

平成 24 年度

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	ユニット名	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 25 年 1 月 7 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.kaigokensaku.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 25 年 1 月 28 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)】

ボランティアの方を呼んで、行事をする事が多くなった。その際に町内会の方をお呼びして参加してもらっている。
--

【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)】

造成後20年を経た団地内に開所した2ユニットのグループホームである。職員は入居者一人ひとりの思い、要望を全員で共有し、カラオケ店、映画館へと出掛け、自宅のように楽しんで過ごして欲しいと願い支援に努めている。家族とホームとの連携もよく認知度の進行等懸念はあるものの、本人の変化に応じ常に報告し、家族の意向を汲んで解決に向けた支援に努めてくれると職員への評価も高い。又ホーム内でのレクリエーションだけでは限界があり外出の機会を作ることが必要だと感じており、時には社長、専務の協力を得てドライブに出掛け気分転換を図っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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
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	理念は事務所に貼ってあるが、共有は出来ていない。	地域との連携、生きがい作り、笑顔での暮らし等を骨子とした独自の理念を掲げ、職員個々の意識づけ、実践の様子はうかがえた。しかしこの1年理念の振り返り、実践への反映等全員で話し合う機会がなかった。	地域、家族、入居者、職員等のニーズ、変化に応じて年毎に会議で理念を振り返り、話し合い理解して統一した姿勢で、日々実践に反映していただきたい。
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	事業所で行われる行事に参加してもらったりしている。しかし、日常的な交流は少ない。	町内会に加入し、地域の避難訓練への参加、幼稚園児との交流、又ホーム主催の芋煮会で町内会からテーブル、椅子等備品を借用し交流、又フラワーセラピー開催時は地域にも参加を声掛けしている。	
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	実践を活かす事が出来ない。		
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、サービスの向上には活かしていない。	2か月毎に開催し地域包括支援センター職員は毎回出席している。近隣3地区の町内会長、民生委員、家族が出席し質問、要望を話し合い、コミュニティセンターへの展示ブース提供等や地域情報の活用につなげている。	
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に取り組んでいる	協力関係は築けていない。	仙台市主催の研修には積極的に参加している。今年度も「看取り」やケアマネジャー研修に参加した。震災後の入居状況の報告や介護保健の各種手続きで連携している。	
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	事務所にケアマネが作った「必要な介護と留意事項」に記載されており、各自見るようにしている。	身体拘束について新人研修は実施しているが、全体研修はこの一年間実施していない。又日中の玄関の施錠について前回の取り組み期待事項であるが、他業者からの賃貸設備であり進展していない。難しい取り組みであろうが早急な改善を期待したい。	身体拘束を個々に理解し拘束のないケアに努めているが、全体で話し合い共有する場がみられない。会議等で再度研修し、現状を話し合い、玄関の施錠についても方策、対応を打ち出していただきたい。
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	事務所にケアマネが作った「必要な介護と留意事項」に記載されており、各自見るようにしている。		

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
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	以前は勉強会をしていたが、今は行っていない。		
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	契約の際には説明を行いながら、途中で疑問や不安がないか確認してから説明を進めている。		
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	来所された時やケアプランの説明の際に要望やご意見を聞くようにしている。	面会時や電話で家族の意見、要望を聞き、会議で共有し運営やケアに反映させている。「大きい声を出したい」や「映画を見たい」等の本人希望や「歩かせて欲しい」「できる事をやらせて」等を実践している。	
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、職員間で出た要望や意見を代表に話している。	会議やミーティングで自由に意見、提案を出している。清潔に配慮した掃除用具専用ロッカーの購入や、より多い外出支援の方策を話合っている。市の研修への参加や資格取得を勧め、勤務体制で支援している。	
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	勤務年数や資格に応じて給与水準を上げるようにしている。		
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	外部研修に積極的に行くように進めてくれている。		
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、また系列の事業所と交流する機会を作っている。		

