

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96-2		
自己評価作成日	令和 2年11月24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	令和 3年 1月 14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに、行事の年間計画を立て毎月計画的に行事を開催している。 ・主に食堂・居間として使用している共有スペース以外にも居場所が複数あり、思い思いに過ごす事が出来る環境が整っている。 ・小学校が隣接しており、行事に呼んで頂いたり小学校行事を居間から見たり、参加することが出来る。 ・同一敷地内に、放課後児童クラブがあり夏祭りや芋煮会を小学生と一緒に実施している。 ・出来る限り、利用者・ご家族等の意向が尊重されるよう、チームで個別ケアに取り組めるよう努めている。
--

【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)】

<p>ホームは北上川と旧北上川に挟まれた県道21号線に立ち並ぶ住宅地の一角にある。すぐ隣に、中津山第一小学校がある。ホーム内には「放課後児童クラブ」があり、課外授業で児童を引率する先生の声の時折聞こえてくる。ホームと町の生活が自然に融合して、思わず入居者の「笑顔」がこぼれる。入居者、家族の思いや、意向を全職員で共有し、皆で「笑顔」の生活ができるように支援を行っている。</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 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 (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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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踏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	理念を共有できるよう、事業所に掲示している。日々のケアやイベントの企画等の判断基準として活用している。	理念は、「笑顔、一緒に笑って、一緒に泣いて・・・」である。入居者も職員も共に笑顔で過ごしたいとの思いで継続している。放課後児童クラブの子供達の笑顔に誘われ、入居者がそれ以上の大きな笑顔になっている。		
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	地域行事への参加や、地域の会館を借りてイベントを開催するなど交流の機会を持つようにしている。地域の理容店やお店の利用もしている。	ホーム行事の夏祭りや十五夜の会、かぼちゃの会などを開催し、地域住民を招待している。その際、介護保険に関する講話を職員が行っている。参加者に、介護相談やホーム見学案内等を行っている。		
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	認知症サポーター養成講座や、地域の会館でのイベント開催で啓蒙・啓発活動をしている。民生委員さんからの相談にも対応している。			
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	事業内容等の報告をし、アドバイスを頂き定期的に風水害マニュアル等の見直しを行っている。	地域包括職員や民生委員他で構成されている。認知症予防に関することや地域防犯、事業計画などを協議している。水害対策マニュアルに、不足の指摘があり加筆中である。3～9月まで書面会議とした。		
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	運営推進委員会に参加して頂いたり、エリアミーティングに参加し、事業所の取り組みについて、報告、共有をしている。企画したイベントにも参加して頂いた。	年度初めに健康福祉課長に運営推進会議に出席している。ホーム企画イベントに参加してもらって終活の話をしてもらった。地域包括ケア会議に参加し、地域高齢者への対応など事例研究を行っている。		
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	月1回の「身体拘束しないケア委員会」へ参加し、理解を深めたり、全職員対象のアンケートの実施、年2回の内部研修の参加・事業所での復命などに取り組んでいる。	県介護研修センターでの研修に参加し「高齢者虐待と権利擁護」を学び、委員会で報告した。毎月実施している委員会で「虐待の芽チェックリスト」を作成し、担当職員がリストに基づきチェックを行い、身体拘束防止に取り組んでいる。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	「身体拘束しないケア委員会」の取り組みで、アンケートを実施したりチェックリストを作成し、話し合う機会を作り全体で理解が深められるようにしている。	委員会の中で、あだ名で呼んだり声をかけずに部屋に入るなどが「虐待の芽」であることを話し合った。「ちょっと待ってね」だけではなく、待ってもらう理由を説明するようにした。		

