

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	0470200932		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの杜ものうなかつやま認知症対応型共同生活介護事業所 ユニット名		
所在地	宮城県石巻市桃生町給人町字東町96番地2		
自己評価作成日	平成24年 8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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年9月3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)】

せんだんの杜ものうなかつやまは、グループホームの他に、デイサービス、基準該当ショートステイ、市の委託事業の放課後児童クラブと、小学校区を単位に小規模で多機能なサービスを提供している施設です。
 施設は中の様子が見えるように、施設を利用している方々の交流が自然に行えるようにと、設計から工夫されている木造の平屋つくりになっています。
 施設の場所を地域住民に提供し会議等で使用して頂いたり、認知症の理解を広める活動を地域の会館等を利用して行うなどの地域活動にも取り組んでいます。
 利用者の「笑顔」に繋がる支援や活動となるよう心掛け実践しています。

【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)】

東浜街道沿いの桃生支所を南下すると街道沿いに並ぶ住宅地内に「せんだんの杜ものうなかつやま」のグループホームがある。職員によって事業計画作成の中で重点項目が決められ、各職員はそこに向けて自己目標を掲げ、達成に努めている。家族的なケアと地域に開かれたホームであることが職員の自慢でもある。認知症ケアについてよく理解し、食事や排泄から僅かな健康の変化も見逃さぬよう、見守り、観察ケアに努めている。日々変化する入居者の気持ちを大切に「その日の思い」に寄り添ってケアすることを心掛けている。「家庭的」という家族の評価も得ている。

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、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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム せんだんの杜ものうなかつやま)「ユニット名

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	一人ひとり頭にはいっており、共有していくことで、日々の生活の中で笑顔をもって接している。また、その都度振り返りの機会をもつことで、改めて利用者の笑顔を考える機会になっている。	「笑顔」(一緒に笑って、一緒に泣いて、心豊かに表情豊かに暮らせるように)を変わらぬ理念に掲げている。職員が話し合っ決めて事業計画の年度目標や重点項目には「地域生活の継続」もうたわれている。	
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	馴染みの床屋に出掛ける、買い物、散歩、おすそわけ、地域行事や防災訓練等、日常的に近隣住民との付き合いをしながら、「お互い様」と助け合える関係づくりを行っている。	近所の方が野菜を届けてくれたり、花の水遣り、草取りをしてくれる。小中学生が職場体験で来訪、将棋をするなど触れ合っている。地域の神社祭りにホームを挙げて参加し、地域住民と一緒に楽しんでいる。	
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	小・中学生への認知症サポーター講座の実施。地域の会館で楽しみのある交流活動をしつつ、必ず認知症の理解を深める為の題材を入れている。		
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	年6回の会議を行っている。会議の中で、防災の対応について考えたり、地域全体の情報交換を行ったりしている。地域視点での考え方を教えて頂いたり、事業所の地域活動に協力して頂いている。会議記録は利用者家族に配布したり、会報に載せている。	前回の外部評価で課題となった「ターミナルケア」について、体験談や感想が交わされていた。ホームが地域の高齢者福祉の拠点になっていることが、メンバーの質問の多さからよく分かる会議録になっていた。	
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	分からない事や疑問に思うことなど、市の介護保険課や支所の保健福祉課に問い合わせたりしている。今後も、より関わりを深めていきたい。	介護保険制度の適用範囲や入居者の経済的保護について担当課窓口相談するなど、必要に応じて連携をとっている。今後、担当課職員を運営推進会議に参加してもらうなどの関わりを模索している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間の防犯目的での玄関の施錠以外は行っていない。また、委員会で話し合われた事を基に、自分達のケアに対して振り返り、代替策など講じている。	法人のケアワーカーも出席する委員会では「権利擁護」について学び、ホーム内での伝達研修を行なった。「ベッドからの転落」には柵を使わず下にクッション材を置くことや「ちょっと待つて」など、言葉での拘束にならないよう意識することを申し合わせた。	
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	本体施設での内部研修に参加した職員が、グループホーム会議内で報告会をし、学ぶ機会をつくっている。		

