

## 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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	ふれあいの家白鳥 東棟		
所在地	仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 23 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="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年12月9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)】

<p>昨年に比べると、入居者さんと外出する機会が増えた。3月の震災で運営推進会議の意味や町内会のありがたみをひしひしと感じ、地域に貢献できるように、色々と考えていきたいと思っている。</p>
---

## 【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>3月11日の大津波はホームの庭先まで到達し、近くの中学校へ全員避難した際、地域住民の支援をいただいた。震災後、年中行事の芋煮会を開催し、入居者、家族、町内会、職員の方々と一緒に歌ったり、太鼓や鈴を鳴らし、楽しい一日を過ごした。外部評価の訪問時、居間で365歩のマーチに合わせて入居者と職員が楽しそうに歩く姿を見て、職員が話していた「一日中、笑顔を出すように」という言葉通り、全員の笑顔が見られ、一つの家族になっているように感じた。入居者の表情も明るく、リラックスしている様子が伝わってきた。</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)(事業所名 **ふれあいの家白鳥** )「ユニット名 **東棟** 」

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	事務所に貼ってあり、見えるようにしている。	理念は事務所等常に目に付く場所に掲示し、理念に沿って職員は入居者を明るく楽しい生活ができるように実践に繋げている。しかし、理念に沿った見直しが達成されていない。	理念は入居者、家族、地域のニーズ、事業所の状況変化に応じて作成、見直し年に一回以上のケアを振り返り、全職員で話し合いをしていただきたい。
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	今年は震災があり、地域自体が自粛する傾向があったため、交流を深める機会が少なかった。	コミュニティセンターの祭りに、入居者が出品した作品を見学に行ったり、近所の幼稚園児の訪問、ホームの芋煮会など、地域住民と楽しい交流をすることによって、生き生きと生活できる源となっている。	
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	実践を活かす事が出来ていない。		
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	毎年、評価の結果は報告しているが、サービス向上には活かせていない。	会議は年6回開催され、地域密着型サービス包括センターの職員が毎回参加している。大震災の避難所でメンバーの計らいでひとつしかないストーブを借りたり、自家発電で電灯を点けていただいたり、推進会議のありがたさを感じた。	
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に取り組んでいる	積極的に協力関係を築けていない。	今回の震災を通じ、市の集団指導があり、介護保険料免除等の詳細について相談にのっていただいている。6月から月1回市の介護相談員が来訪し、入居者や家族等の相談に応じている。	
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	勉強会等を行っていないが、ユニット会議で話すようにしている。	管理者が外部研修に参加し、職員に伝達している。外出傾向のある人は情報を町内会に配布し協力を得ている。玄関のドアが内側から開かない構造になっている。	自分の意志で開けることのできない玄関の施錠についても身体拘束であることを確認している。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいくため玄関の鍵の工夫をしていただきたい。
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	勉強会等を行っていないが、ユニット会議で話すようにしている。		

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	成年後見制度を利用している方はいるが、最近では学ぶ機会を設けていない。		
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	契約をする前に十分に説明をし、疑問や不安がないかを聞くようにしている。		
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	来所時や電話で、不安や疑問がないか聞くようにしている。	家族が来訪した時に意見を聞いている。「訪問した時、職員の名前が分からない」と要望があり、玄関に職員の顔写真を貼った。入居者から「ご飯の大盛り」「味を濃く」などの要望を運営に反映させている。	
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	月1回リーダー会議を行い、職員間で出た意見や要望に関しての話し合いをしている。	ミーティングや会議で話し合い、意見を聞いている。「誤嚥対策として口腔体操」「食器乾燥機」などの提案を受けて、取り入れている。待遇面でも夜勤手当が改善されるなど職員の意見が反映されている。	
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	勤務年数や資格取得に応じて給与水準を上げるようにしている。今年も夜勤手当の水準を上げている。		
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	施設内はもちろん、系列の事業所合同の研修会を考えている。		
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	グループホーム協会や仙台市の研修会に積極的に参加するようにしている。		