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
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	この1年間は外部研修、内部研修の参加もなく、制度の理解までは出来ていない。また、現在は支援の必要性のある方もいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書だけでなく、説明用の書類を準備し、丁寧に説明するよう心掛けている。相手の理解度を図りながら進めている。		
10	(7)	○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	主に、ケアプランの説明や近況報告の連絡の際に意向を伺い、ケアや運営に反映している。	日常必要な衣類や必ず飲みたいドリンクを家族に依頼されて購入している。遠くに住む家族がどうしても会いたいと依頼があり、窓越しに面会をしてもらった。入居者家族に電話で日常の様子を報告している。	
11	(8)	○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	毎月の会議で意見を出し合い、利用者のケアや行事の内容等を決めている。	職員から、ストーブの調子が悪いと指摘があり部品を購入して整備をした。職員会議で花見、敬老会、新年会の内容を決めている。花見に、小学校のグラウンドで仕出し弁当を食べた。	
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	個々の特性に応じた業務の役割分担や、目標管理の個人の目標に沿った研修への参加調整をし、成功体験やモチベーション維持に繋がるように努めている。		
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	個々の目標を把握し、内部研修・外部研修への参加調整や、定期的な目標管理進捗面談を実施している。		
14	(9)	○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	地域ケア会議やエリアミーティングへの参加を通して、情報交換やお互いの企画した活動へ参加をするなどの交流が来ている。	エリアミーティングに管理者が参加し、職員に関する付き合い方を相談し、根気強く関わるようにアドバイスをもらった。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ここ2年間は、新規の受け入れはないが、新規受け入れの際には、自宅を訪問しお話を伺ったり、御家族やケアマネジャー等に話を聞き、ケアや関りのヒントを得ている。ご本人の話もゆっくり聞くことが出来るよう関りを持っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査等で不安や疑問点についてお話を伺っている。また、入居後の対応(意向の確認)や先の見通しをお伝えし、安心できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前にまず御家族から近況を伺っている。御家族だけでなく、ケアマネジャーやご本人からもお話を伺い、判断している。		
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	食器洗いや洗濯物、布団の上げ下げなど、ご自分で出来るところは行って頂き、過度な介入はしないようにしている。また、共有スペースの掃除などもお願いしている。		
19		○本人と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	面会時に情報の共有を図っている。自宅への外出や外泊等、ご家族に担って欲しいことをケアプランに位置付け、関係が継続できるよう努めている。		
20	(10)	○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	近所の親類や知人が訪ねて下さっている。また、馴染みの床屋の利用や、利用者が気にかけている場所へのドライブなども行っている。	墓参りに行って自宅に泊まって帰る。入居期間が長くなるとホームに早く帰りたがる。入居者同士が部屋でゆっくりと茶飲みをしている。コロナ禍以前は近所の人、親戚の人が噂話などの雑談に来ていた。	
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	一緒に調理をしたり、作業をすることで楽しい関係づくりが行えていた。また、耳が遠い方の場合は、スタッフが間に入り話の橋渡しを行った。		

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
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	退所後に利用している事業所へ情報提供を行っている。利用者さんの御家族は、時折来所され野菜などの差し入れをして下さっている。		
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	(11)	○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	日々の言動、行動をそのまま受け入れるのではなく、そこからご本人の思いや要望を探るようにしている。また、計画作成担当者のアセスメントやモニタリングとのすり合わせも行っている。	入居者、家族から話しを聞いたり、本人の表情から思いや意向を読み取っている。希望の食べたい物の「納豆に生卵を入れて」が喜ばれた。畑を作りたい方に、花を植えてもらった。	
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	実態調査の際や、入居後の面会時に御本人、ご家族、ケアマネジャー等から伺っている。		
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	申し送りやカンファレンス等で心身の変化等を確認し、その状態に合わせて支援の方向性、過ごし方、関わり方を工夫している。		
26	(12)	○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	定期的なモニタリングや担当者会議、会議の中で課題を共有し、ご家族に意向を確認したうえでケアプランを作成している。	ケアマネジャーと担当で、本人家族から要望を聞き、計画書を作成している。退院後の対応で、布団から介護用ベッドに変更し、安楽な動作が行えるように盛り込んだ。	
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	普段と違う様子、行動、本人がこんなことも出来るなど、細かい部分も記録し、連絡ノートも併用して情報共有し、ケアプランに反映している。		
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	ご本人や御家族の状況、状態に合わせて通院介助や外出支援を行っている。その都度、誰がその役割を担うのかを検討し、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	地域行事や隣にある小学校の行事に参加したり、近所のお店へ一緒に買い物に行ったりしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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、ご家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、往診や受診の対応を行っている。場合によっては、症状に合わせた専門医の受診も対応している。	希望するかかりつけ医への受診や往診を支援している。体調の管理、服薬管理を行い体調が悪い時はかかりつけ医に相談をしている。協力医が毎月、ホームに訪問診療で来訪している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療機関の看護師(医師)に随時、電話やFAXで相談し指示を頂いている。		
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、また、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。又は、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。	入院中は定期的に(週に1~2回)面会に行き、随時、状態を医療職・御家族と共有している。ムンテラにも同席させて頂き、スムーズに退院が出来るよう、環境整備や調整を行っている。		
33	(14)	○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	御家族と情報共有を密にし、事業所で出来る事と出来ない事(医療行為)を伝え、ケアの方向性を相談している。希望があれば、特養等の申し込みの支援も行っている。	入居時に、看取り介護に関する指針の説明を行っている。常時医療行為が必要になった場合など、協力医の指示に基づいている。家族、本人の希望で病院、特養等へ転居できるように支援を行っている。	
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	普通救命講習やAED講習を受講したり、マニュアルを整備、周知している。		
35	(15)	○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	各種マニュアルを整備し、日中・夜間想定(火事・避難)で訓練を行っている。風水害訓練も行った。また、運営推進委員にもマニュアルを確認して頂き、アドバイスをもらって修正している。	避難訓練を行い、普段使用していない車いすの点検が必要だとの反省が出た。北上川または旧北上川の氾濫に対応できるマニュアルを作成中である。コロナ禍で住民参加は無かった。	

