

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	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23年 8月11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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 8月25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、同敷地内で通所介護、基準該当短期入所生活介護、市の委託事業の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。
 デイサービスやショートステイを利用している方々や児童クラブの子供たち、施設の場所を利用して活動している地域の方々との交流が自然に行えるように、設計から工夫されている平屋の建物になっています。施設内だけの交流にとどまることなく地域の会館等を借用して、住民の方々のより近い所での交流や、認知症の理解を広める地域活動にも取り組んでいます。

【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)】

ホームは中津山第一小学校に隣接している。校庭と事業所の境はなく、居室やサブリビングからは遊具で遊ぶ子供たちや校庭の様子がみられる。中庭もあり開放感がある。食堂からは遠くに上品山も望めるなど落ち着いたたたずまいである。近隣の方が花の鉢を届けてくれたり、新鮮な野菜の提供もある。児童クラブの子供達の声が元気で明るい。交流スペースを地元開放したり、給人町フェスティバルに参加するなど地域交流を大切にしている。職員は20代から50代までバランス良く構成されており、コミュニケーションを深め、お互いに享受している。ケアに当たっては入居者の思いを大切に「笑顔」を目標にゆったり介助することに努めている。

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、生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
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 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
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	利用者さんとの生活の中で感情を通わせ合いつつ、実践の中で自分達の取組みを検討し理念の共有に努めている。	皆で話し合い、理念「ともに笑い ともに泣き 表情豊かに 心豊かに暮らせるように」をつくり、ケアにあたっている。グループホーム会議の時、実践を通しての振り返りをしている。	
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	外に出ると声を掛けてくれる方がいたり、地域行事に参加したり、隣接する小学校との交流があったりする。震災の折には、助けて頂く事も多く地域の温かさを感じた。	隣の小学校5年生24名が2日間体験学習を行った。1日目は認知症サポーター養成講座、2日目は窓拭きの奉仕活動や入居者とのゲームなど触れ合い体験を通して家庭、地域へとホームの理解を深めている。	
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	地域の会館を借用し、地域で活動している方々と協力して、住民の集まる機会を企画し実施している。利用者さんも参加し、歌を披露する等活躍する場となり、いきいきとした表情をみる事ができた。		
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	事業所の取組みや様子報告、認知症講座を持ったり、駐在所の警察官の方と話す機会を設けたりした。全職員の参加や、理解が課題である。	会議は包括職員、行政委員、民生委員、家族、地域の方等毎回10数名で行われており、ホームの取り組みや地域の情報、介護に係る情報交換など活発な意見交換がされている。定期的な開催を期待したい。	
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	運営推進会議への参加の働きかけが昨年の課題だったが、今回も取り組むことができなかった。介護認定更新等の手続きや相談などは、支所に利用者とは出向いて行っている。会報を支所に置いて貰ったりしている。	介護保険制度の変更・町の取り組みなどについては定期的にメールで情報提供がある。担当者には会報を通してホームの実情を伝えるなどしている。運営推進会議への参加を今後も働きかけて行く事にしている。	
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	防犯の為に夜間の施錠以外行っていない。バックアップ施設と共に「身体拘束をしない委員会」を定期的に行い、周知に努めている。慣れ合いや、「ちょっと待って」の声掛けに注意していきたい。	法人の「身体拘束をしない委員会」に2ヶ月に1回参加して、絶えずケアの振り返りを行っている。内容をホームに持ち帰り情報を共有しケアに生かしている。認知症高齢者等外出時の連絡・対応マニュアル(日中・夜間)を作成し、緊急時体制を作っている。	
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	外部研修等で学ぶ機会を持つよう努めている。学んだ事を皆で話し合うことや、カンファレンスなどでケアの振り返りしながら、注意を払い防止に努めている。		