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
<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	実態調査で生活状況を把握出来るように努めている。本人の要望や不安なことを職員に伝え、良い関係が築けるようにしている。		
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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり話を聞くようにしている。		
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	相談時に、本人やご家族の思いや状況等を確認して支援につなげている。		
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	本人の気持ちを知り、毎日穏やかな生活が出来るように声掛けをしている。		
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	ご家族と情報を共有し、良い関係づくりを築くようにしている。		
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	関係が途切れないように、手紙や電話をかけてくれるようお願いをしている。	友人、知人の訪問や家族の面会もあり、友人とお寿司を食べに出掛けたり、暑中見舞いや年賀状を出し親交を深めている。馴染みの美容院への送迎、お墓参りなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士の関係性を職員で共有しあい、性格や相性を考慮して席を考えたり、見守りを行いトラブルにならないように心がけるようにしている。		

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	退去後も、相談や悩みがある時は話を聞くようにしている。		
<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	コミュニケーションを取りながら把握をしている。本人からの訴え聞き取れなく困難な方に対しては、ご家族から情報をいただくようにしている。	入居者と職員が一緒にお茶を飲んだり、お菓子を食べてる時、「家に帰りたい」「息子さんと暮らしたい」等、一人ひとりの思いを引き出し、計画書に反映し細やかに対応をしている。	
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	実態調査で生活歴を把握したり、入居後であっても新たな情報があれば記録に残しておく。		
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	生活リズムを把握して日々の生活の中で行動や小さな動作から感じ取るようにしている。		
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	ケアマネが中心となり、本人やご家族の思いを聞き、職員で情報を共有して介護計画につなげている。	ケアマネージャーが入居者と一対一で話し、思いを把握し、必要な支援を盛り込んだプランを作成し、家族の同意を得ている。散歩が好きだから散歩に連れて行ってほしい等の家族の要望を聞き、介護計画に反映させている。	
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	介護記録があり、1日の記録や食事量、水分量、排泄等が記録しており、必ず職員が目を通すようにしている。		
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	家族が病院の付き添いが出来なくなっても対応できるようにしている。		

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	オムツ券や障害者手帳の申請等をご家族に伝え、負担が軽くなるように勧めている。		
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	入居前からのかかりつけ医にそのまま継続でお願いをしている。夜間や休日の対応の相談もしている。	通院は家族が連絡ノートを持参し付き添う。受診結果は必ず職員が目を通し、記録に残す。夜間や休日は看護師が24時間対応し、月1回医師に往診に来ていただいている。	
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	6月から訪問看護ステーションと敬訳をし、週2回訪問に来てもらっている。質問ノートを作り、医療面での疑問に答えてもらっている。また、24時間相談に応じてもらっている。		
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。	入院したら、医師に退院の目途を確認。長期入院で退去になった時は病院の相談員と共に次の入所先を探す。		
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	入居時に終末期についての話をしている。重度化した場合は、訪看と協力し、対応が可能な文書を説明している。	入居時、医療連携体制及び入居者が重度化の場合における対応指針を成文化し確認を行っている。入居者の変化にもその都度、話し合いを持ち対応するとしている。看取りの経験はない。	
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1回消防署で講習会をしてもらっている。		
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	3月の災害でマニュアルの見直しが必要となり、現在作成中。	避難訓練(1回夜間想定)消防署の立ち会いのもと実施し、震災のため延期していた訓練は年内実施の予定である。地域住民が参加していない。震災後の反省点として、備蓄に、アルファ米、冷凍食品等の見直しをし	運営推進会議のメンバーでもあるマンションの会長にお願いし、地域の住民に参加するよう協力を呼びかけて頂きたい。