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	本体施設での内部研修に参加した職員が、グループホーム会議内で報告会をし、学ぶ機会をつくっている。ただし活用する機会はやすい。			
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	契約書をもとに説明する時間をつくっている。個々のケースに応じて、配慮すべき点を確認しつつ対応している。			
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	利用者一人ひとりと話しをすることを大切にしている。家族が面会に来られた時は、話す時間をもつようにしている。その中から出されたことを、日々のケアの中でとりいれたり、取り入れるよう努力をしている。	先月の家族会では「看取り」について様々な意見交換があった。来訪の際には積極的に意見・要望を引き出し、入居者の様子を話し、認知症を理解してもらい、職員との信頼関係を築いている。		
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	グループホーム会議を定期的に行っている。事前に話し合いたいことをきいたり、会議の中でも職員一人ひとりの意見を聴くようにしている。また、気づいた点に関してその都度意見交換を行っている。	伝達研修では、テーマに普段のケアを重ねて意見を出し合うワークショップを行なっている。「こうしたら体温調節がうまくいった」とか「本人にあった食事のタイミングはこうだ」など、体験に基づく入居者本意の提言が多い。		
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	キャリアパス制度の導入により、定期的な支援担当者との面談、評価の見直しなど行ったり、衛生委員会に出席して、法人全体で整備に努めている。			
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	法人の研修、バックアップ施設の内部研修等の機会が多い。キャリアパス制度導入で支援担当者をつけ、サポート支援、担当者のOJT向上にも努めている。			
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	グループホーム連絡協議会に加入したり、研修等の参加に努めているが、積極的な交流は持てずにいる。			

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	利用者のもとを訪ね関わったり、話を聴く時間をつくるようにしている。現サービス提供者と情報交換を行う。また、情報は話し合いなどで全職員で確認、把握に努めている。		
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	訪問したり、実際事業所に来てもらい説明、見学して頂いたりし、入居前に話しをする時間をつくっている。受け入れ側の主体的な思い考えにならないよう配慮している。		
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	他事業所、担当ケアマネージャーと担当者会議の開催をするなどし、入居前の様子やそれまでの生活状況、意向を聴く機会を持ったりしている。		
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	利用者の思いに向き合い、できる事、やりたい事の思いをどう生活に繋げていくか、職員皆で考えケアしている。年長者として、知識を教えて頂き勉強になる事も多い。		
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	ご家族には、生活の様子を伝える等して、互いに情報交換している。利用者のご家族が食事に出掛けたり、家に帰る機会をつくったり、孫・ひ孫大勢で面会に来たり、髪のカットをしたり、温かい関係性を築けているという場面も多い。		
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	それまで利用していた床屋、商店へ出掛ける支援や、思い出のある場へドライブしたり、利用していたデイサービスへ遊びに行くなどの支援に努めている。	思い出話をきっかけに、自宅周辺や実家などへドライブがてら見に行ったことがある。入居前に編み物が得意だった手先の器用さを活かして折り紙を勧めたり、家族との外出を楽しむなど馴染みの継続を支援している。	
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	互いの関係性を観察しながら、職員も間に入り会話を広げたり、できることを披露する機会をつくっている。孤立した場面があっても、それを寂しく思わないよう職員が配慮している。		

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	面会へ行き、ご本人やその職員の方と交流している。ご家族宅へ訪問・あいさつに行ったり、暑中見舞いの便りを送ったりしている。		
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	本人や家族と話しをする事で、これまで大切にしてきた事、好きだった事などをきき、それを生活の中に取り入れている。毎日化粧することや、晩酌することなど、利用者一人ひとりに合った支援方法を考え、その人らしい生活が出来るよう努めている。	海の好きな入居者の居室にその風景写真を飾ったり、おやつやデザートに入居者の意向を反映させて甘いものにするなどしている。日々異なる入居者の状態に合わせて「本人にとって心地よい事」を支援している。	
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	それまで生活してきた暮らしのスタイルを尊重しつつ、本人が安心して過ごせるよう支援している。また、共に生活する中で本人に伺ったりして、把握に努めている。		
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	その方のペースを守りながら、心身状態の把握に努め、持っている力や気持ちが引き出せるよう働きかけたり、変化があった時には、カンファレンスを行い、チームケアに努めている。		
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	本人や家族の思いや要望を受けつつ介護計画を作成し、定期的に又は変化などあれば随時カンファレンスを行っている。身体状況の変化に合わせて速やかに介護計画の作成を行うことができるといい。介護計画の勉強会も行えるといい。	入居者のケース記録をもとに、センター方式を用いてアセスメントを行い課題シートにまとめ、ケアプランを作成している。細部の変更も計画書に反映できるように全職員のスキルアップに取り組んでいる。	
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	職員が気付いた事、感じた事を記録し、職員間で共有し、対応に活かしている。		
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、その時々にも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	定期的に帰宅できるよう送迎対応している。年数がたつにつれ、固定化・マンネリ化している事もあるので、利用者の要望、状況を基に、職員が柔軟に考え対応できるといい。		