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
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	個々に研修等で知る機会はあるが、実際に活用する機会がなく、全職員の理解には至っていない。		
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	契約書、重要事項説明書を基に説明を行う。それ以外でも、事業所としてのケアの在り方や、個々の状況に添った確認や相談を行っている。		
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	家族の面会時には、必ず職員も一緒に話し、そこで出された意見を皆で話し合い反映させている。運営推進委員会会議にて、事業所の様子等伝えている。	避難訓練時に家族交流会を開催、お茶飲み会を通して意見交換をしている。野菜を届けたいなどお手伝いの申し出がある。面会時の家族の気付き(見過ごしがちな、車椅子の空気やホッパのはずれ等)を大切にしている。	
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	変化していく利用者の状態に対しての関わり方について、日々気付いたことのアイディア等を話し合い、よりよい運営につなげている。	ホームの会議では休憩の取り方や、時間内で記録を書けるようにする工夫など意見を出し合っている。朝のミーティングでは水分補給の方法(ゼリー状)やケアの工夫など情報交換している。	
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	介護職員処遇改善交付金制度を活用している。キャリアパス制度を導入し、各自の努力や実績が反映させた昇給昇格等に繋がるよう法人全体で取り組んでいる。		
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	キャリアパス制度を導入し、個別の目標設定や評価を、面接等を実施し行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、会議や研修等に参加し交流する機会は増えたが、今後その交流を深める努力が必要。		

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	利用者のもとを訪ねたり、事業所に来て頂き一緒に過ごしたり、少しずつ人と場所になじんで頂けるよう配慮している。		
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	入居前には家族と話す機会を作り、情報交換したり、要望を聴き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	入居相談については、相談者の方の状況や想いをよく聞くようにしている。サービスについての説明や、必要に応じて他のサービス等についても説明している。		
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	利用者の思いや意見に向き合い、その方のできる事を大切に支援し、共感や感謝の思いを心掛けている。		
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	共に利用者を支え合う立場として、情報交換や意見交換をする場を大切にしている。親しみの持てる関係づくりに努めている。		
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	入居が長くなっている方や、身体状況の変化等によって、これまで関係性が薄くなってはきているが、友人のもとや馴染みの店に行ったり、近所の方と新しい馴染みの関係を築いたりしている。	町内の理美容院を利用し、馴染みの関係を築いている。日帰りで自宅に帰る人もいる。介護度の高い人は送迎をし、家での食事についてアドバイスもしている。法事や兄弟会に参加したり、娘さんと食事に出かけたりする。	
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	グループホーム内にとどまらず、同事業所内で実施しているデイサービスや学童保育等の繋がりをもち、人と人との触れ合いで心豊かに繋が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	ここ2年ほどは、入退居がない。これまで、退居された方のもとにも定期的に足を運んだり、家族に様子を伺いの連絡をとるなどし、関係を大切にしてきた。		
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	個々のこだわりや、生活の中で続けてきた事を、ここでの生活の中でも継続して行えるよう支援している。自分の思いを話せない方については、家族に話を聞いたり、利用していた他サービス事業所職員に聞くなどし、理解しようと努めている。	毎日仏壇に水、ご飯、お茶を上げる習慣のある人、毎日お化粧をする人など自宅でしていた事を継続できるように支援している。ダンス、カラオケ、畑作業など本人の生き生きとした笑顔の出る活躍の場を作っている。	
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	生活している中で見える事、家族や知人に聞く事など、アセスメント表を用いて職員間で把握するよう努めている。その情報を、現在の生活の中に繋げられるよう支援している。		
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	認知症状や身体状況の低下が見られるが、その方の気持ちに目を向けるようにし、小さい事が上手く出来なくても、できたところまでを大切に、その方の気持ちの充実につながるよう支援している。		
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	本人や家族の意見をもとにプラン作成をしている。どう介護するのかという目線ではなく、本人の思いをプランに反映させている。変化に合わせたプランの変更を速やかに行えるといい。	できなくなって来ている事でも職員の支援で満足できる事、生きがいに繋がる事、嬉しく思う事をプランに反映している。6ヶ月に1回の介護計画見直しの同意は入居者と一緒に自宅に出向き、承認をもらう方もある。	
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	利用者の様子や気づき、介護計画等個別に記入し、職員の情報共有、カンファレンス等にかかしている。		
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	近所の方への配食サービスを実施している。施設スペースを地域の方に開放することで、事業所の事を知ってもらう機会になっている。自主事業のデイサービスやナイトケア等のサービスも行っている。		

