

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		
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 26年 7月15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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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26年 7月30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。
 施設の場所を地域住民に会議等で使用して頂いたり、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症の理解を広める活動や予防に関する活動を地域の会館等に職員が出向き行うなどの地域活動に取り組んでいます。
 「笑顔」一緒に笑って、一緒に泣いて、表情豊かで、心豊かに暮らせるように を事業所理念に、利用者様の日常生活が笑顔で過ごせる支援となるよう心がけ実践しています。

【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)】

「せんだんの杜ものうなかつやま」は、中津山第一小学校の隣接地に開設した地域密着の施設である。小中学生の体験学習の受け入れ、認知症サポーター講座の開催や法人が行う放課後児童クラブと高齢者との交流活動を行うなど、地域に根差した運営をしている。玄関には、カラフルな靴下で作られた沢山の人の人形が飾られている。靴下にリモコンを入れた入居者の何気ない行動がヒントになって、入居者と職員が制作したというエピソードがあり、親しまれている。これは、職員が入居者に寄り添って「笑顔」のケアを心がけ実践していることを表す一例であり、家族からは「安心して任せられる」という評価も得ている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所: 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)

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	「笑顔」という理念について年度始めの会議で、振り返り、確認する機会をつくっている。事業計画や介護計画においても、利用者の想いを大切に生活支援と、地域との結びつきの視点を目標におき考え、実践に繋げている。	理念には、入居者が表情豊かに暮らせるようにという思いが込められている。年度初めには全職員で入居者の笑顔を考え、日々のケアで活かしている。日誌には笑顔が見られた様子が多く書かれている。	
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	野菜のおすそ分けの近所づきあいや、地域の祭りに利用者・職員で参加している。小学校の収穫祭に参加したり、中学生の体験学習で認知症サポーター講座を行いながら、利用者との交流を図る機会があった。	「家族、地域との関係を継続しながら生活できること」を目標に掲げ、体験学習の受け入れ、認知症サポーター講座の開催など、地域貢献活動を実践している。地域の理解もあり、声掛けや見守りの協力を得ている。	
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	事業所主体での「冬至カボチャを食べる会」の地域活動の実施や、施設スペースを開放し会合などに使っている。		
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	年6回の会議を行っている。事業所の活動や認知症について理解して頂きつつ、防災や食事について等意見を頂いたり、広く地域視点で意見交換を交わしている。また、地域で事業所の活動を行う際には、委員の方の協力を頂いている。	火災訓練など活動報告のほか、地域包括センター活動や地域の高齢者を支えるための話し合いをしている。会議録には「実際、介護で困っている家庭にアドバイスできる勉強ができた」という意見も見られた。	
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	地域包括支援センターから、運営推進会議に参加してもらっている。サービス内容や制度に関する疑問点については市担当者から伺ったり、アドバイスを受けている。	認定調査や運営推進会議で実情を伝えたり、相談をしている。ターミナルケアの時期における訪問介護について、介護保険と医療保険を併用して、家族の負担を軽減する方法を相談し、アドバイスを受けた。	
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	法人内で身体拘束をしないケア委員会を設置したり、外部研修の復命を会議内で行うなどし勉強する機会をつくっている。施錠、拘束をせず支援できる方法を工夫している。ご家族へもリスクや対応策の説明をしている。	委員会では、権利擁護の研修や身体拘束をしないケアの事例検討を行い、職員間で共有している。日々のケアで気づいたことは、ヒヤリハットに記録し、改善方法を検討している。	
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	外部研修に参加し、会議の中で報告会をしながら勉強する機会をつくっている。日頃ケアの中でスタッフ間で、声掛けサポートできるような関係作りに配慮している。		

