

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	0475101028		
法人名	社会福祉法人 東北福祉会		
事業所名	せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘3丁目146-2		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_unei=true&JigyosyoCd=0475101028-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成25年11月7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)】

青葉区国見ヶ丘の住宅街に位置し、小規模デイサービスとの合築型として設置しています。開設から13年目になり、地域にも少しずつ溶け込んできています。毎月の町内一斉清掃に出たり、町内会の夏祭りを見に出掛けたり、地域のボランティア団体の食事会に参加させてもらったりしています。また、当事業所として秋祭りや防災訓練を開催し地域との交流を図っています。デイサービスが併設されているということで、入居者の方々も地域の方とのふれあいが持て、生活に広がりが出ています。長く入居されている方は心身共に障害が重くなってきていますが、本人らしく生活が出来るようなケアをしています。

【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)】

静かな住宅街に位置しており、広い敷地内に平家で、小規模デイサービスと併設されている。「明るく、楽しく、居心地の良い我が家」の理念を掲げ、いつも笑顔で利用者に接するように心がけている。地域の清掃活動や秋祭り、いも煮会など地域住民との交流にも努力している。併設されているデイサービスに通っている地域の方々と利用者が一緒におやつ作りや食事会、話し相手のボランティアの受け入れなど、自由に交流をしている。開設13年目となり、利用者の平均年齢が89歳で高齢化していく中で、職員は家族や医療関係者などと協力連携を図りながら、情報を共有し、献身的にケアを行っている様子がうかがえた。東北福祉大学系列の事業所で、実習生の受け入れや職員の教育や研修にも積極的で、資格取得に対する職員の意欲も高い。

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		da		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **せんだんの里 国見ヶ丘3丁目グループホーム**）「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	ミーティングの際に理念の確認を行っている。また地域とのつながりは行事の実践を含めて確認し「北乃家」の家訓として実践出来るように努めている。	笑顔と花にあふれる明るい「北乃家」、地域の皆さんが気軽に立ち寄れる開かれた「北乃家」を目指すとの理念を掲げている。年度初めに職員が確認しあい、日常のケアに活かせるように心がけている。	
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	町内会への加入、一斉清掃に毎月参加している。町内会回覧板は入居者と一緒に届けたり、地域ボランティア団体の食事会に参加している。また、事業所主催の秋祭りで交流を図っている。	町内会に加入し、地域の清掃活動や地域ボランティアの食事会に参加している。傾聴、民謡、フラワーアレンジメントなどのボランティアが来て、デイサービスの利用者とともに交流をしている。事業所の秋祭りに地域の参加がある。	
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	地域住民の方々に向けての「介護教室」、サロン「希来里」を定期的に開催している。		
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	会議の際に各GHでの取り組みや外部評価の報告を行い、そこでの意見を職員間で共有している。	ボランティア代表、民生委員、地域包括職員、家族、職員で構成され、年6回開催している。事業所の取り組みや外部評価の報告、災害対策などについて討議している。運営推進会議に町内会関係者が参加していない。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、運営推進会議メンバーとして町内会関係者の参加が得られるような働きかけを期待する。
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	実地指導の改善案などを具体的にアドバイスもらったものを実践している。	法人本部とは別に事業所として、地域密着の活動を行うよう検討中である。仙台市、地域、隣接する学校、施設などで防災協定を結ぶ予定で現在、準備している。	
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	事業所内で「身体拘束をしないケア委員会」を設置しており、随時勉強会を開催してミーティング時に確認している。	法人として「身体拘束をしないケア委員会」があり責任者が参加している。外部研修や内部研修も開催している。	
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	「高齢者虐待防止」の勉強会を開催しており、ミーティング時に確認している。		

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	積極的には行っていないが、必要時には情報提供できる体制を整えたい。		
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	時間を十分に設け、ご家族の意向・質問などを伺い納得して頂けるまでお話しするよう努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置したり、面会時、電話連絡時などに要望を伺うようにしている。	利用者の新年会と敬老会に合わせて、年2回家族との交流会を行っている。率直な意見や要望などが出され、改めて日頃の介護サービスの見直しにもつながっている。毎月、家族に利用者の様子が分かる写真入りお手紙を渡して喜ばれている。	
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	日々のコミュニケーションを大切に、月2回のミーティングの際など、職員間での意見交換を行っている。	月2回のミーティングのうち、1回はデイサービスの職員と合同で行っている。利用者の情報把握の為に記録や申し送りについて、職員の早番・遅番の勤務時間帯について意見が出され、改善された。	
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	キャリアパス制度を導入している。自己評価や面接などを行って振り返っている。		
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	法人内外を含め、勤務年数や担当に合わせて研修参加を行っている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、事業所間での交換研修や情報交換を行っている。		