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
<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	会議等で話し合いをし、周知はしているが、尊厳というにはまだケアの在り方が足りないように思われる。	リビングから居室が丸見えなのでのれん掛けし、本人の許可を得て入室している。失禁等はさりげなく人前で恥ずかしい思いをしないように配慮している。トーン、言葉遣い等に気を付けている。	
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	お茶はメニュー表を作り、自分で決めてもらったり、出来るだけ自己決定が出来る場面を作っている。		
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	買い物や散歩等、出来るだけ希望に添えるようにしているが、職員が不足しているときは応じられない時もある。帰宅願望の強い方には、一緒に外にでる様な対応をしている。		
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	季節や気温を考慮し、本人に確認の声掛けを行っている。		
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	野菜を切ってもらったり、食器を下げてもらったり、食器拭きをしてもらっている。	食材は宅配を利用している。入居者には役割があり、準備、片付けを職員と共に行っている。会話を楽しみながら職員も一緒に食べていた。誕生日は、寿司やピザの出前を取り楽しんでいるが、栄養士や保健師に相談していない。	食卓は職員が積極的に話しかけ、楽しみながらの食事風景であったが、入居者の栄養面の配慮から業者に任せただけでなく、年2回以上は栄養士や保健師に相談していただきたい。
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	水分制限がある方がいるので、チェック表を付けて常に把握出来るようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。磨き残しのある方は職員が介助している。		

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
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	排泄チェック表を作り、時間を見てトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、サインを見逃さないよう、一人ひとりの状況に合わせ、介助歩行、声掛け、トイレに誘導している。便秘予防として、水分や牛乳、ヨーグルトを多く取り入れたりして対応している。	
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	起床時に水を飲んでもらったり、毎日ラジオ体操をしたり、水分摂取を勧めたりして便秘にならないように工夫をしている。		
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	本人の要望に添えられるように心がけているが、日数が空きすぎないようにと声掛けをして入浴してもらう事も多くある。	「一番風呂に入りたい」「男性の介助が嫌」など、本人の希望に合わせて週2～3回入浴を支援している。拒む方には他の入居者の声掛けで入っていただいている。浴室は入浴前にファンヒーターで暖かくし、配慮している。	
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	日中、疲れが見える場合は声掛けをし、休んでもらったり、夜眠れないと訴える方にはなるべく休息をせず、穏やかに過ごせる配慮を心がけているようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容の把握ができるようになっている。服用時は飲み込むまで確認をし、サインを記入している。		
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	日中の家事の手伝いは個人の力が活かせるように率先して行ってもらい、気分転換になれるように心がけている。		
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	出来る限り外出をする時間を作っているが、職員の都合により希望に添うことが出来ない時もある。	日常的に近所のゴミ捨て場に職員と一緒に捨てに出掛け、丁度良い散歩コースになっていた。運動不足解消のため、365歩のマーチに合わせて室内を歩いていた。遠方では松島の水族館等に外出支援をしている。	



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
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	お金の管理が困難な方は事務所で管理をして、買い物等の時は職員が支払いの支援をしている。出納長に記入をし、毎月ご家族に確認してもらっている。		
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	電話はいつでも使用して良いように言っている。携帯電話を持っている入居者さんもいる。		
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	木目調の壁やリビング、テーブル等はやさしい色で統一をしている。リビングの壁飾りは入居者さんと一緒に作成している。	居間は日当たりがよく、明るく、適湿、適温に管理され、空気のよどみもない。壁に入居者と職員と一緒に製作した手作りのクリスマスの大きなちぎり絵や幼稚園児のハロウィンのはり絵が飾られ、居心地よい空間である。	
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	リビング内にソファやテーブルを置いて、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。2階の廊下にもソファがあり、くつろげ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	居室には自宅で使用していた家具類を持ってきてもらうようにしている。食器類も同様で、落ち着いて生活が出来るように工夫をしている。	入居者、家族、ホームが連携し本人本位で居室に馴染みのタンス、仏壇、飾り棚が置かれている。壁には職員のメッセージ入りの誕生会の写真や米寿のお祝いに家族と一緒に撮った写真が飾られ、自分らしい部屋に工夫している。	
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	居室のドアに色違いのシールを貼ったりし、状況に合わせて環境整備をしている。		