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	(16)	○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	口調、声のトーン、声のかけ方に配慮し、言葉の理解が難しい方へも自尊心を傷つけないように対応している。	トイレの誘導は、他の入居者に聞こえないようにしている。排便の有無は周りに配慮している。呼び方は入居時に確認をし、名字か名前のどちらかで呼んでいる。	
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	個々の理解・判断力や身体状況に応じて声かけを行う。不必要に声かけや誘導、介入を行わない。本人が選択できるよう分かりやすく伝えている。		
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	日課を決めずに、マイペースに過ごせるよう支援している。食事以外は、時間を決めずにご本人の希望、ペースに合わせて支援できるようにしている。		
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	髪型や服装は、ご本人の希望に沿って支援している。		
40	(17)	○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	ホットプレートを使用し、皆で調理したり、得意な事(はっと、おにぎりなど)を担って頂いたり、片付けも自身の役割として担って頂くことが出来ている。	市役所の管理栄養士に献立表を見てもらっている。献立は、職員が交代で作っている。コロナ禍以前は、買い出しに行ったりしていた。育てた野菜を使ったりしている。ホットプレートで焼きそばを作る等楽しんでいる。	
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	食べる量や形状については、個々の状態や意向に合わせて提供している。水分摂取量の少ない方には、好みのものを提供し摂取量が増やせるようにしている。		
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	口腔ケアに加え、口腔内を観察し、必要があれば歯科往診の調整を行っている。		

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	(18)	○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	トイレでの排泄が出来るよう、声がけや介助など必要な支援を行っている。ポータブルトイレやL字バーなどの福祉用具の活用もしている。	入居者の排泄パターンを把握をして声掛け誘導している。自分から行く人もいる。重い入居者には、夜間はポータブルトイレを使用できるように支援を行っている。	
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	朝食に乳酸飲料を提供したり、ヨーグルトや野菜を多めに提供するなど工夫している。排便間隔を把握し、トイレ誘導も行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	週2回は入浴できる様にしている。希望に応じて回数を増やす事もある。また、室温調整をし、快適に入浴が出来るようにしている。基本的に午前中に勧めることが多いが、希望に応じて午後も対応している。	寒くないように暖房をして、浴槽には入浴剤を入れて快適に風呂を楽しめるようにしている。入浴は見守りの方や入浴する人の正面に立たないなどの配慮をしている。	
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	掛物や温度、湿度管理を行い、快適に休めるように支援している。活動量や表情などから臥床を勧めるようにしている。		
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	薬の文献はファイリングしており、いつでも確認が出来るようにしている。また、状態に変化があれば、その都度医師に報告を行っている。		
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	日常的なカジノ役割を持って頂いたり、花壇の手入れや手仕事、外出や外食の予定を立て気分転換が図れるよう支援している。		
49	(20)	○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。また、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	季節に合わせた外出や外食を計画している。急遽希望が聞かれたり、天候の良い時には個別で外出を行っている。御家族も協力的で、外泊や一時帰宅もできている。	声掛けをしてもなかなか外出したがない入居者を毎回誘っている。今日は、みんなと一緒に出かけようとの誘いに乗ってくれる時がありドライブがてらに外食を楽しむときがある。コロナ禍で3月～10月は面会ができなかった。	

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
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	ご家族と情報共有した上で、ご自身で財布を管理している方もいる。外出時には、ご自分では支払えるよう支援している。毎月の新聞代もご自身で支払いをして頂いている。		
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	手紙でのやり取りはないが、ご家族から電話があった時には、ご本人とも話して頂くようにしている。オンラインでの面会も実施している。		
52	(21)	○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	季節の花を飾ったり、季節に合わせた作り物(色紙等で作ったもの)などで装飾したり、イベントの際の写真飾りしている。こたつやソファを配置し、居心地の良い場所となるようにしている。	花見や夏祭り、十五夜、かぼちゃの会などのイベント時の写真を飾っている。新年のダルマ、南天を飾っている。3~4ヵ月毎に、季節に合わせた飾りつけをして、寛げる共用空間を作っている。	
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	食事などをする居間だけでなく、自由に過ごせる共有スペースが他に2カ所あり、その時々で思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(22)	○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	ご自宅で使用していた家具や寝具などを持ち込んで頂いたり、ご利用者が自分で動かせる椅子を設置し、日向ぼっこが出来るようにしている。必要な福祉用具を使用し、安心して過ごせる様になっている。	ベッドやエアコン、トイレ、押し入れがある。入口から見て自宅の部屋の様子にならって、配置してしている。こたつやテレビを置いて孫、連れ合い、思い出の写真を飾っている。	
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」や「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	手摺りの設置や段差の解消、必要な物は利用者自身が手の届くところに配置するようにしている。居室やトイレが覚え辛い場合には、目印となるようなものを入口に設置するなどしている。		