

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	1790300071		
法人名	医療法人社団 丹生会		
事業所名	かるみ小規模多機能型施設らくさい		
所在地	石川県小松市西軽海町四丁目170番1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
	https://www.wam.go.jp/kaigo/

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会		
所在地	金沢市高岡町7番25号		
訪問調査日	平成24年11月9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)】

利用者様との関わりを大切に、スタッフが笑顔で寄り添い、利用者様に笑顔でなじみやすく過ごせるよう心がけています。リハビリスタッフによる機能訓練を行う事と、ケアプランの実施により自立支援が実現できるように支援しております。

【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)】

同一法人が運営している医療機関や老人保健施設と連携し、その強みを生かしたケアを行っている。本人や家族の意向を踏まえたうえで、理学療法士や看護師などがそれぞれの立場から意見を出し合い、その人らしい暮らしを続けるための支援計画を作成・見直しする体制が整備されている。特に、排泄については、常時オムツを使用する利用者がいなくなるほどの効果をあげている。夜間や緊急時も、医師の判断に基づき的確に対応できる体制が整っており、利用者やその家族、職員の安心感につながっている。
毎週月曜日を「気づきの日」としている。職制や年齢に関係なく、虐待・身体拘束・接遇等自己チェックシートにより、職員相互で注意し合い、サービスの質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.1~59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
60 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	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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. 全くない
63 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:40,41)	○ 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	70 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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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、安心して暮らさせている (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
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	毎日朝礼を行い、法人の理念と基本姿勢を皆で復唱し、一日の始まりとしている。	毎朝の朝礼や職員入職時に、法人としての理念と行動指針を復唱し、確認している。 毎週金曜日に、同法人が運営する施設の管理者会議があり、法人の理念と行動指針について、確認している。	事業所としての理念がない。母体法人の理念と行動指針を踏まえたうえで、地域密着型サービスの特性を生かした事業所独自の理念を作成することを望む。昨年度からの課題であり、早急な改善を望む。
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	利用者と職員が近隣を散歩したり、地域の清掃活動に参加している。地域のお祭りや行事にも参加している。	町会に加入している。民生委員が運営推進会議のメンバーに入っており、その人を通じて町会活動の情報を集めている。 地域の夏祭りや文化祭、清掃活動への参加、近隣への散歩などを通して地域住民と交流を図っている。	
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	推進会議等で地域の方へ認知症サポーターなど、認知症について今年度は話をさせて頂いた。町内会長にもいつでも開催させて頂く旨は伝えている。		
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	議題で出た案件で、施設に活かせることは取り入れている。町内役員とも自由に話しの出来る雰囲気は出来ている。	町会長、民生委員、行政、地域包括支援センター、利用者家族が運営推進会議構成メンバーである。事業所からは外部評価結果や目標達成計画の達成状況、行事内容などが報告されている。家族からの要望を受け風徐室を取り付けたり、民生委員の協力を得て自宅を緊急時の避難先とするなどの成果が上がっている。	運営推進会議で話し合われた内容を職員間で情報を共有し、更なるサービスの向上につなげることを期待する。
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	必要に応じて連絡を取り合い相談を行っている。	毎月2回、行政担当課に出向き、事業所の現状を報告している。その他、必要に応じて連絡をし、相談している。	
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「介護保険法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	法人の方針で身体拘束はすべて禁止している。身体拘束委員会(月2回)開いて、実践と報告を行い防止に努めている。またミーティング等でも周知徹底している。	身体拘束を行わないことは、重要事項説明書に明記してある。身体拘束委員会(月2回)や虐待・身体拘束等自己チェック表により防止に努めている。 交通量の多い幹線道路に面しているため、玄関は利用者の理解のもと常時施錠している。	利用者の安全を確保しつつも、人権を守るという観点から、玄関の施錠について慎重に対応することを期待する。
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	上記同様。		

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	法人の利用者に成年後見制度を利用していた方もいて、必要に応じて活用する用意がある。		
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	利用開始前に、ケアマネジャーが重要事項説明書と契約書について説明を行い、同意を得ている。		
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	提言箱を設置しており、頂いた苦情は苦情解決のための委員会にて改善策を話し合い、結果を掲示し公表している。	苦情受付窓口について、重要事項説明書に記載があり、事業所内にも掲示してある。提言箱に苦情等が寄せられることはほとんどないが、利用者や家族とは、毎日、連絡帳等により情報交換をしており、その中で挙げられた意見や苦情を苦情解決のための委員会で検討し、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	管理者が介護雇用責任者となっており、ミーティング等でも意見を聞く場を設けている。	毎日のミーティング、月1回の職場内研修、職員会議などの機会を捉え、職員の話をしている。記録の回覧のほか、会議に出ていない職員には、管理者が直接報告し、話し合う機会を積極的に設けている。	
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	個々の面接を行い、希望を聞く機会を持ったり、個々に役割を与えたりと努力している。		
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	研修参加を平等に行えるよう心がけ、個々を育てる取り組みを開始した。		
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	同業者の会合や、職種別の部会などに参加し、良い意見などを導入する取り組みをしている。		

