

### 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 東北福社会	
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30年11月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度初めに、行事の年間計画を立て毎月計画的に行事を開催している。</li> <li>・隣に小学校があり、行事に呼んで頂いたり小学校行事を居間から見たり参加することができる。</li> <li>・同一敷地内に、放課後児童クラブがあり夏祭りや芋煮会を小学生と一緒に実施することができる。</li> </ul>
--

※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="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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30年12月14日	

【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>河北インターの北西、石巻市立中津山第一小学校南に隣接して「せんだんの杜ものうなかつやま」がある。旧北上川と並行して延びる国道21号線沿いには、古くからの民家が軒を連ねている。住民から旬の野菜が届いたり、ホームの行事に来訪するなど交流がある。運営推進会議では、メンバーから要望を募り、それらをテーマに入れた会議の年間計画表を作成している。その人らしさを「ともに」考える方針のもと、笑顔を引き出す環境づくりに力を入れている。入居者それぞれのペースに合わせ、知識の型にはめることなく「その人の主訴が何かを見極めて」、本人本位に対応するケアに努めている。</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、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
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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(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」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念に基づき、日々のケアの方法やイベントの企画等をチームで検討している。	理念の実践には「笑顔が大事」として、楽しんでもらえるイベントの実施や、職員自らが笑顔で接することを大切にしている。本人のペースを尊重することや住民と関わりを持つことで、安心できる生活環境を作っている。	
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	運営推進委員会や夏祭り、冬至かぼちやの会の参加呼びかけや農作物の差入れを日常的に食事で提供したり、地域行事(お祭りや環境整備等)への参加、地域の理容店の利用等を行っている。事業所の一部を無料開放している。	児童クラブと合同の夏祭りや冬至かぼちやの会は、チラシを戸配し、住民の参加がある。住民と交流する際には、高齢者世帯の困りごとやサポートの要否の情報を得て、地域貢献につなげたいとしている。	
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	認知症サポーター養成講座の開講。冬至かぼちやの会での介護講座、運営委員会での地域課題、介護ニーズの情報を伺っている。		
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	事業の報告や相談をすることで、様々な意見やアドバイスを受け、防災等の訓練やマニュアルの作成、地域との繋がりに活かしている。	「認知症について」や「献立の立て方」などのテーマを設けて、2か月毎に開催している。風水害時の対応について意見があり、通常の川の水位を写真にして、訓練マニュアルに入れ増水を確認できるようにした。	
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	運営推進委員会に参加して頂き、事業報告や事業所の取り組みについて報告、共有を行っている。制度等の情報や研修の情報などを伺ったりしている。	市の徘徊模擬訓練に参加し、SOSネットやQRコードに登録した。市の出前講座を利用して、介護事業への理解を深めた。中学校のふるさと事業を受け入れた。地域包括職員は運営推進会議に毎回出席している。	
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	内部、外部研修へ参加し理解を深めたり、月に1回の「身体拘束しないケア委員会」に出席し、学び合う機会を設けている。	法人のケア委員会に出席した職員が、伝達学習を行っている。「ちょっと待って」などの言葉で、入居者の行動を制限しないために何が必要かなど話し合っている。ベッドに柵を付けることや壁にくっつけて置くなどの弊害を学習している。	
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	内部、外部研修へ参加し理解を深めたり、月に2回の「身体拘束しないケア委員会」に出席し、学び合う機会を設けている。		