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
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	町の商店や理美容院を利用したり、利用者も地域の防災訓練やお祭りを見に出掛けて、交流を持てるよう支援している。施設の場所を利用し活動している地域の方々との交流もある。		
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	体調管理については、主治医、家族と密に情報交換している。協力医が主治医の方は月1回往診を受けている。また、専門病院への受診がスムーズにできるよう主治医や家族に相談し受診の調整等している。受診介助も行っている。	協力医が主治医の方は8人いる。かかりつけ医は基本は家族による受診である。体調管理表を使って情報を共有していると共に家族とのコミュニケーションも大切にしている。	
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	バックアップ施設の看護師や、協力病院の看護師に相談やアドバイスの協力を頂いている。		
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。	入院時には定期的に面会に行き、入院生活のフォローをしたり、家族や病院側との情報交換、相談する機会を持つようになっている。		
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	ケアプラン作成時、看取りや緊急時のことについて、家族と話す様になっているが、看取りの指針作成や職員教育等、具体的な所をどう取り組んでいくか、進んでいない。	職員は看取りについての研修会に参加している。運営委員会に於いて看取りに付いての具体的な意見交換をするなど前向きに取り組んでいる。協力医のバックアップ体制の整備や看取りの指針作成は検討中である。	「出来れば慣れ親しんだ所で看取りまでと考えています」という家族の思いもあり、重度化や終末期のあり方について、ホームでできる事を十分に説明し、指針・意思確認書の作成を進め、ホームで出来るケアをお願いしたい。
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	急変時の実践的な対応について、不安を感じている職員もいる。日頃、自分達で確認、勉強する機会を作ることが必要。		
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	今回の震災では、近所の方や利用者の家族に、助けて頂いた事が多く、災害対策だからということだけでなく、日々のやり取りが災害時の協力体制になることを実感した。事業所が地域に何ができたのだろうか？という課題を持った。	避難訓練は年2回(1回夜間想定)家族、地域住民の方が参加して行われている。防災機器の定期点検では手動操作など実務シミュレーションをしている。今回の震災では避難所の方に毛布等を届けたり入浴のお誘いをした。	

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
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	介護する時や誘導する際には、本人や周囲に対して不快な思いのないよう配慮している。が知らず知らず慣れ合いになっている部分もあるので、自分達の介護を振り返る機会も必要。	介護者側の都合ではなく、いいタイミングをつかみ声掛けができるように心掛けている。会議の中で親しすぎる言葉づかいにも注意しなければというケアの振り返りがあった。	
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	その方のペースに合わせてゆっくり関わるようにしている。利用者の力を引き出せる場面作りを職員が工夫して取り組んでいけるとよい。		
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	利用者の状態低下や、長年一緒に過ごす中で、業務に追われたり、変化の少ない生活になりがちである。施設が職場ではなく、利用者一人一人の生活の場という意識を持ち続けられるようにしたい。		
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	本人の好みや家族に話を聞いたりして、化粧をしたり、パーマや髪を染めたり、好みの服を着れるよう支援している。		
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	一緒に作業できる方が限られてきたり、食事介助が必要な方も増えてきた。利用者さんに対して必要な支援が変化してきた今、一緒に楽しくゆっくり食事をする姿勢を大切に、一つ一つの事に丁寧に関わっていききたい。	食事介助の必要な方が4～5名いる、デイサービスの職員が応援に入り、皆一緒に食事ができている。職員も同じ物をゆったりと介助しながら食べてる。新鮮な野菜が届いた時は、新鮮さを大切に献立に反映している。	
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	記録にて一人一人の食事を把握し、その方の体調や好みに合わせて、量を配慮したり、個人的な食べ物を用意してみる等支援している。		
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	朝・夕の口腔ケアについては、徹底されているが、昼は利用者の状態、意向によってばらつきがある。		

