている。又、近所の方から食材の差入れもある。誕生会や調理レクリエーションとして季節料理、行事料理も多く企画している。月に一回の夕食の他、家族との夕食も推奨している。	
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・水分摂取量は毎食ごとに確認し、記録している。特に水分量の少ない時は、その人の好みに応じて工夫しながら水分補給に気をつけている。		
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、順番に声かけ、又は介助で全員の口腔ケアを行っている		

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	要介護4・5の方でも、オムツ使用の方でも、可能な限りトイレでの排泄を援助している。一人ひとりの尿意等の表出をとらえて対応している	オムツ使用の方でもトイレで排泄して頂くよう支援している。夜間はポータブルトイレを利用して頂き、おむつでの排泄を減らす事で自立に向けた支援をしている。毎日の排泄記録から個々のパターンを把握している為、失敗も少ない。	
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	主治医や看護師に相談又は指示を仰ぎ、排便コントロールをしている。又こまめに水分補給をし 身体を動かす事、歩くこと、ストレッチなどに力を入れている		
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	入浴は個浴で、一人ひとり週2回程度。希望があれば、いつでも入浴可能である。その時の状態によりシャワー浴や足浴、清拭で対応する等工夫している	基本的には火・金曜の午後、週2回を入浴日としているが、本人の希望があれば午後1:30～4:00の時間帯に限り、毎日でも入浴可能である。拒否のある方には言葉掛け等を工夫し、シャワー浴や清拭で対応している。	
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	本人の希望で昼寝をしたり、又夜間の就寝時間も自由であり、一人ひとりスタッフがじっくりと関わり「おやすみなさい」と声かけをして安心して入眠できるよう支援している		
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	処方箋を必ず読み、薬剤師・看護師との連携を十分に図り気をつけている。又1週間分の薬をケースに分包し、誤薬を防いでいる。		
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	一人ひとりのやりたい事の把握に努めている 裁縫・編み物・花の水遣り・うどん打ち・花壇の草取り・新聞・雑誌を読んだり、張り合いのある生活づくりを支援している		
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	外出は積極的に行っている。又、家族等には、外食や自宅で過ごす事もお願いしている 地域の行事(餅つき大会・夏祭り・歌謡ショー等)や買い物・散歩・花見・遠足・外食等できる限り支援している	散歩や買物、地域の行事等に出掛ける機会を多くしている。又、外の空気に触れ、気分転換を図れるよう、玄関先にはベンチ、椅子、テーブルがあり、入居者同士でお茶を飲みながら歓談する等、ゆったりと過ごせるような環境作りもしている。月に一度の外食を皆とても楽しみにしている。	

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	買い物介助等では、家族から預かったお金で買い物する時も可能な限り、本人がレジで財布から支払いができるよう支援している。		
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	希望がある限りいつでも支援している		
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	季節感が常にあるように、花や置物、又季節に応じた制作物を作ったりと、居心地良く生活できるように工夫している。カーテンも朝から暗くなるまで開け、朝・昼・夕の感覚が失われないように気を付けている。	窓が多く、吹き抜けもあり、自然の風や採光に恵まれた環境である。木の素材を多く取入れた落ち着いた色調で、一般家屋を思わせる造りになっている。居間には畳のスペースがあり、冬場は炬燵が設えられる等、居心地良く過ごす為の工夫がなされている。	
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	リビング内には、テーブル以外に畳とコタツがあり、廊下にはソファもあり玄関先にはベンチが置いてあり、自由になれる。又一人になれる場所がある。		
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	使い慣れた家具・ベッドを持参してもらっている。亡くなったご主人の写真や位牌・仏壇など持って来たりしてもらっている	全部の居室が明るく清潔感にあふれている。使い慣れた家具や寝具、仏壇が多く持ち込まれている。家族の写真、使い慣れ、親しんだものに囲まれ、それぞれの居室がその人らしさで満ちている。	
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	通路・トイレ・浴室等には全て手すりを設けている。トイレの場所への誘導案内を貼ったりしている。		