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
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	外部研修に参加し、会議の中で報告会をしながら勉強する機会をつくってが、活用する機会がなく全職員の具体的な制度の理解は不十分である。		
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	入居、退去、契約内容改定時には、説明・話す機会をつくっている。入居、退去がスムーズにいくよう一人一人の状況に合わせ、臨機応変に対応している。		
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	面会時や介護計画作成時、利用者や家族の要望を聴き取っている。その内容を職員間で把握し、ケアに繋げている。家族会で意見交換し、アンケートをとるなどしている。	家族の訪問時、入居者の様子を話したり、意見や要望を聴く機会を作っている。遠方の家族にも毎月の面会を働きかけている。「生活の様子がよく分かる」「気軽に相談に乗ってもらえる」という声も多い。	
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	職員会議の中で意見や提案を聴く機会をもうけている。法人内の様々な部署で経験をつんだ職員が集まることで、意見が活発になり、ケアの知識や工夫、考え方に広がりを持つことができた。	毎月の職員会議で意見を聞いている。職員の提案で骨折で姿勢保持ができない入居者のために、特殊な車いすをレンタルした。施設内清掃の効率化など自ら解決できる課題は、全員で改善策を検討している。	
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	キャリアパス制度を取り入れており、職員個人の目標設定や、定期的に個別面談を行うなどして、モチベーションアップ、フォロー体制を築いている。		
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	その職員の段階や、課題にあった外部研修を受ける機会をつくっている。職員全体で学ぶべき課題については、会議の中で定期的に勉強会を行っている。各職員に支援担当者をおき、個別面談を行いながら、職員育成に取り組んでいる。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修などの参加につとめているが、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	入居前に職員が本人と何度か面会したり、コミュニケーションをとる機会をつくり、不安や要望の把握や、信頼関係作りにつとめている。職員間でも情報共有につとめている。		
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	入居前には、家族の方とも何度か話す機会を持ちコミュニケーションをはかりつつ、情報交換や、GHでどのような生活を送って欲しいか聴くようにしている。		
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	本人、家族の話聞き、状況確認すると共に、他事業所や、担当ケアマネージャーと話し合う機会を持っている。		
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	歌や踊り、縫い物、又昔の話を教えて頂いたりし、共に行うことで尊敬の意を表し、関係を築いている。職員は、利用者のできることを大切に支援している。		
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	面会の際には、本人の様子を細かく伝えたり、家族と過ごされる時間を大切に考え、帰宅や外出支援を行っている。		
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	馴染みの床屋や商店に通う続けられるよう支援している。以前住んでいた所へドライブに出掛けたり、遠方の親戚の元を訪ねたりし、関係継続の支援を行っている。	日常の時間を割いて面会に来る家族が多い。週1回の自宅への日帰りや盆・正月の帰宅など家族の協力を得ながらきめ細かな関係継続の支援が行われている。	
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	一緒に家事仕事や楽しみ事を共有したり、うまく会話が成り立たないときには、職員が間を取り持ったり、環境整備の工夫を図ったし、利用者同士が関り合えるように努めている。		