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
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	本人のニーズを捉え対応する事を基本とし、サービスの開始時マンツーマンに近い状態で環境に慣れて頂いている。又月1回のミーティングで全利用者個人について話し合いを行っている。		
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	ケアマネジャーが家族の思いを把握し、当初はこまめに施設での状況等を伝えている。		
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	アセスメント確実に取り、「その時」最も必要な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	出来る家事を手伝って頂いたり、昔の知恵をスタッフが教えていただいたりしている。お祭りの出し物など利用者と一緒に考え練習し作り上げている。		
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	家族からもよく話を聴き、在宅を主に考えたケアプランの立案、実行を行っている。		
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	地域の行事に参加している。法人の行事にも町内の方々に案内をしている。	利用開始時にケアマネジャーがモニタリングを行い、本人のこれまでの生活歴や人間関係を把握している。散髪や墓参りなど馴染みの場所への外出支援を行っている。	
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	小グループでレクリエーションを実施し、共通の話題でコミュニケーションをとっている。		

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	母体法人と相談しながら、可能な限り最後までお世話する旨を伝えている。		
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	ケアマネジャーが自宅へ月1回訪問し、意向の確認を行っている。又、送迎時にもスタッフが家族と話をするように努めている。	利用開始時にケアマネジャーがモニタリングを行い、本人や家族の希望や意向を確認している。利用者や家族とは、連絡帳等により情報交換をしており、日々のニーズにきめ細かく対応している。	
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	家族、本人からの聞き取り、これまでのケアマネジャーからの情報提供を受けて反映させている。		
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	日々の会話や生活を観察した中から発見したADL能力を見極め、発見した本人の趣味や好みなどを申し送りノートに記入し閲覧している。		
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	カンファレンス開催前に家族と本人からニーズを聞き、確実にアセスメントをとり、ケアプランを立案している。また、状態変化のあった時は、その都度カンファレンスを実施し、介護計画の見直しを実施している。	事前に、本人と家族の意向を確認した後、介護支援専門員、看護師、介護職、作業療法士などの専門職が関わり、それぞれの視点で意見を出し合い、介護計画の見直しに反映している。	
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	ケース記録に変化や気づきを細かく記入し、ケアやケアプラン立案に反映させている。又、月1回のミーティングで話し合いを行っている。		
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	家族の希望する送迎時間の設定、訪問時間の変更等ニーズに対応している。		

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	一人ひとりの暮らしの背景を把握し出来得る限り現在の生活を維持でき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、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	家族と本人の意向に沿って支援している。急変時にはかかりつけ医との連携をとり対応をとっている。	本人と家族の意向を確認し、かかりつけ医への受診、通院介助を行っている。家族による送迎を基本としているが、状況に応じて事業所が送迎するなど柔軟に対応している。かかりつけ医や家族へは、情報提供書により伝達している。	
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	異変は看護に伝え、日常得た情報や気付いたことを受診時に伝えている。		
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。	入院時に際して医療機関とサービス担当者会議に出席するなど情報交換を行い連携を図っている。		
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	ケアマネージャーから本人や家族の意向を聞き情報の共有化をはかっている。入所時に家族から終末期の希望を尋ね、希望に沿って支援するようにしている。	利用開始時に、本人と家族の意向を確認した上で、同一法人が作成したターミナルケアマニュアルに基づき対応している。 管理者は、同一法人の終末期ケアに関する勉強会に参加し、職員にそれを伝達することで支援の質の向上に努めている。	
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	日々の仕事の中で、看護師より指導を受けており、又、マニュアルに沿った対応を行い、医師や看護師に協力体制をとってもらっている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	事務室に対応マニュアルが貼ってあり、マニュアルに沿って対応するよう指示されている。	対応マニュアルが事務所内に掲示しており、職員に周知徹底されている。ヒヤリハット事例が報告される仕組みがあり、その都度、原因と対応策を検討し、その結果を職員に報告している。 損害賠償保険に加入している。	蓄積された事例をマニュアルの見直しへとつなげることを期待する。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	法人の老健とクリニックの間で契約を結んでいる。	利用者が急変し、医療行為が入所が必要となった場合、同一法人が運営するクリニックと老人保健施設がバックアップする体制を確保している。 また、クリニックや老人保健施設で行われる研修にも参加している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時の連絡体制が掲示されており、かつ管理者と看護師が近隣に住んでいる。	夜間は、宿直者と夜勤者の2名体制である。管理者、看護師とも施設から車で10分以内のところに住んでおり、緊急時には駆けつけることができる。また、法人理事長(医師)に必ず連絡する体制があり、医師の判断に基づいて対応している。	
38	(16)	○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	火災訓練を年に2回、消防職員立会いのもと行っている。地域の自衛消防団とも連携している。校下の避難訓練にも参加している。	年2回、消防職員立ち会いのもと消火器や通報機器の使い方も含めた避難訓練を実施している。近隣の民生委員には参加するよう声掛けしている。 また、年に1回、校下が行う防災訓練に参加している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	連絡体制が掲示してある。母体法人とも連携している。校下の訓練に参加している。	災害時の避難経路は、職員・利用者がすぐにわかるように事業所内に掲示している。 法人全体で、150人分×5日分の食糧、飲料水を備蓄しているほか、おむつや布団も備蓄している。	
40	(18)	○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	毎月接遇目標をあげ目標達成の為職員一同努力し、月1回のミーティングで反省もしている。接遇委員会への出席もしている。	利用者の人格を尊重した言葉掛けや対応ができているかを2週間毎に自己チェックシートで確認している。毎週月曜日を接遇強化日とし、職員相互で注意し合い、気付きを促している。	
41		○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	本人のニーズを聞き取り、利用者本位を基本姿勢としている。		
42		○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	利用者本位の基本精神にのっとり、本人のニーズをケアプランに取り入れている。		