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
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	オムツをしていても、トイレに座するという事を心掛けていますが、一人一人のタイミングを改めて検討する必要もある。「失敗しても自分です」という気持ちを大事にし、羞恥心に配慮し見守る姿勢をもち支援している	失敗が多くなってきても、すぐオムツではなく、時間やタイミングを見極め支援している。失敗して、自分で片付けしている時、その気持ちを大切に羞恥心に配慮し「大丈夫ですよ」と声掛けをし支援している。	
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	個々の体質を考慮し、各自食品を用意したり、食事メニューに乳製品や野菜などを取り入れるよう配慮している。		
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	一人一人の希望に合わせた入浴はできていないが、安心して入って頂けるよう、2人介助の対応やゆっくり会話や歌を楽しみつつ入って頂いている。利用者視点での関わりを検討し、よりよい入浴にしていきたい。	1人ひとりに係る時間を長く取り、安全にゆっくり時間をかけて入ってもらっている。手足が動かない方にはマッサージをしたり、十八番の歌を歌いながら入ったり、その方に合わせ柔軟に対応した入浴を支援している。	
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	個々の体調や様子に合わせて、休めるように支援している。生活習慣に合わせた寝具を使用したり、各自のペースに合わせた起床や就寝に心掛けている。		
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	薬ファイルや体調管理表を用いて、職員への周知を徹底し、状況観察している。誤薬を防ぐよう、薬の管理方法を検討したりチェック表をつけている。		
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	心身的には低下が進んでいく中でも、利用者の気持ちの動きが図れるような、個々に合った場面(家事仕事、歌う事、子どもとの触れ合い)を築けるよう努めている。		
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	遠くに出掛ける機会が少なくなってきたり、特定の方になってしまいがちだが、自宅へ行く機会を作ったり、仏壇にお供えする花を買いに行ったり、いつも眺め憧れている山にドライブに行ったり、日常生活の中で気づいた個々の気持ちを大切に、外出ができるように支援している。	「あの山で歌を歌ったら気持ちいいだろうね！」思いを一緒に実現し、道の駅でアイスクリームを食べたりと、「生きててよかった！」笑顔の支援ができています。近隣の散歩や車椅子で近所の商店に買い物に行ったり、近くのスーパーに食材を買いに出かけています。	

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	自分で財布を持っている方もいて、安心感や買い物をする満足感になっている。本人と一緒に出納帳をつけたりし、トラブルのないように配慮している。		
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	電話や手続きのやり取りは少ない。日頃付き合いのある地域の方より、年賀状を頂いたり、親戚の方から絵手紙が届いたりしてやり取りがあるが、もっとコミュニケーションツールを活かして関係作りを深めていければいい。		
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	利用者さんの気持ちを和ませるような花や装飾をしたり、子供たちが描いた似顔絵等がある。掘りごたつやテーブル等、それぞれくつろげる場所で過ごしている。	子供達が総合学習の時描いてくれた似顔絵は入居者の特徴を捉え微笑ましい。子供たちとの笑顔のある活動写真が沢山貼ってあり、家族との話し合いのきっかけになっている。布の壁掛けや季節の装飾は家庭的で落ち着きがある。家族とくつろぐサブリビングがある。	
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	パブリックスペースが何ヶ所もあり、利用者同士や家族の方がいらした時には活用され、ゆったりとした雰囲気でも過ごされている。		
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	仏壇やTVなど馴染みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりしている。本人の「居心地よく」とはどのような環境なのか、常識や職員の価値観で決めていかないよう話し合い、その都度リスクや非常時の事等にも配慮して工夫している。	居室から見える中庭に職員と一緒に植えたプランターのお花が見え、心が和む。部屋のレイアウトは緊急時、車椅子の出口確保するなど、安全に配慮したものになっている。。部屋にトイレが付いている。	
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	本人が認識できる物を部屋の目印として置くなどしている。同施設内の他サービス事業所の職員も利用者の状況を把握し、本人が好きな時に、行きたい場所へ行き、過ごせるよう支援している。		