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	近くに移られたり、住まわれている利用者・家族には、会いに行ったり、初盆参りに伺ったりしている。遠方に移られた方とは、関係継続の働きかけに不足があった。		
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	利用者には日々の中で話しをしながら、希望などを把握するようにしている。また、ケアプランの更新時に家族から、意見・意向を聴くようにし、その人らしく生活できるよう支援している。	一人ひとりの持てる力を引出し、生き生きと暮らせるよう支援している。今年度は、本人家族から聴いた趣味、特技を活かし、近隣小学校に届ける雑巾作りを行った。入居者代表が届けに行き、大変喜ばれた。	
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	本人にこれまでの生活環境や習慣を聞いたりし、また家族にも伺い、暮らしてきた過程を知るようつとめている。入居前には事前調査や、利用サービス機関と情報交換を行っている。		
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、ケース記録アセスメント表などを活用し、カンファレンスで意見を交わしながら、心身の変化やできる力を見極めて、その方の状況に合わせた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	日々の暮らしの中から、本人の希望や思いを伺い、家族の協力を得ながら、また職員同士で意見を出し合い介護計画を立てている。様式を改良検討し、より把握・実践しやすく工夫している。	本人・家族の思いを重視している。ケアプランは、提供サービスと生活状態の改善目標がわかり易く作成されている。「毎朝化粧して」など家族要望を反映し、実施状況が記録されている。	
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	日々の気付きや出来事、体調など個別に記入し、職員間で共有している。他に変化があった時や、対応の検討を図る際には、より具体的な記録をとり、カンファレンスを行い対応している。		
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	退去後他施設にすぐ入居できない利用者や自主事業を活用し支援した。定期で自宅に一時帰宅する利用者の送迎を行い、継続した家族との交流が持て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
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	小学校や中学校との訪問交流や行事への招待を受け参加したりしている。市や地域で催す行事の参加も積極的に支援するよう心掛けている。利用者の生活意欲を引き出す取り組みとして、雑巾を縫い小学校に届けるなどしている。		
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	月1回協力病院の往診を受けている。症状により専門医受診の際は、主治医、家族の意見をうけ受診している。専門医受診時は、家族の同行をを頂いたり、その都度情報交換している。	定期往診を月に1回行い、体調を悪くしたときに快く相談に応じて貰える。本人家族が希望するかかりつけ医の受診支援も行う。歯科治療が必要な入居者は、往診治療を受けることができる。	
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	協力病院看護師に相談できる関係を築いている。訪問看護は、終末期の利用者が訪問看護を利用した経験があり、終末期ケアでは、医療面でサポートして頂いたりし、介護職員も多くのことを学んだ。		
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。	定期的な面会に行き、家族や医療関係者との情報交換に努めている。入退院時は家族の同意を得て、医師、家族との話し合いにも同席させていただき、施設での生活にスムーズに移行できるように配慮している。		
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	看取りの指針を作成し、家族に説明し、意向を聞いている。終末期と思われる利用者家族に対しては、主治医との話し合いの場を設けたり、状態に合わせて、その都度意思の確認を行っている	ホームでの看取りの経験はない。前年度、「看取り介護に関する指針」を作成した。事業所が行える最大限のケアについて入居者家族に説明し、意向の確認をした。新規入居者へは早い段階で話し合いを行うとしている。	
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	心肺蘇生の研修を受講した職員を中心に勉強会を実施した。また現場の課題である転倒時対応の勉強会を行ったりしたが、定期的な訓練として行うことができていない。		
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、地域との協働体制を築いている	バックアップ施設を中心に防災班を運営し、災害対策等について、定期的に会議を行っている。BCPの作成や設備、備品の確認、外部研修等に参加している。実践的な訓練を行う機会を設けられていないのが課題である。	前年度に火災・洪水を想定した図上訓練を行っている。消防署から避難口のスロープが急こう配であるとの指摘を受けており、今年改修した。メーカーによる消防設備の取り扱い訓練を実施した。	職員の配置が少なくなる夜間の避難訓練は重要である。次回の訓練は夜間の火災を想定し、住民参加で実践的な訓練を期待したい。

