

### 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番地1		
自己評価作成日	平成25年10月21日	評価結果市町村受理日	平成26年3月5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	<a href="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosp/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosp/Top.do</a>
	<a href="https://www.wam.go.jp/">https://www.wam.go.jp/</a>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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25年11月27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)】**

利用者との関わりを大切に、スタッフが笑顔で寄り添い、利用者に笑顔でなじみやすく過ごせる様子ができています。  
基本姿勢にある「利用者にとって今一番大切な事は何だろう」を常に考えながら行動し支援する事を心がけています。

**【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)】**

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、医療面において安心できる体制を整えている。終末期のあり方についても、利用者や家族に希望を確認し、医療関係と連携を取りながら、最後までご利用者の意思を尊重してくれる体制になっている。  
職員は、利用者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など、その人らしい暮らしを続けるための支援を継続的に行い、ケアプランにも反映している。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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
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職員で復唱し、1日の始まりとしている。	事業所としての理念は作成されていないが、法人本部が年間テーマとして掲げた「ゆっくり丁寧にケアしよう」を、現在では事業所独自の取り組みとして、実践している。 また、法人の理念、年間テーマも事業所職員が見やすい場所に掲示し、共有できるよう取り組んでいる。	法人の理念、年間テーマに基づき、事業所独自の理念をつくり、共有・実践していく体制が望まれる。
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人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行事に参加している。管理者は町内の役員となっており情報交換を行っている。	民生委員が運営推進会議のメンバーに入っていることで、その人を通じて町のつながりができている。 老人会の代表者へ行事を案内したり、管理者が町内の役員になるなど、地域とのつながりが持てるよう積極的に働きかけを行っている。	
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	推進会議で地域の方へ認知症サポートなど認知症について話をする予定としている。		
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践、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	議題に出た案件で、施設にいかにさせる事は取り入れている。管理者が町内役員となっており、交流は少しずつ増えてきている。	災害時の協力体制に関わる覚書を町内会と締結した。また、災害・緊急時の連絡先に民生委員を加えるなど、運営推進会議の結果が新たな体制づくりに反映された。	
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	必要に応じ連絡を取り合い相談を行っている。	2か月に1度開催される運営推進会議、校下のネットワーク会などで、市職員や地域包括支援センター職員に、事業所の実情や利用者の暮らしぶり、ニーズなどを伝え、連携を深めている。	
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。勉強を行い職員へ周知徹底している。	高齢者の虐待や身体拘束に関する勉強会を法人内で実施し、虐待・身体拘束等の状況を自己チェック表をつけて確認している。 幹線道路に面していることから、安全性を重視し施錠を行っているが、利用者が外出を希望する場合には、職員が同行するなど、ニーズに合わせた対応を行っている。	玄関の施錠について、人権を守るという観点から、利用者・家族、事業所内、法人内で解錠に向けてそのあり方について引き続き検討されることを期待する。
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人の方針で身体拘束はすべて禁止している。勉強を行い職員へ周知徹底している。		

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
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	パンフレットを常時置いてあり、社会福祉士もいる為説明できる体制を整えてある。		
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、ケアマネージャーが契約書と重要事項説明書について説明お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、頂いた苦情は法人の苦情を解決するための委員会にて改善策を話し合い結果を掲示公表している。	玄関に提言箱を設置し、利用約款に【要望又は苦情等の申し出】を明記し、利用者や家族からの申し出に対応できるようにしている。	家族会の創設など、さらに家族の意見や要望を引き出す機会が設けられることを期待する。
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	管理者が介護労働雇用管理責任者となっている。 月1回のミーティングを開催している。	職員との個別面談やヒアリングを行う機会を設けていないが、管理者は職員の要望や意見を聞くよう心掛けている。しかし、苦情や言いにくい部分も多いので把握しきれていないと自覚している。	職員とのヒアリングあるいは個別面談を行うなど、職員からの意見を聞く機会が設けられることを期待する。
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	大人のラジオ体操の本等、スタッフへの健康面への配慮を行っている。又スポーツジムへ通える福利厚生施設がある。		
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	月1回法人内で研修を開催し、全員が受けれる様3日間行っている。		
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	地域ネットワーク会議等に参加し、取り入れる意見等は導入する様努めている。		