## 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	0475201042		
法人名	有限会社ウエル創建		
事業所名	ふれあいの家白鳥	西棟	
所在地	仙台市宮城野区白鳥1丁目34-12		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 22 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="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年12月9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)】

<p>昨年に比べると、入居者さんと外出する機会が増えた。3月の震災で運営推進会議の意味や町内会のありがたみをひしひしと感じ、地域に貢献できるように、色々と考えていきたいと思っている。</p>
---

## 【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>3月11日の大津波はホームの庭先まで到達し、近くの中学校へ全員避難した際、地域住民の支援をいただいた。震災後、年中行事の芋煮会を開催し、入居者、家族、町内会、職員の方々と一緒に歌ったり、太鼓や鈴を鳴らし、楽しい一日を過ごした。外部評価の訪問時、居間で365歩のマーチに合わせて入居者と職員が楽しそうに歩く姿を見て、職員が話していた「一日中、笑顔を出すように」という言葉通り、全員の笑顔が見られ、一つの家族になっているように感じた。入居者の表情も明るく、リラックスしている様子が伝わってきた。</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)(事業所名 **ふれあいの家白鳥** )「ユニット名 **西棟** 」

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	事務所に貼ってあり、見えるようにしている。	理念は事務所等常に目に付く場所に掲示し、理念に沿って職員は入居者を明るく楽しい生活ができるように実践に繋げている。しかし、理念に沿った見直しが達成されていない。	理念は入居者、家族、地域のニーズ、事業所の状況変化に応じて作成、見直し年に一回以上のケアを振り返り、全職員で話し合いをしていただきたい。
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	今年は震災があり、地域自体が自粛する傾向があったため、交流を深める機会が少なかった。	コミュニティセンターの祭りに、入居者が出品した作品を見学に行ったり、近所の幼稚園児の訪問、ホームの芋煮会など、地域住民と楽しい交流をすることによって、生き活きと生活できる源となっている。	
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	実践を活かす事が出来ていない。		
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	毎年、評価の結果は報告しているが、サービス向上には活かせていない。	会議は年6回開催され、地域密着型サービス包括センターの職員が毎回参加している。大震災の避難所でメンバーの計らいでひとつしかないストーブを借りたり、自家発電で電灯を点けていただいたり、推進会議のありがたさを感じた。	
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	積極的に協力関係を築けていない。	今回の震災を通じ、市の集団指導があり、介護保険料免除等の詳細について相談にのっていただいている。6月から月1回市の介護相談員が来訪し、入居者や家族等の相談に応じている。	
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	勉強会等は行っていないが、ユニット会議で話すようにしている。	管理者が外部研修に参加し、職員に伝達している。外出傾向のある人は情報を町内会に配布し協力を得ている。玄関のドアが内側から開かない構造になっている。	自分の意志で開けることのできない玄関の施錠についても身体拘束であることを確認している。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいくため玄関の鍵の工夫をしていただきたい。
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注意を払い、防止に努めている	勉強会等は行っていないが、ユニット会議で話すようにしている。		

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	成年後見制度を利用している方はいるが、最近では学ぶ機会を設けていない。		
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	契約をする前に十分に説明をし、疑問や不安がないかを聞くようにしている。		
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	来所時や電話で、不安や疑問がないか聞くようにしている。	家族が来訪した時に意見を聞いている。「訪問した時、職員の名前が分からない」と要望があり、玄関に職員の顔写真を貼った。入居者から「ご飯の大盛り」「味を濃く」などの要望を運営に反映させている。	
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	月1回リーダー会議を行い、職員間で出た意見や要望に関しての話し合いをしている。	ミーティングや会議で話し合い、意見を聞いている。「誤嚥対策として口腔体操」「食器乾燥機」などの提案を受けて、取り入れられている。待遇面でも夜勤手当が改善されるなど職員の意見が反映されている。	
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	勤務年数や資格取得に応じて給与水準を上げるようにしている。今年は夜勤手当の水準を上げている。		
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	施設内はもちろん、系列の事業所合同の研修会を考えている。		
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	グループホーム協会や仙台市の研修会に積極的に参加するようにしている。		

