

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	0475101598		
法人名	社会福祉法人 青葉福祉会		
事業所名	青葉の風		
所在地	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-16		
自己評価作成日	平成27年10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)】

私たちの理念として職員全員がお年寄りの尊厳と習慣をお守りすることを大切にしています。また三つの文化をお守りしています。「礼儀正しい文化」「物を大切にする文化」「忍耐強い文化」

※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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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27年10月29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)】

広瀬川沿いの自然豊かな閑静な所に法人の福祉施設群がある。事業所は特別養護老人ホームの2階にあり、日常的に入居者同士の往来や合同行事の開催、避難訓練の協力体制など良好である。年度末に全職員の意見を収集し、事業計画書に「理念や重点目標、今年度の課題」を掲げて事業運営に反映させている。また、改善計画書を作成し、ケアの気づきなど日常生活支援の内容を具体的なものにし、行事計画書と共に各会議に於いて共有を図り実践に活かしている。管理者は家族会を開催することで話し合える機会を大切にしている。「職員の声掛けで本人が笑顔になり嬉しい」と家族は感謝している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 青葉の風 )「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	地域住民との交流も含め、事業所独自の理念を掲げ、全職員が理解し実践の場で活かされている。理念である尊厳と習慣をお守りすることを念頭においたケアの実践。ケア方針を定めている。	事業計画書に「理念・三つの文化」を掲げ運営に反映している。年度末に職員アンケートを基にケアの改善計画をたて理念を継続している。年間目標「思いを共感する」をスタートさせた。	
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	近隣は同法人内の事業所が主であるが、行事への参加、保育園児との交流、日常的な交流を行っている。地域での行事などへも参加している。	ボランティアによる定期的折り紙作りや保育園児の歌の披露・学生の受入れ等がある。法人の夏祭りにはのど自慢大会に入居者・家族・職員が参加し喜びを共感し交流を深めている。	
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	家族会や運営推進会議を開催している。会議の場では施設の取り組みなど伝え、理解して頂いている。		
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	家族代表、主治医、地域包括支援センター、町内会長、民生委員の方に参加して頂いている。事業所からの報告、参加者からの意見を多く頂けるようにしている。少しずつではあるが、地域との交流も増えている。	月末の水曜日と決め隔月で開催し包括職員は毎回参加している。メンバーから「研修の参加が少ないが・・・」の意見を貰い「今年度は多くの研修参加で行く」等双方向の会議である。	
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	実地指導、集団指導の場で事業所の事情や取り組みを報告している。随時不明な点があれば相談している。	労務管理で指定変更の届けについての相談や法解釈など、また、認定更新で市に出向いて行く事もある。何かあれば随時相談し連絡を密にしている。	
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	定期的に研修を行っている。理念である尊厳をお守りする観点からも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の弊害について年2回施設内研修を実施している。事業計画書を基に理念の尊厳についてや高齢者虐待の事例を通して全職員で共有している。日中玄関に施錠はしていない。	
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	定期的に研修を行っている。理念である尊厳をお守りすることを常に念頭に置きながら話し合いをしている。		

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
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	権利擁護についても定期的に研修を行い、学ぶ機会を設けている。		
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	気軽に相談できるよう心かけ、信頼関係作りに努めている。契約等に関する物については十分な説明と理解、納得が得られるよう話し合いをしている。		
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	定期的に家族会を開催している。意見箱も設置。毎年家族アンケートを実施、意見などを反映している。	家族会を年3回開催し、更に家族アンケートを実施して意見・要望等聴いている。家族から「職員の名前が知りたい」の要望を受けて写真を掲示し反映させている。	
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	毎年事業計画作成時には全職員より意見をもらい反映している。	年度末に職員アンケートを行い、新年度の事業計画書及び改善計画書を作成し、「理念」を始めとし「生活空間の充実」「職員の質向上を図る」など職員の声反映されている。	
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	人事考課により取り組み、反映させている。		
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	内部、外部研修を通し学ぶ機会を設けている。バックアップ施設職員からも指導を受けている		
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	仙台市内のGH協議会の研修、交流(交換研修)や仙台市内開催の研修、法人内研修に参加しサービスの向上に努めている。		