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
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	ここでの生活が4年以上13年未満の方が多 いが入居前、事前に訪問しご本人、家族、 関係機関から情報収集し安心して生活でき ようサービスにつなげている。		
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	ここでの生活が4年以上13年未満の方が多 いが入居前の本人の状態の聞き取りや入 居間もない場合には電話を入れたり、場合 によっては来て頂いたりし生活の様子を伝 える等している。		
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	ご家族、本人、関係者からの情報を基にカン ファレンスを行い、管理者、介護支援専門員、リ ーダーを中心に各関係機関を含めて対応を話 し合っている。		
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	入居者1人1人の出来る事を把握した上で、 買物や洗濯物たみ、調理などを職員と一 緒に行い、暮らしを共にするようにしている。		
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	ケアプラン提示、モニタリング時に要望を聞いた り、受診時に付き添って頂いたり、食事会に 参加して頂く等しており、家族と共に支える 関係に努めている。		
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	近隣の方々との関係を継続出来ている方は 少ないが、自宅に外泊・外出したり、馴染み の友人の面会がある。いつでも面会の受け 入れを行っている。	職員と一緒に食材の買い物に生協やスー パーに行ったり、散歩に出かけたりしている。 手作りパン屋が毎週来所した際に、好みの パンを買って食べるのを楽しみにしている。 毎週教会に礼拝に出かける利用者もいる。	
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1人1人の生活も踏まえて関係性を把 握し、孤立やトラブルにならないように食事の 席を検討したり、職員が仲介し入居者同士 が支え合えるように配慮している。		

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
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	利用契約が終了した方が出た場合には必要に応じて本人、家族に経過をフォローし相談や支援に努めるようにする考えである。		
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	これまでの生活歴や日常の会話・行動を把握し ご家族から情報を頂き、毎月のカンファレンスで暮らし方希望等を職員同士で確認し、実行するように努めている。また変化があった時は、随時確認し実行するように努めている。	把握が困難な場合、表情や身振りなどを見逃さないように観察したり、家族から情報を得たりして記録し、情報の共有を図っている。朝の申し送りやカンファレンスで検討した内容を「申し送りシート」を活用して、利用者の意向の実現に努めている。	
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	入居時のアセスメントやご本人・家族・関係機関から情報を収集して生活環境を把握している。		
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	毎月のモニタリングや一人一人の体調等を確認しながら、変化があった際には、再アセスメントをして把握に努めている。		
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	ご家族の意向を確認し、主治医や看護師とも連携して、必要なケアを毎月のカンファレンスの際に検討している。変化があればすぐに見直しを行うようにしている。	カンファレンスで検討した内容や家族の意見も聞く。基本的に3ヶ月に1回、状態変化時はその都度、介護計画の見直しを行っている。毎月、家族に面会時又は郵送で確認している。	
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	生活状況をケース記録として記入し、又個別の申し送りを徹底し職員全員が把握確認できるようにしている。その記録を基にモニタリングプランに活かしている。		
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	月に一回ご家族の要望をお聞きするようにして、要望があれば、ご本人の状況に合わせて迅速に対応できる情報の共有に努めている。又併設しているディサービスも活用している。		

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	地域ボランティア団体の食事会・町内会の夏祭り・町内会一斉清掃に参加、また3丁目の秋祭りを通じて町内会の方と触れ合うなど楽しみを持って頂くと共に地域の一員として暮らして頂くよう支援している。		
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	主治医の定期的訪問と随時の報告・訪問・相談で密に連携をとっている。	たんぼぼクリニックがかかりつけ医で月2回の往診と訪問看護ステーションからの週1回の訪問がある。受診結果は記録しその都度、家族に報告する。週1回の訪問歯科医は入れ歯の状態や口腔チェック、職員には口腔ケアの指導についての助言をしている。	
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	契約の訪問看護STの看護師の定期的訪問と随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援している。定期的及び必要時には、本人の状態を報告・連絡する体制をとっている。		
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。	入院中に主治医・担当看護師の方々からの情報を収集し退院に向けての準備・話し合いの場を設け対応している。		
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	入居時に重度化・終末期についての方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてケアプラン提示時にご家族の意向を確認していくようにしている。また、主治医・看護師との情報共有に努めている。	「看取りの対応指針」を入所時に説明し、同意を得る。看取りの時期の判断や急変時には主治医から家族へ説明する。看取り経験がある。看取った職員に対するグリーフケアとして、職員全員で故人を偲び、家族から感謝された事などを話し合い、メンタル面についてフォローしている。	
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	職員採用時の研修や事故発生時のマニュアルを作成している。また、救急救命の講習や勉強会にも参加している。		
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	年2回の防災訓練を地域の方にも参加していただき実施している。また、不定期ではあるが、職員全員が身につけられるように随時行っている。	夜間想定も含めて、年2回防災訓練を実施しているが、主に職員が行う手順の確認となっている。地域住民の参加や広報の仕方などについて検討している。スプリンクラーや火災報知機の設置、消火器や避難通路の確認をしている。	