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
<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	実態調査で生活状況を把握出来るように努めている。本人の要望や不安なことを職員に伝え、良い関係が築けるようにしている。		
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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり話を聞くようにしている。		
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	相談時に、本人やご家族の思いや状況等を確認して支援につなげている。		
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	本人の気持ちを知り、毎日穏やかな生活が出来るように声掛けをしている。		
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	ご家族と情報を共有し、良い関係づくりを築くようにしている。		
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	関係が途切れないように、手紙や電話をかけてくれるようお願いをしている。	友人、知人の訪問や家族の面会もあり、友人とお寿司を食べに出掛けたり、暑中見舞いや年賀状を出し親交を深めている。馴染みの美容院への送迎、お墓参りなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	食事の時間等に出来るだけ全員が会話に入れるようにしたり、日常の家事の役割で関係が円滑になるようにしている。		

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	退去後も、相談や悩みがある時は話を聞くようにしている。		
<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	普段の会話の中から希望を把握するようにしている。	入居者と職員が一緒にお茶を飲んだり、お菓子を食べてる時、「家に帰りたい」「息子さんと暮らしたい」等、一人ひとりの思いを引き出し、計画書に反映し細やかに対応をしている。	
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	実態調査で生活歴を把握したり、入居後であつても新たな情報があれば記録に残しておく。		
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	生活のリズムは把握している。行動や言動に変化があった時は記録に残しておくようにしている。		
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	ケアマネが中心となり、本人やご家族の思いを聞き、職員で情報を共有して介護計画につなげている。	ケアマネージャーが入居者と一対一で話し、思いを把握し、必要な支援を盛り込んだプランを作成し、家族の同意を得ている。散歩が好きだから散歩に連れて行ってほしい等の家族の要望を聞き、介護計画に反映させている。	
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	介護記録があり、1日の記録や食事量、水分量、排泄等が記録しており、必ず職員が目を通すようにしている。		
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	家族が病院の付き添いが出来なくなっても対応できるようにしている。		

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	オムツ券や障害者手帳の申請等をご家族に伝え、負担が軽くなるように勧めている。		
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	入居前からのかかりつけ医にそのまま継続をお願いをしている。夜間や休日の対応の相談もしている。	通院は家族が連絡ノートを持参し付き添う。受診結果は必ず職員が目を通し、記録に残す。夜間や休日は看護師が24時間対応し、月1回医師に往診に来ていただいている。	
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	6月から訪問看護ステーションと敬訳をし、週2回訪問に来てもらっている。質問ノートを作り、医療面での疑問に答えてもらっている。また、24時間相談に応じてもらっている。		
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。	入院したら、医師に退院の目途を確認。長期入院で退去になった時は病院の相談員と共に次の入所先を探す。		
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	入居時に終末期についての話をしている。重度化した場合は、訪看と協力し、対応が可能な文書を説明している。	入居時、医療連携体制及び入居者が重度化の場合における対応指針を成文化し確認を行っている。入居者の変化にもその都度、話し合いを持ち対応するとしている。看取りの経験はない。	
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1回消防署で講習会をしてもらっている。		
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	3月の災害でマニュアルの見直しが必要となり、現在作成中。	避難訓練(1回夜間想定)消防署の立ち会いのもと実施し、震災のため延期していた訓練は年内実施の予定である。地域住民が参加していない。震災後の反省点として、備蓄に、アルファ米、冷凍食品等の見直しをした。	運営推進会議のメンバーでもあるマンションの会長にお願いし、地域の住民に参加するよう協力を呼びかけて頂きたい。