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
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	実態調査で生活状況を把握するよう努め、本人の心身の状態や思いに向き合い、職員を受け入れてもらえるような関係づくりをしている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に際して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行い、「信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	ご本人を良く知り、日々の暮らしの中で個性や力を発揮できる場所を作り、共に支えあえる関係性を築いている。		
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	職員はご家族の思いに寄り添い、ご本人を支えていく関係を築いていけるように心がけている。		
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	施設にいても、老人会にそのまま継続で参加し、関係が途切れないようにしている。	友人、知人、家族の訪問があり、墓参り、お正月、美容院へと家族と出掛け、職員も送迎を支援している。夏祭りやボランティア訪問時は一つのユニットで交流し合い、日常的に仲良い同士が他ユニットを訪ね合う姿も見られる。	
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	毎日のお茶の時間、食事の時間には職員が間に入り、入居者同士の関係が和やかになるよう、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	他施設に移っても、いつでも相談に応じれるという事をご家族に話している。		
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	毎日の会話の中から希望や意向を聞くようにしている。	職員との個々の関わりやリビングでの語らいの場で意向希望を聞き支援している。その中で他入居者の洋服を持っていく方の事例では自分に合う服がないと思っているせいだと判り洋服を買いに一緒に出掛けた。	
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	実態調査で生活歴等をお聞きしている。また、入居後も新しい情報があればお聞きしている。		
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	ご本人の心身状態、行動や動作を感じ取り、介護記録に残すようにしている。		
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	入居者主体の介護計画を作成している。また、全職員で意見交換を行うと共に会議の中でモニタリングをしている。	入居者との関わりを担当制とし、モニタリングして意見、支援方向を提案している。会議で検討し作成した介護計画書を家族に渡している。状態の変化時は医師と連携し随時ニーズに合ったプランへの反映が見られる。	
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	個別ファイルがあり、毎日の記録を記載し、介護計画に沿った実践ができたかを評価している。		
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	車椅子の方には介護タクシーの利用をしている。また、ご家族が通院等に付き添えない時は職員が対応している。		

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	オムツ券や障害手帳の利用が出来て、負担が軽くなるようにご家族に教えている。		
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	ご本人やご家族の希望のかかりつけ医となっている。ご家族と話し合い、通院介助もやっている。	医療連携体制が整い、本人家族が希望するかかりつけ医への受診である。家族との受診時は個人ファイルをコピーし情報を伝え受診後結果を記録し日々の支援にあて、悪化、変化の際は職員も同行している。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、週2回の訪問と24時間の電話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。	入院した場合、ご家族と医師と早期に入院の日数や病気の状況を話しあう。長期入院で退去になった場合は病院の相談員と次の入居先を探す。		
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	入居の際に終末期についてご家族の意向をお聞きしている。1月7日に往診の医師からターミナルケアについての研修をしてもらう予定。	重度化、終末期での指針を作成し入居時に意向を確認している。医師による研修も実施しその際は家族も出席し、ホーム、家族、医療三者が共有連携ができたことで職員も大きな安堵と自信につながっている。	
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	今年度はまだ行えていない。		
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、地域との協力体制を築いている	年に1回避難訓練を行っている。また災害に備え、備蓄品を準備している。	東日本大震災では避難場所が不適切だった経験を活かし、近隣マンションへの避難場所変更を相談している。備蓄品を用意し設備点検も年に2回実施している。夜間想定実施の訓練であるが、回数を増やして頂きたい。	

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
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	声掛けには気をつけ、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	リビングから様子がかがえてしまう居室にはのれんを掛けて目隠しし、入室時は了解を得ている。家事などできることが多く順番に声かけし、化粧や爪きりなど身だしみを支援し整えている。	
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	お茶の時間にはその日に飲みたい物を選んでもらうようにしている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながらご本人の希望や好きな琴が出来るよう支援している。		
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	朝の着替えの時は、ご本人に選んでもらうように対応しているが、選ぶのが困難なときは職員が介助している。		
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	食材の仕分けや調理を手伝ってもらっている。また、職員も一緒に食事をし、後片付けも一緒に行っている。	宅配メニューでの提供であるが、誕生日や行事の際は好みを聞き、手作りでの楽しみにも配慮している。職員も共に席に着き、さりげなくケアしゆったりと和やかな食事風景である。	
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	個別の水分チェック表があり、記録に残している。食事はカロリー計算されたバランスの良い食事を提供している。		
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	毎食後、歯磨きを行い、介助が必要な場合は職員が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	排泄チェック表を見ながら、トイレの声掛けを行い、排泄ができるように支援している。尿取りパットやリハビリパンツも本人に合った物を提供している。	トイレでの排泄支援に努め、日中おむつ使用者はいない。落ち着かない、特定の言葉を発する等のサインを共有し、ご飯前に声掛けし習慣づけている。便秘の方には豆乳、ヨーグルトを勧め、早めに看護師に相談している。	
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	便秘がちの入居者さんには起床時に牛乳や豆乳を飲んでもらい、夕食後にはヨーグルトを食べてもらい、自然排便ができるようにしている。		
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	入浴チェック表を活用し、声掛けをしている。出来るだけ希望に沿えるように支援している。	週に2～3回の入浴希望が大半であり、一番風呂や曜日指定、希望する職員等に合わせ対応している。拒む方には無理強いせず声掛けを工夫し職員を変えその人に合わせた支援をしている。	
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	外出や散歩、体を動かす機会を促すように努めているが、全般的に少なく感じている。個別に体調に合わせて休息をとるように支援は出来ている。		
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	服薬用のファイルがあり、確認しながら服薬してもらっている。副作用や様子が違う時は、訪看に連絡をし指示をもらうようにしている。		
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	入居者さんの経験や知恵を発揮できるように支援しているが、出来る事が少なくなった方の楽しみや気分転換を見つけていく必要がある。		
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	その日の希望に沿った外出支援は出来ておらず、職員の状況に合わせた外出支援になっている。	お花見、光のページェント見物、市民センターの夏祭り参加で季節を感じ、買い物、カラオケ、映画鑑賞など希望の外出にも努力している。花壇を作りトマトなど収穫の喜びを感じ、気分転換を図り、ドライブでの楽しみを今後も続けていきたいとしている。	