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
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	買物や床屋に出掛ける中で、関係が築けたり、小・中学校生との交流の場がある。利用者によっては、支援出来ている方、出来ない方との差がある。		
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	協力医が主治医になっているが、身体変化があった場合は、本人やご家族の要望をききつつ、専門医がスムーズに受診できるよう、協力医と相談し行っている。	食欲低下や便秘等状態に変化があったときは、相談したり往診に来てくれる等協力医との良好な連携ができています。入居者の様子や医師の指示、家族の意向等を「体調管理表」に記録し、職員間で共有している。	
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	協力病院とは、度々電話相談し指示、アドバイスを受けている。昨年、訪問看護を利用することがあり、医師、訪看、ご家族、施設間の連携づくりの大切さを学んだ。		
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。	定期的に本人の元へ面会に行き、病院とも情報交換し、退院時には今後の生活についての留意事項の確認を行っている。病院とご家族の関係を繋ぐ役割も行っている。		
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	方針案として作成し、利用者ご家族や運営推進会議での意見交換を持ったが、同意を得るまでには至っていない。昨年、看取りを経験した事で、本人やご家族の終末期に対する意向を余裕を持ち伺うことができたり、チームで話し合う機会も増えた。	前年に目標達成計画に掲げた「指針の作成と家族への説明」について、「看取りに関する指針」(案)を運営推進会議と家族会に提示し、意見をもらった。これに校正を加え、家族の同意を得たいとしている。経験を活かした研修にも取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している。利用者の方の状況に合わせ、応急手当の方法、連絡体制の確認を会議等で行っているが、実践に不安のある職員もいる。		
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	年2回の訓練は行っているが、昨年は住民の方との訓練は出来なかった。BCP(災害時事業継続計画)の作成を行い、地域の方と机上訓練・意見交換を行った。今後は活用できるよう見直し訓練や地域との関係構築に努めていく必要がある。	昨年10月「総合訓練」をした。「避難の役割分担を工夫する、避難路の砂利道の整備が必要」などが課題となった。今年6月、業者から消防設備の説明を受け、翌月に設備取り扱いの講習を行なった。	BCPでは「災害対策の検討」をテーマに取り組まれることから、火災以外のマニュアルについても検討し、夜間想定を含めた複数回の避難訓練と課題への取り組みをしていただきたい。

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
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	介助の際には、声の掛け方や環境面に配慮しているが、慣れ合いにならないよう、常に職員は意識を持ってケアするようにしたい。	「その人らしさ」や「尊重する」ことについて、日々の話し合いの中で確認し合っている。職員が親しさから「ちゃん」付けで呼ぶのはどうか、羞恥心への配慮はどうか等、他施設の事例を検討し、話し合っ意識している。	
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	利用者と、向き合い関わる時間をつくり、工夫して取り組むようにしている。自己決定できる働きかけをもっとできるといい。		
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	普段の会話から、利用者の思いを聴き実行しているが、変化の少ない暮らしになっている方もおり、職員は日々働きかけに積極性をもつべき。		
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	散髪や毎日の化粧の支援。食事の際介護用エプロンは使用せず、その方の自尊心に配慮し、汚れたら着替える介助や、女性の方だとさりげなくエプロンをし、特別な存在に見えないよう支援している。		
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	差し入れられたもので、利用者の話しをききつつ調理したり、直接作業しなくても、例えば梅干し作りをしつつ、昔の事を話す場面をつくらしている。片付け、テーブル拭き、食材の皮むき、買出しの同行などして頂いてる。	昼食は同棟の通所事業所の栄養士が、朝晩は職員が調理している。その日店頭と並ぶ季節の食材を見ながら、入居者と一緒にメニューを決める。和やかに話しながら、さり気ない介助の姿が「家族」を感じさせる。	
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	一日の食事量・水分量をその方の体調に合わせてチェック、記録している。一週間のメニューを写真記録し、全職員で振り返りや、評価をしたり、栄養士からアドバイスを受たりし、食事提供している。		
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	朝・夕は徹底しているが、昼についてはそれぞれ。食事介助が必要だったり、飲み込みの悪い人には気をつけて対応しているが、徹底しているとは言えない。ブラシや口腔用ウエットティッシュなど、個々の状態に合わせた物を取り入れている。		