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
<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	トイレ誘導時は大きな声で言わない等の対応をしている。	リビングから居室が丸見えなのでのれん掛けし、本人の許可を得て入室している。失禁等はさりげなく人前で恥ずかしい思いをしないように配慮している。トーン、言葉遣い等に気を付けている。	
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	お茶はメニュー表を作り、自分で決めてもらったり、出来るだけ自己決定が出来る場面を作っている。		
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	買い物や散歩等、出来るだけ希望に添えるようにしているが、職員が不足しているときは応じられない時もある。		
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	普段から自分で選んでもらうようにしている。外出時はお化粧品や身だしなみが楽しめるように支援している。		
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	野菜を切ってもらったり、食事のメニューを教えたりして、食べる楽しみを増やすようにしている。また、食事前に嚥下体操をして、食事がおいしく食べられるようにしている。	食材は宅配を利用している。入居者には役割があり、準備、片付けを職員と共に行っている。会話を楽しみながら職員も一緒に食べていた。誕生日は、寿司やピザの出前を取り楽しんでいるが、栄養士や保健師に相談していない。	食卓は職員が積極的に話しかけ、楽しみながらの食事風景であったが、入居者の栄養面の配慮から業者に任せるだけでなく、年2回以上は栄養士や保健師に相談していただきたい。
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	水分制限がある方がいるので、チェック表を付けて常に把握出来るようにしている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行っている。磨き残しのある方は職員が介助している。		



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
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	排泄チェック表を作り、時間を見てトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、サインを見逃さないよう、一人ひとりの状況に合わせ、介助歩行、声掛け、トイレに誘導している。便秘予防として、水分や牛乳、ヨーグルトを多く取り入れたりして対応している。	
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	起床時に水を飲んでもらったり、毎日ラジオ体操をしたり、水分摂取を勧めたりして便秘にならないように工夫をしている。		
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	入浴したい日や希望に合わせて支援を行っている。	「一番風呂に入りたい」「男性の介助が嫌」など、本人の希望に合わせて週2～3回入浴を支援している。拒む方には他の入居者の声掛けで入っていただいている。浴室は入浴前にファンヒーターで暖かくし、配慮している。	
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	夜間安眠ができるよう、日中に色々と活動をしてもらうようにしている。安心して過ごせるように室温調整には気をつけている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容の把握ができるようになっている。服用時は飲み込むまで確認をし、サインを記入している。		
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	食事作りや買い物の声掛けをし、楽しみを提供している。また、定期的に行事を計画し、参加して楽しんでもらえるようにしている。		
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	出来る限り外出をする時間を作っているが、職員の都合により希望に添うことが出来ない時もある。	日常的に近所のゴミ捨て場に職員と一緒に捨てに出掛け、丁度良い散歩コースになっていた。運動不足解消のため、365歩のマーチに合わせて室内を歩いていた。遠方では松島の水族館等に外出支援をしている。	

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
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	自分でお金を持っていたい方は、持ってもらっている。		
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	電話はいつでも使用して良いように言っている。暑中見舞いや年賀状なども書いてもらっている。		
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	リビングはソファが置かれ、いつでも自由に座れるようになっている。また、テレビやラジカセが置かれていつでも曲が流れるようになっている。壁には季節に応じた壁飾りや花を生けている。	居間は日当たりがよく、明るく、適湿、適温に管理され、空気のおよみもない。壁に入居者と職員と一緒に製作した手作りのクリスマスのおきなちぎり絵や幼稚園児のハロウィンのはり絵が飾られ、居心地よい空間である。	
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	リビング内にソファやテーブルを置いて、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。2階の廊下にもソファがあり、くつろげ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	居室には自宅で使用していた家具類を持ってきてもらうようにしている。食器類も同様で、落ち着いて生活が出来るように工夫をしている。	入居者、家族、ホームが連携し本人本位で居室に馴染みのタンス、仏壇、飾り棚が置かれている。壁には職員のメッセージ入りの誕生会の写真や米寿のお祝いに家族と一緒に撮った写真が飾られ、自分らしい部屋に工夫している。	
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	居室のドアに色違いのシールを貼ったりし、状況に合わせて環境整備をしている。		