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	該当の制度についての内部研修は開催されておらず、外部研修への参加もない。		
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	出来るだけ丁寧に相手に合わせ、説明を行っている。基本的に、管理者又は計画作成担当者が対応している。		
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	ケアプランの説明の際や、面会時に意向を確認し、ケアに反映している。また、利用者の生活の様子から関わり方やケアの方法を検討している。	毎月来訪の機会があり、話を聞いている。年2回の家族会で、スライドで生活の様子を報告している。家族の要望には、本人の現状と乖離している場合もあり、実際に活動を見てもらい、理解を得ながら話し合っている。	
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	毎月のグループホーム会議で意見を出し合い、利用者のケアや行事の内容等を決めている。	クリスマスには1人ずつケーキを作ってもらうことや新年会には家族とともにフラワーアレンジメントに挑戦してもらうことなど、職員のアイデアが活かされている。随時話し合っており、チームワークが自慢である。	
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	経験年数や個々の特性に応じた業務の分担や、目標管理の内容に応じた研修への参加調整に努めている。		
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	目標管理の内容を把握し、内部・外部研修への参加調整や日々の業務分担を行っている。		
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	外部研修の参加の際に、他地域の方との交流や、情報交換を行なっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に自宅等を訪問し、お話を伺ったり、ご家族やケアマネジャー等に話を聞き、環境整備やケアや関わりのヒントを得ている。ご本人の話をゆっくり聞くことが出来るよう関わりを持っている。		
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	入居前の実態調査等で不安や疑問点についてお話を伺っている。また、入居後の対応(意向の確認)や先の見通しをお伝えし安心できる様努めている。		
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	ご本人の様子をご家族やケアマネジャー等から伺い、利用について検討している。ご本人やご家族双方から話を伺っている。		
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	日常生活で利用者が出来る事は、役割としてになって頂いている。食器吹きや調理の補助、洗濯物たたみ、庭の草むしりや花を植えるなど。		
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	面会時に情報の共有を図っている。自宅への外出や外泊等のご家族との過ごしをケアプランに位置付けている。一緒に行事に参加して頂いたり、通院等の付き添いもお願いしている。		
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	以前から利用していた床屋を継続して利用したり、併設のデイサービスに馴染みの方がいれば合いに行ったりしている。ドライブで、本人が気に掛けている場所へ行ったりしている。	特定の地名に拘りがあったり、帰宅したい思いなどを知り、入居者と一緒にその辺りへ外出している。地域の祭りで知人に会い、懐かしむこともある。家族から従前の生活リズムを聞いてケアに活かすことができた。	
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	職員が話の橋渡しを行ったり、環境の整備に努めている。		

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
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	退所後についても、お会いした時には様子を伺ったり、退所後に利用している事業所へ情報提供を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話の中でご本人の要望、不安などを伺い、ご本人、ご家族が望む生活が実現できる様、チームで支援の方法について検討している。	会話で引き出したり、選択肢を出して反応を見るなどして、思いや意向を知っている。家族の関係や妄想で不安を持っていることなど、居室で傾聴している。新入居者に「泊ってけ」と他入居者が声がけすることもある。	
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	実態調査の際や、入居後の面会時にご本人、ご家族、ケアマネジャー等から伺っている。		
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	申し送りやケース記録を活用し、心身の変化等その状態に合わせて過ごし方を工夫している。		
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	定期的なモニタリングや、担当者会議、グループホーム会議の中で課題を共有し、支援方法を検討し、ケアプランに反映している。	本人の寂しそうな表情を家族に相談し、日帰り帰宅を計画に入れた。畑がしたい本人の思いを、小学生と一緒に花植えを入れた。状態変化は主治医に相談し、継続した生活支援を意識して作成している。	
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	ケース記録や連絡ノートを活用して情報共有し、その内容をモニタリングやケアプランの作成に繋げている。		
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	ご本人やご家族の状況、状態に合わせ通院介助や外出支援を行っている。その都度、誰がその役割を担うのかを検討し、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	地域行事や隣にある小学校の行事に出席したり、近所のお店へ一緒に買い物に行ったりしている。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、往診や受診の対応を行っている。場合によっては、症状に合わせた専門医の受診を勧めている。	全員が協力医をかかりつけ医としている。月に1度の往診がある。日常でのわずかな変化を感じ取り、主治医や専門医を受診できるよう支援している。微熱や便秘などはFAXで相談し、指示をもらっている。	
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	協力医療機関の看護師(医師)に随時、電話やFAXで相談をし指示を頂いている。		
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。	入院中には定期的(週に1~2回)に面会に行き、医療機関やご家族と情報共有を行っている。また、状態を見てムンテラをお願いしている。		
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	重要事項説明書に基づいて、重度化対応について説明を行っている。事業所で対応できない事(医療行為)も多いため、介護度が3以上に上がった場合には特別養護老人ホームへの入居申込みも相談している。	入居時に、重要事項説明書の「緊急時対応」の中で説明している。運営規定に「適切な便宜の供与が困難な場合は他施設を紹介する」と明記し、食欲や入浴が難しくなった場合は、退居の方針を示している。	
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	普通救命救急講習やAED講習を受講したり、マニュアルを整備、周知している。		
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	各種マニュアルを整備し、日中・夜間想定で訓練を行なっている。また、運営推進委員の方にも訓練に参加して頂き、アドバイスを頂いている。	夜間想定を含む年4回(内2回は署員立ち合い)の災害訓練(消火、避難、通報)を実施した。他に消防設備や機器の操作訓練も行った。反省に避難通路を空けておくことや、風向きを見て避難場所を決めるなどがあった。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声のトーンや掛け方に配慮し、自尊心を傷つけない様対応している。	花植えや雑巾縫い、食事の下拵えなど得意なことをしてもらう。理解力や感情の動き方などに配慮しながら、その人に適した声かけをしている。周辺症状の行動や物言いを、その人の人格として見ないことを共有している。	
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	個々の理解・判断力や身体状況に応じて、声掛けを行う。不必要に声掛けや誘導を行わない。決定事項として伝えるのではなく、本人が選択できるように伝えている。		
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	日課を決めずに、マイペースに過ごせるよう支援している。食事以外は、時間を決めずご本人の希望に沿って支援できるようにしている。		
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	着替えを一緒に選んだり、散髪もご本人の希望を伺ってお店を選んでいる。		
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	季節の物を入れたメニューや食べたい物を伺っている。一緒に調理や後片付けを行っている。	入居者とチラシを見ながら、食べたい物を献立にしている。七夕の流しソーメンや敬老会の仕出し弁当、節句に長海苔巻きを皆で巻くなど楽しむ工夫をしている。近所からもらった柿で、入居者が作った干し柿が食卓に出る。	
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	食べる量や形状については、個々の状態や意向に合わせて行っている。水分摂取量が少ない方には、好みの物を提供する等の工夫を行っている。		
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	ご本人の生活や状態を考慮しながら、必要な支援を行っている。基本的には、朝・夕の2回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	基本的には、トイレでの排泄又は介助を行っている。トイレまでの移動が難しい方は、ポータブルトイレやL字バーなど福祉用具を活用し、自立できる様支援している。	車椅子や手摺り、手引きなど一部介助の人もいるが、全員がトイレで排泄している。夜間も自分でトイレに起きている。パッドの見直しでリハパンに改善した。失禁が少量であれば、プライドに配慮し声がけを控えている。	
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	朝食に乳製品を提供したり、排便が促されるような食事の提供を心掛けている。排便間隔を把握し、腹部マッサージ等の対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、午前中の中の入浴を勧めているが、希望があるときには、午後の中入浴対応も行っている。お声掛けをして、気分が乗らない時には、無理強いせず、タイミングをずらすようにしている。	週に2回程度入浴している。脱衣所に2台、浴室に1台のヒーターで保温しており、着脱しやすくヒートショックに配慮している。浴室での話から信頼が深まり、日常でも自分から考えを表すようになった。	
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	掛物や室温・湿度調整をし快適な環境整備を行っている。また、活動量や表情などから臥床を勧めるようにしている。		
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	薬の文献はファイリングしており、いつでも確認が出来るようにしている。また、状態に変化があれば、その都度医師に報告をおこなっている。		
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	日常的な家事の役割を持って頂いたり、花壇の手入れや外出、外食の予定を立て気分転換が図れる様支援している。		
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	事前に計画を立てて、季節に合わせた外出や外食をしたり、急遽希望が聞かれたり、天候の良い時には個別に外出を行っている。	「イルカが見たい」の声をきっかけに水族館へ、「行ったことない」ので回転寿司へ、「上品の郷のジェラートが旨いらしい」など、入居者の言葉をとらえて外出している。花見や紅葉狩り、平筒沼、登米の教育資料館など多く出掛けている。自宅に外泊する人もいる。	