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	(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	排泄記録を用いて誘導しているが、タイミングについて、変化してきている方もいるので、パターンを観察する必要もある。オムツでも、ポータブルトイレを使用し、座位での排泄に向けて支援している。	居室にトイレがある。排泄後の始末の仕方が十分でなくても本人の意欲を優先したり、便秘対策に乳製品を摂取するなど、一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。尿意を訴えるようになったなど改善もみられる。	
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	本人の体質を観察したり、排泄記録をチェックし、食事献立を考え便秘解消へのメニュー対応をしている。水分の補給や腹部マッサージなども注意して行っている。		
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	人数や時間が決まってしまうが、状況に応じてシャワー浴を行ったり、一人ひとりとゆっくり関わり気持ちよく入浴して頂くようにしている。利用者の方の状況も変化しているので、職員もそれに合わせた入浴を考える時期にきている。	入浴時は、入居者と世間話をしたり、家族への思いを聞くこともある。浴室では1対1になれる良い機会と捉え、時間を気にせず、その人のペースを大切にしている。機能低下にはシャワーチェアの使用などで工夫している。	
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	エアコンの使用や窓を開け空気の入れ換えをするなど、室温・湿度に注意し居室の環境に努めている。寝具も自宅での生活をもとに、個々に合わせてベッドや敷布団を使っている。		
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	利用者個々の病状を把握し、新たに処方された薬は職員間で情報共有し変化のある時は早めに担当医へ相談している。		
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	生活歴を基に好きだった事を生活に取り入れている。花、食べ物、季節の催し、子供との交流、家事仕事など。		
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	本人の希望にそって、職員間で実行に向け相談計画し、ドライブ、散歩、買い物等支援している。家族からの希望に合わせた外出準備も支援している。利用者の状況により差がある。	春の花見や秋の紅葉、冬は初詣に出掛けるなどしている。居間の窓から上品山を見て「行ってみたいなあ」の呟きを聞いて出掛けたこともある。法人本部で開催されるコンサートへ出掛けたりもする。一緒に行動を好まない入居者は家族との外出を楽しんでいる。	

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
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	自己管理している方もいる。支出が分かるよう管理の支援をしている。買い物へ行き、支払い等行え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	機会は少ないが、日常の様子を伝える電話に本人に出てもらったり、年賀状や暑中見舞いを出したりしている。		
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	共用スペースは、四季の花や子供の絵、利用者さんと一緒に折り紙アートの壁飾りを飾ったりし、雰囲気づくりをしている。各所に温度計を置き、室温・湿度管理に配慮している。	玄関は木製スロープで段差がない。車椅子への配慮がうかがえる。夏らしい朝顔、向日葵が迎えてくれる。皆が集う居間はエアコンで適温が保たれ過ぎ易い。落ち着いた色調の調度品は和室との一体感を感じる。	
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	パブリックスペースが何箇所もあり、一人で過ごしたり、利用者さん同士で話しをしたり、音楽を聴いたり、ご家族と寛いで過ごす姿がある。		
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	本人の生活スタイルに合わせた家具・家電・物を置いて頂いて。「馴染みのもの」にこだわらず、生活の中で生まれたものにより部屋をその人らしくできている。	居間を挟んで北側に6室、南側に3室と位置しているため、死角となる場所が生じることから物音など特に注意を払い、安全に配慮している。畳、フローリングがあり、ベッド、布団と入居者に合わせた仕様になっている。	
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	死角となる場所も多いが、個々の様子を各職員把握し、見守り、安全に束縛することなく生活できるよう支援している。		