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	排泄誘導等、利用者の羞恥心に配慮しながら対応できるよう心掛けている。了解を得てから居室へ入室するなど、利用者のプライバシーにも注意している。人間関係等に配慮し、人前で恥ずかしい思いをしないよう言葉がけに気を付けている。	馴れ合い的な言葉づかいをしない様、職員同士で注意している。声掛けは、「さん」付けを基本に親しみを込めて名字や名前で呼んでいる。特にトイレ誘導時には他の入居者にも配慮して声を掛けている。	
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	利用者が選択しやすい提示の仕方(二択等)にしたり、日々のコミュニケーションの中で働きかけ、その都度伺いながら、利用者が決めていけるよう配慮している。行動誘導も説明し理解を得てから動くようにしている。		
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	職員が側の都合が優先しがちであるが、利用者の想いや残存機能が発揮できたり、生活を楽しむことができるよう、場面作りをしている。(散歩、工作、外出、地域との交流など)		
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	本人の習慣や家族の想いを伺ながら、支援してのお化粧品支援や季節に合った服装で過ごせるよう、本人の趣向や希望を伺い支援するよう心掛けている。		
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	晩酌を楽しむ方やふきなどの山菜の下処理をして頂いたものを食卓に出したり、おやつ作りを一緒にするなど利用者が食に関わり楽しむ場を、職員は意識して作っている。提供する食事は季節の食材や郷土食などを取り入れている。	献立は法人の栄養士の指導を受けて作成している。お盆のはっと汁など、季節の旬の食材を使った郷土料理は人気がある。職員と一緒に食べる昼食風景は、穏やかで時折り笑い声も聞こえた。	
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	利用者の身体状況やその日、その時の状態に配慮し個別に対応している。ゼリー飲料やトロミ剤等を用いて摂取しやすい工夫したり、嗜好に合わせたもの準備し提供している。水分量の把握等必要に応じて行ったりしている。		
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	義歯は洗浄剤使用している。歯科往診時にブラッシング指導受けケアに活かしている。自分でできるよう支援したり介助し行っている。歯磨きが難しい方には、口腔ウエットティッシュを使用している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握している。個別の誘導を行い、オムツに頼らずトイレでの排泄ができるよう支援している。利用者の状況に合わせて使用するパットや下着の検討も随時行っている。	排泄パターンを把握し、入居者の様子を察知して排泄支援を行っている。夜間は、安眠を考え、自力で排泄できない入居者には夜間パッド等を利用し、朝早く排泄確認、清拭するよう配慮している。
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	毎朝違ったローテーションの乳製品を提供している。腹部マッサージや散歩などの軽運動を行い排便を促す働きかけを行っている。水分摂取量にも注意している。	
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	入浴時間や人数は決まりがちである。週2~3回の入浴を目安に行っている。入浴を拒む利用者には誘い方を工夫し気持ちよく入浴できるようにしたり、個別に関わりを持てる場面とし、くつろいで、ゆっくり入浴して頂けるようコミュニケーションを図っている。	本人の意向にそっている。一人ひとりの入浴の楽しみは懐メロを歌ったり、昔話をしたり様々で、その方に合わせている。入浴石鹸は、低刺激の石鹸を使い皮膚疾患の多い方にやさしい配慮がされている。
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	生活歴や生活パターンを把握し、個別に支援や介助を行っている。季節に合わせた寝具の使用や居室や居間の温度や湿度に注意している。	
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	服薬管理のリスク減を図る為、管理工夫を職員間で検討している。薬の文献については、いつでも職員が確認できるように管理している。利用者の変化に対しては、主治医に報告し指示を頂いている。	
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	個々の生活歴や習慣を日々の生活に取り入れ支援している。 (裁縫、晩酌、家事仕事等)	
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	記念日等に個々の意向に応じた外出、外出を行ったり、家族の方の舞台発表に出かけたり、買い物や選挙に行くなどの支援を行っている。利用者にとって有意義で特別な時間を持てるような支援に努めている。	職員との近隣の散歩・商店への買い物をしている。花見、紅葉狩りで平筒沼ふれあい公園へのドライブや町内の祭りへの参加等での外出もある。誕生日等には一人ひとりの希望で自宅周辺ドライブや墓参りなど、できる限り本人の思いにそっている。

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
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	新聞代金を毎月自分で支払ったり、出先での支払いを行えるようサポートしている。家族の同意のもとお金を所持している利用者もいる。		
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	遠方の利用者家族の方は、電話で話す機会を作ったり、年賀状やクリスマスカードを書いて送るなど、利用者と一緒にその時間を共有し支援している。		
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	壁の装飾品を月ごとに利用者と一緒に作成し飾ったり、利用者の日常の場面を撮影した写真を飾ったりしている。季節に合わせた電化製品を使い、過ごしやすい環境づくりを心掛けている。音の氾濫や職員の往来が多くなるよう注意しながら、利用者が不快にならないよう気配りしている。	心地よい風が家の中を吹き抜ける。風のある日は、クーラーや扇風機よりも快適である。小上がりの和室付きのフローリングは掃除が行き届いている。テーブルで会話する方、畳で横になって休憩している方など穏やかに過ごしている姿があった。	
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あり、その時の気持ちで自由に過ごすことができたり、面会時家族等で使用して頂けるようにしている。また、廊下のソファで一人の時間を過ごしたり、デイサービスの利用者に会いに行くなど、思い思いの場所で過ごして頂けるよう、利用者の把握を行いサポートしている。		
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	それまで使っていた家具や仏壇、植物など持っていた方や、写真やひ孫の絵を飾ったり、本人が好むぬいぐるみや、カレンダーを飾るなどここでの生活で知ることができた好みの物で、職員がサポートして居心地の良い居室となるよう工夫している方もいる。	フローリングと畳のタイプがあり、エアコン、トイレを完備している。使い慣れた家具やテレビは、安全に配慮されている。家族写真の他、近隣小学生から届いた誕生祝いのカードや写真が飾られ、生活の一端が伺える。	
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	利用者の生活の様子を把握しながら、その状態に合わせてリスクが起きないように配慮した居室のレイアウトなどの提案を利用者や家族に提示し、できることの継続につながるよう支援している。利用者の「わかること」を活用し、他人の物と区別できるようにしている。		