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	お金を個人で所持している方もいるが、ほとんどは事務所で管理をしている。外出時の買い物などは、自分で払ってもらうよう支援をしている。		
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	手紙を書く事はないが、電話が来たり、掛けたいという希望があった時は事務所でゆっくり話してもらうようにしている。		
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	椅子での生活になっているため、足の浮腫が見られる入居者さんがいる。浮腫が改善できるような環境づくりをする必要がある。	日中は殆どリビングで過ごす方が多い。明るく清潔で訪問時は節分に向けて壁に手作りの鬼のちぎり絵を飾り、入居者は豆代わりに新聞紙をせっせと丸めていた。外気を十分に取り入れ温湿度に配慮し、一人ひとりに快適な居場所作りに努めている。	
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	入居者同士の関係に配慮した席の配置や空間づくりを心がけている。		
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、以前から使用していた家具を持って来てもらっている。しかし、家具や壁に貼ってある物によって不穏になる方には、何も置いていない。	入居時に使い慣れた家具や、馴染みの品の持ち込みを家族と相談している。心身状況の変化に応じ安全の為、家具の設置場所を変更し、壁の写真を外し、安心して落ち着ける部屋作りに努めている。	
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	不安や出来ない事には、支援や目印、物の配置等の工夫をするようにしている。		

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	ユニット名	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 24 年 12 月 27 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 年 月 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)】

ボランティアの方を呼んで、行事をすることが多くなった。内容によっては町内の方に声を掛けて参加してもらう事もある。
--

【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)】

造成後20年を経た団地内に開所した2ユニットのグループホームである。職員は入居者一人ひとりの思い、要望を全員で共有し、カラオケ店、映画館へと出掛け、自宅のように楽しんで過ごして欲しいと願い支援に努めている。家族とホームとの連携もよく認知度の進行等懸念はあるものの、本人の変化に応じ常に報告し、家族の意向を汲んで解決に向けた支援に努められると職員への評価も高い。又ホーム内でのレクリエーションだけでは限界があり外出の機会を作ることが必要だと感じており、時には社長、専務の協力を得てドライブに出掛け気分転換を図っている。
--

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している (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
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	理念は事務所に張ってあるが、共有は出来ていない。	地域との連携、生きがい作り、笑顔での暮らし等を骨子とした独自の理念を掲げ、職員個々の意識づけ、実践の様子はうかがえた。しかしこの1年理念の振り返り、実践への反映等全員で話し合う機会がなかった。	地域、家族、入居者、職員等のニーズ、変化に応じて年毎に会議で理念を振り返り、話し合い理解して統一した姿勢で、日々実践に反映していただきたい。
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	事業所で行われる行事に参加してもらったりしている。しかし、日常的な交流は少ない。	町内会に加入し、地域の避難訓練への参加、幼稚園児との交流、又ホーム主催の芋煮会で町内会からテーブル、椅子等備品を借用し交流、又フラワーセラピー開催時は地域にも参加を声掛けしている。	
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	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、サービスの向上には活かせていない。	2か月毎に開催し地域包括支援センター職員は毎回出席している。近隣3地区の町内会長、民生委員、家族が出席し質問、要望を話し合い、コミュニティセンターへの展示ブース提供等や地域情報の活用につなげている。	
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	協力関係は築けていない。	仙台市主催の研修には積極的に参加している。今年度も「看取り」やケアマネジャー研修に参加した。震災後の入居状況の報告や介護保健の各種手続きで連携している。	
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	事務所にケアマネが作った「必要な介護と留意事項」に記載されており、各自見るようにしている。	身体拘束について新人研修は実施しているが、全体研修はこの一年間実施していない。又日中の玄関の施錠について前回の取り組み期待事項であるが、他業者からの賃貸設備であり進展していない。難しい取り組みであろうが早急な改善を期待したい。	身体拘束を個々に理解し拘束のないケアに努めているが、全体で話し合い共有する場がみられない。会議等で再度研修し、現状を話し合い、玄関の施錠についても方策、対応を打ち出していただきたい。
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	事務所にケアマネが作った「必要な介護と留意事項」に記載されており、各自見るようにしている。		