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	ご家族と情報共有をした上で、ご自身で金銭管理(お小遣い)をしている方もいる。お金は施設管理だが、毎月の新聞代などはご自身で支払いをして頂いたりしている。		
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	電話や手紙を送りたいと言った希望は聞かれていないが、ご家族から電話があった時には、出来るだけご本人ともお話をし頂けるように勧めている。		
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	季節の花を飾ったり、イベントの際の写真を飾ったりしている。畳やこたつなど居心地の良い環境を整えている。	同じ建物内の、鉤型に続く廊下の先にデイサービス事業所があり、知人を訪ねることもある。居間での席は決まっていない。傍らの小上りの掘り炬燵で、テレビを見たり雑巾縫いをするなど好きなように過ごしている。職員はゆったり行動するように気を付けている。	
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	居間だけでなく、共有の過ごせるスペースが他に2カ所あり、その時々で思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ご自宅で使用していた家具や寝具などを持ち込んで頂いたり、ご利用者が自分で動かせる椅子を設置し、日向ぼっこが出来るようにしている。必要な福祉用具を使用し、安心して過ごせるようにしている。	洋室と和室がある。各室にトイレと押し入れがある。自由に動けるシルバーカーや職員を呼ぶナースコールを使うことで、その人らしく過ごせている。夜間は異音を察知するように気を付け、頻繁に巡回している。	
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	手摺りの設置や段差の解消、必要なものは利用者自身が手の届くところに配置するようになっている。居室が覚え辛い場合には、目印となる物を入りに設置するなどしている。		