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		○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	起床時、本人持ちのブラッシングで整容し、洋服の乱れや汚れ等にも配慮するよう心がけている。		
44	(19)	○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	盛り付け茶碗洗いなど、簡単な家事を職員と一緒にやっている。	利用者一人ひとりの力を評価した上で、盛り付けを、片づけは、その日の状態を見ながらお願いしている。旬の食材や行事にちなんだ食事を提供し、食事への関心を促している。	
45		○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	管理栄養士が作成した献立に沿って食事を提供しており、必要な摂取栄養も満たしている。		
46		○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	毎食後に本人持ちのコップとブラシで口腔ケアを実施している。		
47	(20)	○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	排泄パターンを把握し自立の排泄を促している。	時間が認識できるよう、各テーブルに時間捲り帳を置き、2時間たったら、自分からトイレに行くよう誘導している。その結果、常時、おむつを必要とする利用者はおらず、紙パンツ使用者が数名いるという状況である。	家庭においても、施設同様に排泄が自立できるよう、利用者家族への支援を期待する。
48		○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	水分を促したり、ウォシュレットを使い排泄を促進したり、利用者毎に支援を行っている。		
49	(21)	○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	入浴の希望は、家族本人の意向を重視し決めている。	午前10時から12時と午後1時から3時が入浴時間となっている。その範囲内で、利用者及び家族から入浴時間や回数の希望を聞き、対応している。 浴室は、個浴で、半自動で入浴できる用具が備え付けてあり、ゆったりしている。	入浴時間を試験的に延長するなど、個々のニーズに対応する取り組みを期待する。

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		○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	個人個人の生活習慣を重視し好みに応じて休息をして頂いている。		
51		○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	内服薬の説明書をカルテに綴っている。投薬は看護がチェック係と共に誤訳のないよう行っている。		
52		○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	利用者の情報を把握しその人のニーズを取り入れ、レクリエーションやリハビリなどの支援を行っている。		
53	(22)	○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	近くへの散歩に出かけたり、週1の音楽療法への参加、ボランティアの訪問にあわせて母体施設への訪問など、法人と連携しながらいろいろな行事に参加している。又、町内行事に参加している。	近隣への散歩、法事、通院、同一法人の老人保健施設で行っている音楽療法への参加などの外出支援が行われている。また、文化祭等の町内行事にも参加している。 本人の思いや希望に添った外出については、希望が出てこない状況である。	利用者一人ひとりの外出に関する希望を引き出す工夫をして、家族の協力を得ながら、それを実現する体制の整備が望まれる。
54		○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	家族や本人からの要望がないので、このような機会はない。要望があった時は対応することになっている。		
55		○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	希望があれば対応したい。		
56	(23)	○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雑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	清潔な環境を心がけ、季節にあった貼り絵の飾りつけを行っている。	共有空間は、全面平らになっており、靴を履いたまま過ごすことが出来る。会議用の長机とパイプ椅子が配置してある。清潔に保たれており、利用者の体調に応じて空調も管理されている。職員と利用者が一緒に作った手芸品等が季節に応じて装飾されている。6畳程の畳敷きのスペースがあるが、あまり活用されていない。	共有空間で、利用者が居心地の良く過ごせるよう環境整備が望まれる。利用者一人ひとりの価値観を大切にしながら、畳スペースや間仕切りを活用し、横になって落ち着ける場所や、一人で落ち着くことが出来る空間を確保するなどの工夫を期待する。

かるみ小規模多機能型施設らくさい

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
57		○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	個室で独り過ごす事ができる。居間では他利用者と交流も図っている。		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	フローリングと畳の部屋があり本人の好みで選択している。	泊まりでの利用の場合は、洋室と和室が選択できる。いずれの部屋もベットが置いてあり、普段自宅で使用しているまくら、毛布、クッション、時計などを持ち込むことができる。	
59		○身体機能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	平屋でバリアフリー、各所に手すりがついており、できる限り自立を支援するよう工夫している。		