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
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	以前は勉強会をしていたが、今は行っていない。		
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	契約の際には説明を行いながら、途中で疑問や不安がないか確認してから説明を進めている。		
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	来所された時やケアプランの説明の際に要望やご意見を聞くようにしている。	面会時や電話で家族の意見、要望を聞き、会議で共有し運営やケアに反映させている。「大きい声を出したい」や「映画を見たい」等の本人希望や「歩かせて欲しい」「できる事をやらせて」等を実践している。	
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、職員間で出た要望や意見を代表に話している。	会議やミーティングで自由に意見、提案を出している。清潔に配慮した掃除用具専用ロッカーの購入や、より多い外出支援の方策を話合っている。市の研修への参加や資格取得を勧め、勤務体制で支援している。	
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	勤務年数や資格に応じて給与水準を上げるようにしている。		
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	外部研修等に積極的に行くように勧めてくれている。		
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、また系列の事業所と交流する機会を作っている。		

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
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	実態調査で生活状況を把握するよう努め、本人の心身の状態や思いに向き合い、職員を受け入れてもらえるような関係づくりに努めている。		
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	ご自宅で困っていた事、入居に際して不安や要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行い、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	ご本人を良く知り、日々の暮らしの中で個性や力を発揮できる場所を作り、共に支えあえる関係性を築いている。		
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	職員はご家族の思いに寄り添い、ご本人を支えていく関係を築いていけるように心がけている。		
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	友人、知人に会う事や訪問してもらう事が少ない。	友人、知人、家族の訪問があり、墓参り、お正月、美容院へと家族と出掛け、職員も送迎を支援している。夏祭りやボランティア訪問時は一つのユニットで交流し合い、日常的に仲良い同士が他ユニットを訪ね合う姿も見られる。	
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	毎日のお茶の時間、食事の時間には職員が間に入り、入居者同士の関係が和やかになるよう、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	他施設に移っても、いつでも相談に応じれるという事をご家族に話している。		
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	毎日の会話の中から希望や意向を聞くようにしている。	職員との個々の関わりやリビングでの語らいの場で意向希望を聞き支援している。その中で他入居者の洋服を持っていく方の事例では自分に合う服がないと思っているせいだと判り洋服を買いに一緒に出掛けた。	
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	実態調査で生活歴等をお聞きしている。また、入居後も新たな情報があればお聞きしている。		
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	ご本人の心身状態、行動や動作を感じ取り、介護記録に残すようようしている。		
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	入居者主体の介護計画を作成している。また、全職員で意見交換を行うと共に会議の中でモニタリングをしている。	入居者との関わりを担当制とし、モニタリングして意見、支援方向を提案している。会議で検討し作成した介護計画書を家族に渡している。状態の変化時は医師と連携し随時ニーズに合ったプランへの反映が見られる。	
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	個別ファイルがあり、毎日の記録を記載し、介護計画に沿った実践ができたかを評価している。		
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	車椅子の方には介護タクシーを利用している。また、ご家族が通院等に付き添えない時は職員が対応している。		

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	オムツ券や障害者手帳の利用が出来て、負担が軽くなるようにご家族に教えている。		
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	ご本人やご家族の希望のかかりつけ医となっている。ご家族と話し合い、通院介助もやっている。	医療連携体制が整い、本人家族が希望するかかりつけ医への受診である。家族との受診時は個人ファイルをコピーし情報を伝え受診後結果を記録し日々の支援にあて、悪化、変化の際は職員も同行している。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、週2回の訪問と24時間の電話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。	入院した場合、ご家族と医師と早期に入院の日数や病気の状況を話し合う。長期入院で退去になった場合は病院の相談員と次の入所先を探す。		
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	入居の際に終末期についてご家族の意向をお聞きしている。1月7日に往診の医師からターミナルケアについての研修をしてもらう予定。	重度化、終末期での指針を作成し入居時に意向を確認している。医師による研修も実施しその際は家族も出席し、ホーム、家族、医療三者が共有連携ができたことで職員も大きな安堵と自信につながっている。	
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	今年度はまだ行えていない。		
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、地域との協力体制を築いている	年に1回避難訓練を行っている。また、災害に備え、備蓄品を準備している。	東日本大震災では避難場所が不適切だった経験を活かし、近隣マンションへの避難場所変更を相談している。備蓄品を用意し設備点検も年に2回実施している。夜間想定実施の訓練であるが、回数を増やして頂きたい。	