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る事を基本とし環境に慣れて頂ける様配慮し、評価や課題は月1回のミーティングで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と話し合い、思い等を把握し初めはサービス中の状況をこまめに報告している。		
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	「その時」最も必要なサービスを提供する為アセスメント重視を心がけている。		
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	出来る家事や園芸を手伝って頂いている。肥料や水やり等の知恵を教えて頂き野菜の収穫を一緒に行っている。		
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	本人と家族の意向を確認し、在宅生活を主としたケアプランを心がけている。		
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	町内行事に参加している。1人暮らしの方には民生委員にも自宅を訪ねたり町内の体操教室へ行く支援を行っている。	家族から利用者の意向の聞き取りを行ったり、本人から希望を聞き、利用者の知り合いに事業所へ立ち寄るよう声掛けを行うなど、馴染みの関係を継続できるような支援を実施している。	
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	小グループでのレクリエーションや体操を行う事で団結感が生まれている。		

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
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	可能な限り最後までお世話する旨を伝えている。実際に契約解除も相談に応じている。		
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訪問し、意向の確認や利用者本人と個別に話の場を設けている。又、送迎時にもスタッフが家族と話をする様にしている。	日々の関わりの中で、声掛けして思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難になっている方については、本人の行動から思いをくみ取ったり、家族からお話を伺いながら状況を把握し、ケアプランに反映させている。	
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	本人家族からの聞き取り、これまでのケアマネ等からの情報提供を受け反映させている。		
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	日々の関わり等のアセスメントを通じスタッフが発見した事を申し送りノートに記入し閲覧し、ミーティングでも現状の確認を行っている。		
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	介護支援専門員、看護師、介護士等の専門職でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。本人家族のニーズも聞きケアプランに反映させている。	担当職員とケアマネジャーそれぞれが、本人や家族から意向を確認し、それぞれから違う意見があった場合は、第三者となる職員も交えて意見交換したうえで、本人がより良く暮らすためのケアプランを作成している。	
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	ケース記録に気づきや変化を記入し、ミーティング等で共有しケアプラン作成に反映させている。		
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	出来る限り本人家族の希望に添える様サービスの変更をほほ行っている。		

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	1人ひとりの暮らしの背景を把握し出来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	本人と家族の意向に沿い支援している。急変時にもかかりつけ医と連携をとり対応している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院の付き添いは本人や家族の希望に対応している。また夜間や緊急時には迅速な対応を行えるよう、母体法人が経営する医師との関係を密にしている。	
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	日々の変化は看護師へ伝え場合によっては主治医へ連携も図っている。		
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。	入退院時には医療機関とサービス担当者会議を行い情報交換を行っている。又入院中にも訪問ソーシャルワーカーとも連携を取っている。		
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	家族からアセスメント段階で終末期の意向は聞いている。病状の変化ごとに意向の確認を行っている。	同一法人で作成したターミナルケアマニュアルに基づき、本人や家族の意向を踏まえ、終末期のケアを行っている。また、医療機関と職員が連携し、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	年間研修計画にて看護師による急変時の対応について研修を行っている。		
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	マニュアルが掲示しており、マニュアルに沿って対応している。	緊急時に迅速に対応できるよう、事態ごとの連絡網を事務所に掲示し、職員にも周知徹底されている。マニュアルについても、最近では、誤嚥時の見直しを行うなど、適正なマニュアルとなるよう、改善が図られている。	