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
<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	信頼関係を築く事から行っている。1対1のコミュニケーションの場を意識して作り(寄り添いケア)要望に耳を傾け、意向を汲み取れるようにしている。話しやすい環境作りに努めている。職員間の情報を共有している。		
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	家族との関係についても、信頼関係を築く事を第一に考え、職員全員が親身になり接することで相談しやすい環境作り、信頼関係作りに努めている。		
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	所長、管理者と相談しながら、柔軟な対応に努めている。		
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	ケアされるケアを念頭に職員は利用者様が本人らしく生活できる距離感を大切にしながら支援している。家事や文化などを話の中から教わり、共に楽しみながらも支え合える関係となるよう努めている。		
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	近況状況、行事のお誘い等により、面会や行事に来て頂けるよう働きかけ、実際の状況を伝えるよう努めている。状況が変化した際には一緒に支えていける関係を築いている。		
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	情報を元に出来る限り今までの環境が保たれるよう努力している。家族とも相談し外出や交流を支援している。電話や手紙のやり取りを支援している。	関係性が途切れないように家族会で話し協力を得ている。墓参りや娘の作品展に出掛け外食を楽しみ、遠方の家族が来訪し居室で過ごし一緒に宿泊するなど柔軟に対応している。	
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	個々の個性や能力を踏まえ円滑な人間関係が保たれるように支援している。また職員が仲介に入る事で利用者様同士の関係性が保たれるよう支援している。		

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	契約終了後も気兼ねなく相談して頂けるよう声をかけている。退去後も手紙を頂いたり、立ち寄って頂ける方もいる。		
<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	個別や日常会話から意向を把握、言葉だけではなく更に奥に秘められている思いを汲み取る努力をしている。記録や生活歴等をご家族からも参考に聞きながら本人本位となるよう努めている。ケアプランにも反映している。	居室担当制を取っており、会話の中でさりげない言葉を受け止めて「自分で食べたい」「立てない」等の思いや表情を汲み取り職員間で話し合い、本人本位の支援に繋げている。	
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	センター方式を活用し情報収集に努め把握している。本人やご家族様からの情報も普段の生活の中から意向を汲み取れるようにしている。		
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	ケース記録バイタルチェック表等を活用し状況が把握されやすい記録の工夫に努めている。全職員が現状を把握し対応の統一が出来るよう随時話し合いを行っている。		
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	本人、ご家族の意向を確認しながら状態に応じ作成している。毎月の評価、定期的な見直しをしている。	アセスメントを活用しケアカンファレンスで課題を検討し計画書を作る。「利用者状況申し送り表」を作成しケアの確認やモニタリング・プランの見直し等、通院・入院時にも役立てている。	
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	介護計画見直しに繋がるよう、個別記録様式を工夫するなど情報を共有、意識しながらサービスを行っている。個別記録には会話内容、表情、様子などがわかりやすい記録となるよう努めている。		
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	本人、ご家族の要望を出来る限り反映している。柔軟支援が出来るよう努めている。		

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
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	併設施設との協働しながら支援している。フラワーセラピー、アニマルセラピー、折紙、保育園児との交流など利用者様が楽しみながら日々の暮らしの活力となるような活動機会を行うようにしている。		
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	係りつけ医による月一回の往診や受診、緊急時等相談したいことがあれば、随時連絡が取れる体制が整っている。本人、ご家族が希望する病院へも対応している。	入居者全員がかかりつけ医である。専門医への受診なども職員が対応し家族に報告している。週1回看護師による健康チェックや医師との連絡体制など、安心に繋がっている。	
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	バックアップ施設であるアルテイル青葉、契約している訪問看護にて健康状態の看護、相談を受けている24時間オンコール体制を整えている。		
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。	入院の状況になった場合には、ご家族と共に職員が付き添い、医師の説明時には立会いサポートできるようにして。病院関係者へも利用者様の普段の生活状況を伝え、ご家族の希望に添いながら早期退院へ繋げている。施設への受け入れ体制も整えている。		
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、事業所の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	重度化指針に沿い状態変化に合わせて段階的に本人、ご家族様の意向に沿ったケアを心がけている。かかりつけ医、訪問看護との連携を図っている。	重度化指針や看取りに関する意向確認書を交わし、段階的に話し合いが行われ看取りを実施した。ターミナル研修を実施し共有化を図り、医療との連携は構築されている。	
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	マニュアルに沿いながらも主治医、アルテイル青葉、訪問看護と連携しながら、対処法について学んでいるが、不十分な所もあるので、今後も実践の中で身に付けていく。		
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	マニュアルに沿って併設施設と合同避難訓練を年2回実施。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知器がある。定期的に点検も行っている。非常用食料、備品等も準備、併設施設との協力体制を整えている。	年2回合同避難訓練を実施し夜間想定で行っている。夜勤者は1名であるが緊急時は併設の宿直者の協力や法人でホームレス支援をしている方の協力などもある。広い避難経路である。	