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
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	声掛けには気をつけ、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	リビングから様子うかがえてしまう居室にはのれんを掛けて目隠しし、入室時は了解を得ている。家事などできることが多く順番に声かけし、化粧や爪きりなど身だしみを支援し整えている。	
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	ご本人の思いや希望を聞いて、なるべく自己決定ができるよう、一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの希望に沿った支援はなかなか出来ないが、ユニット毎に外出や地域のイベントの参加や事業所の行事に参加してもらった。		
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	体型に合った服や好みの色や柄の服を購入するため、一緒に買い物に行き、選んでもらっている。		
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	食材の仕分けや調理を手伝ってもらっている。また、職員も一緒に食事をし、後片付けも一緒に行っている。	宅配メニューでの提供であるが、誕生日や行事の際は好みを聞き、手作りでの楽しみにも配慮している。職員も共に席に着き、さりげなくケアしゆったりと和やかな食事風景である。	
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	個別の水分チェック表があり、記録に残している。食事はカロリー計算されたバランスの良い食事を提供している。		
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	毎食後、歯磨きを行い、介助が必要な場合は職員が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	排泄チェック表を見ながら、トイレの声掛けを行い、排泄できるように支援している。尿取りパットやリハビリパンツも本人に合った物を提供している。	トイレでの排泄支援に努め、日中おむつ使用者はいない。落ち着かない、特定の言葉を発する等のサインを共有し、ご飯前に声掛けし習慣づけている。便秘の方には豆乳、ヨーグルトを勧め、早めに看護師に相談している。	
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	起床したら水や牛乳を飲んでもらっている。また、ラジオ体操をしたり、音楽に合わせて歩いたりして運動不足にならないようにしている。		
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	入浴チェック表を活用し、声掛けをしている。曜日を決めている入居者さんには希望に沿えるようにしている。	週に2~3回の入浴希望が大半であり、一番風呂や曜日指定、希望する職員等に合わせ対応している。拒む方には無理強いせず声掛けを工夫し職員を変えその人に合わせた支援をしている。	
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	生活習慣に応じて休息したり、快眠できるように支援している。		
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	服薬用のファイルがあり、確認しながら服薬してもらっている。副作用や様子が違う時は、訪看に連絡をして支持をもらうようにしている。		
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	毎日、一人ひとりの希望に沿った事は出来ておらず、均一化されてしまっている。出来る家事はお願いしている。		
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	その日の希望に沿った外出支援は出来ておらず、職員の状況に合わせた外出支援になっている。	お花見、光のページェント見物、市民センターの夏祭り参加で季節を感じ、買い物、カラオケ、映画鑑賞など希望の外出にも努力している。花壇を作りプチトマトなど収穫の喜びを感じ、気分転換を図り、ドライブでの楽しみを今後も続けていきたいとしている。	

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	お金の管理は事務所でしている。外出時の買い物などは、自分で払ってもらうよう支援している。		
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	手紙を書くことはないが、電話が来た時は事務所でゆっくり話してもらうようにしている。		
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	調度品は入居者さんが使いやすい物を選んでいいる。リビングの壁には季節に合った飾りを一緒に飾っている。	日中は殆どリビングで過ごす方が多い。明るく清潔で訪問時は節分に向けて壁に手作りの鬼のちぎり絵を飾り、入居者は豆代わりに新聞紙をせっせと丸めていた。外気を十分に取り入れ温湿度に配慮し、一人ひとりに快適な居場所作りに努めている。	
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	リビングや2階の廊下にはソファがあり、気の合う方はそこに座って話をしている。		
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	居室には、以前から使用していた家具を持って来てもらったり、好きな花を飾っている。	入居時に使い慣れた家具や、馴染みの品の持ち込みを家族と相談している。心身状況の変化に応じ安全の為、家具の設置場所を変更し、壁の写真を外し、安心して落ち着ける部屋作りに努めている。	
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	不安や出来ない事には、支援や目印、物の配置等に工夫するようにしている。		