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
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	法人の老人保健施設とクリニックの間で契約を結んでいる。	利用者が急変し、医療行為や入所が必要になった場合、法人内の老人保健施設やクリニックなどの事業所間で支援体制についての協力契約を結んでいる。また、職員は、同一法人が毎月実施する研修に積極的に参加している。	
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医師(法人理事長)へ連絡する事になっている。又管理者と看護師が近隣に住んでおりすぐにかかけつける体制もとっている。	夜間の勤務は二人体制をとっている。また管理者、看護師が車で10分以内のところに住むなど、緊急時にすぐにかかけつけられる体制をである。また、緊急連絡網も整備され、事務所に掲示し、万一の場合は、法人理事長(医師)に連絡をとれる体制も出来ている。	
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	消防訓練を年2回消防署立合いのもと行っている。又町内会と協定を結び協力体制を整えている。	年2回、消防署の協力のもと、火災訓練を行っている。地域の協力体制については、町内会と協定を結んでいる。	
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	計画書にも位置づけている。町内会と協定を結び協力体制を整えている。	災害時に利用者の安全が優先されるよう、法人全体で、食料や飲料、おむつ、布団などを備蓄している。	認知症の利用者が増えてきていることから、避難を拒絶する人や、緊急時の状況を理解しにくい方への対応なども視野にいれた避難訓練の実施を期待する。
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	月1回のミーティングで反省会等指摘をしている。	利用者の尊厳に配慮した言葉づかいを意識している。利用者の生育歴を把握したうえで、個性に見合ったコミュニケーションを心がけている。個人情報に関わる書類を職員以外の人の目に入らないように管理している。	尊厳に配慮したコミュニケーションをさらに徹底するため、利用者に関する情報を職員間で共有するしくみや、声掛け・言葉使いを職員自身で確認できるしくみなど体制の整備を期待する。
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	本人のニーズをケアプランに取り入れ実施している。本人の都合を優先できる様努めている。		

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	本人持ちのくし等で整容し衣服の汚れや汚れ等に配慮している。		
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	盛りつけ、味見、茶碗洗い等簡単な家事を職員と行っている。又メニュー書きも行って頂いている。	メニューを発表し、メニューを手書きさせることで食事への興味を引きだしている。利用者は能力に応じて配膳や洗い物を行い、その際には、割烹着を着用し活動意欲を高めている。個人のニーズに合った食具やエプロンを使用し、また、テレビを消灯、ヒーリングなどの音楽をかけるなどして誤嚥を防止している。 法人で食材を一括購入しているため、買い物の機会はなく、また、調理は職員が行っている。	利用者の主体性をさらに引き出すために、利用者一人ひとりの力を活かし職員と一緒に調理を行うなどの取り組みを期待する。
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	管理栄養士の作成した献立にそって食事を提供している。状態に応じて食事形態も検討している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。又食事前には口腔体操も実施している。		
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	オムツからトイレ排泄になる様ケアプランで立案し実施している。結果の出た利用者もいる。	個別の排泄チェック表を元に、時間誘導での声かけを行い、自立に向けた取り組みを行っている。 トイレ誘導の声かけの際は周囲に悟られないように配慮しながら行っている。	
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	水分チェックや排泄チェックを行い予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	家族本人の希望に応じる努力はしている。	週2回指定の入浴時間を決めて行っている。 洗い場での介助・見守り1名、脱衣場1名の体制で行っている。 利用者ごとに好みの湯温や入湯時間を把握し、快適に過ごしていただけるよう努めている。	利用者の要望に合う時間帯や頻度に合わせ入浴介護を実施できる体制が望まれる。



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
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	個々人の生活習慣を重視し希望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つづっている。服薬チェックは職員2人で行い、誤薬のない様努力している。		
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	アセスメント段階で聞き取りしており、その他できる事等を見つける努力を行っている。		
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	近所の散歩通院法人へのボランティアへと外出支援を行っている。町内の夏祭りや文化祭等への参加で外出している。	個別に近隣への散歩、地域の文化祭等行事への参加等外出支援を行っている。 個別の外出については、利用者1人に対して職員2人以上が付き添う体制であり、安全面を重視している。 利用者の話を聞き、紅葉めぐりや足湯体験等時節に合った外出の企画を提案しているが、実現には至っていない。	母体法人の協力等を得るなどして、利用者のニーズを考慮した外出企画を実現することを期待する。
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あまりお金を使う機会が少ない。		
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	希望のある時対応している。		
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	季節に沿った作品を作ったり、飾ったりと工夫している。又、季節ごとに行事も行っている。	装飾物(手作り品等)で季節感を出している。利用者それぞれが休息の場を選択できることを目的に、ソファの設置を検討したが実現できなかった。	共用空間で、利用者が居心地良く過ごせるような環境整備が望まれる。

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
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	居室でひとりで過ごせる様になっている。利用者どうし交流もはかれており仲間どうし呼び合い、隣同士に座ったりしている。		
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	フローリングと畳の居室を選択できる様になっている。使い慣れた物を持って来る利用者もいる。	使い慣れた馴染みの生活用具を持ち込むことができる。 下肢機能が低下した利用者が増えたため、全室にベッドを設置した。	
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。		