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>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	理念である尊厳と習慣をも守りする観点からも一人ひとりの尊重とプライバシーにも配慮したケアを実践。親しき仲に礼儀ありという言葉があるように相手を傷つけない配慮をしている。	人格を尊重し下の名前で「～さん」と呼んでいる。空腹時や排泄など興奮の際は寄り添うことで落ち着く。トイレ誘導・失禁時の対応等、声のトーンを低くしてプライバシーに配慮している。	
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	その時に訴える言葉ともう一方で本当に言わんとしている意思を汲みながら、その方に伝わる方法で話をしている。本人のペースを守り、納得するタイミングを確認している。		
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	業務中心ではなく、利用者様に合わせたケアを実践(寄り添いケア)状況を把握した上で、希望に沿った支援をしている。		
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	普段から身嗜みを整えるよう配慮。行事や外出時にはお洒落、好きな洋服を着て頂く。お化粧もできるよう揃えている。		
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	食事の団欒時間を大切にしている。職員も一緒に食事をとる事で和やかな、さりげないサポートをしている。買物から調理、片づけまで利用者様の能力に応じて一緒に行っている。	週2回入居者と食材を購入し、調理・片付け・洗濯物たたみ等出来ることを生活リハビリとして行っている。職員(調理師)が献立を立て併設の管理栄養士の助言の下一緒に食している。	
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	チェック表を用いて食事、水分量を把握している。食形態の工夫や代替食の提供を行っている。食事の楽しみを奪わないよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケア実施。必要に応じ、その都度対応している。(身嗜みの観点)協力歯科医とも連携を図っている。		

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	チェック表を用いてパターンを把握している。サインを見逃さず支援している。オムツへの弊害も考え、オムツの使用を減らしている。可能な限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	声かけして排泄を見守っている。「トイレに行きたい」が言葉にならず、表情が強ばり言葉が荒くなる方もいて、職員はそのサインを見逃さずトイレ誘導に取り組み支援している。	
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	なるべく薬に頼らないよう、食事の工夫、水分を促している。マッサージや腹部保温などに努めている。主治医、訪問看護との連携。		
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	個々の習慣やタイミングを大切にしながら行っている。入浴を拒む方には対応の工夫をすることで入浴して頂けるようになった方もいる。季節に応じた菖蒲湯、柚子湯の提供。	週2回午後の入浴が多い。生活習慣や状態に配慮しての清拭等、拒む方にはタイミングやその人に合った対処法(タオルをかける等)を工夫し入浴支援に繋げている。	
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	個々の習慣に応じ、日中には適度な活動、安眠に繋がるよう働きかけを行っている。疲れやすい方には一定の休息がとれるようにしている。眠れない方には寄り添い対応している。		
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	ケース記録に種類、用法を記録しており、支援と確認作業に努めている。処方内容に変更があった際にはご家族へも報告している。		
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	個々に合わせたケアを実践。生活の場として利用者様と共に家事作業など会話を交えた支援をしている。嗜好品としても団欒時にはコーヒーが好きだった方の為に豆を挽き香りを楽しみながら行っている。		
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	ご家族の協力を頂きながら実施している。生まれ故郷の外出、馴染みの場所への外出、墓参り、展示会への外出など個別ケアの実施。取り組みをご家族へも理解して頂きながら支援している。普段は週2回、利用者様と一緒に買物へ出かける機会がある。三居沢周辺の散歩、屋上の菜園、テラスにて外気浴も行っている。	暖かい日には近くを散歩し車椅子の方も一緒にスーパーで買物をしている。年間行事である花見・七夕・紅葉狩り・初詣に出掛け、家族と外食なども楽しんでいる。外出を拒む方へは声掛けに工夫し、無理強いほしくないよう心掛けている。	



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
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	主に買物を通じて支援している。希望に応じ、いつでも使用できるようにしている。ご家族にも定期的に預かり金報告書にて確認して頂いている。		
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	2か月に1回、文の日として写真を同封した手紙を送っている。電話での支援も行っている。遠方に住んでいるご家族には生活状況などお伝えしている。		
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	季節に応じ装飾を行っている。温度、湿度計を設置して随時換気などして対応している。居間には和室など馴染みの物が配置している。	明るくて広い居間はテラスからの光彩と爽やかな秋風が心地いい。テラスではお茶したり日光浴等、第一避難所にもなっている。折り紙で作った秋野菜の装飾がホーム全体を温かく包み、心地のいい空間づくりになっている。	
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	居間には和室、ソファなどもあり、好きな場所で過ごして頂いている。食席を合わせ皆と一緒に食事を囲む空間を大切にしている。		
		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	使い慣れた馴染みある家具の持ち込みをして頂いている。仏壇などもあり、手を合わせる機会を支援している。ご家族の写真や昔の写真を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	向かい合わせの居室は、好みで畳やフローリングの部屋でその人らしく過ごしている。時計、タンス、衣装ケース等多くの身の回り品を持ち込み、ご主人の作品を大切に飾ったり、家族の写真を眺めて安心して暮らしている。	
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	車椅子でも使用できる広いトイレやシンク、洗面台、アイランドキッチンを設置。使いやすさを考えた手すりや腰掛を設置。個々が出来る事を把握し、意欲を持って取り組んで頂けるよう対応、働きかけを行っている。		