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
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	目上の方という気持ちを忘れずに誇りやプライバシーを損ねる事の無いように、声掛け、呼び方荷配慮し対応している。	呼び名は本人と家族に確認し、希望にそった呼び方をしている。接遇や接客マナーについて内部研修をしている。利用者の希望にそった対応や声掛けに努めている。	
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	状況に合わせてお話しを十分傾聴し、ご本人の思いや希望を出せるように対応している。		
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	その日の体調を把握し、本人のペースに合わせて過ごしてもらえよう支援している		
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	ご自分で衣類を選ぶ事が出来ない方には、ご本人の好きな衣類を選び、御風呂や外出の時などは一緒に選ぶなどしている。		
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	随時であるが甘味処等に出かけたり、ご本人の好きな物を食べてくこともしている。又その方のできる事、出来ない事を把握して、調理への参加や片付けに参加している。	職員は同じ物を一緒に食べながら、利用者への介助をしている。献立作成や調理は職員が交代ですが、栄養面などは栄養士のアドバイスがある。ミキサー食やキザミ食の利用者が増えてきている。	
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	食事、水分摂取量は毎日記録して職員で把握して1人1人の状態に応じた対応をしている		
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	口腔内に食物残渣物がある方などは毎食後歯磨きやうがいをして頂き、起床時と就寝時は全員歯磨きを行っています。また訪問歯科を利用して指導を受けている方もいます。		

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
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	排泄パターンを把握し、パットの使い分けをしたり、随時定時のトイレ誘導をおこなっています。 自立している方に関しては、見守りを中心にケアしています。	排泄記録表があり、排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導を行っている。敏感肌で紙おむつが困難な方には布パンツに尿とりパットを使用するなど、きめ細かに対応している。	
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	排泄表にて排便状況を把握し、個々に応じた排便を促す飲食物を提供すると共に、適度に運動と腹部マッサージを取り入れています。また、随時訪問看護師と共に相談して薬の調整をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく時間帯や同性介助など希望に沿えるようにしています。また、ホーム内入浴の困難な方は、せんだんの里本体GHの特殊浴槽を利用してゆっくりと入浴していただけるように支援しています。	週2回入浴が基本となっている。入浴時、介助を要する利用者が増えている。複数の職員の介助を必要としている事や腰痛対策から、リフト浴の導入を検討している。	
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	入居者の体調に合わせて一日の中でも居室で休んでいただきたく時間をとったり、ソファで休んでいただく等しています。また就寝は自然に眠れるようにタイミングや状況を見て声をかけて休んで頂いています。		
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	個々の服薬内容を把握し、処方された薬に関しては服薬方法・効果なども確認しています。服薬で症状に変化が見られない場合には、主治医・看護師に報告相談するようにしています。		
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	好きなこと、できることを把握し、家事作業を担っていただいたり、ボランティアによる音楽会やフラワーアレンジメントをしたり、リビングにて皆で唄を唄ったりしている。		
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	体調や気分に配慮しながら散歩や買物・ドライブに出かけたりしています。訴えられない方や車椅子の方へも配慮して積極的にアプローチして気分転換を図っていただいています。	年間計画として毎月の行事予定を組んでいる。車イス利用者が増えており、体調や気分に配慮しながら散歩やドライブ、せんだんの里の夏祭りに車イスで出かけたり、外出支援をしている。ボランティア主催の食事会にも参加している。	

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	個人用のお財布を持っている方もおられますが可能な限りの管理を行っております。		
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	ご家族様からの電話や送り物があつた場合、こちらからもお電話し、お話して頂いたり、いつでも行えるように努めております。		
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	季節感を感じる装飾や、カレンダー、観葉植物、等環境整備に努め、温・湿度、音、等入居様に過ごしやすい共用空間に努めている。	居間や廊下が広々として、車イスでの生活がし易いように工夫されている。天窓があり、壁には沢山の切り絵が飾られ、全体が明るく感じられる。観葉植物などを置き、環境整備にも努めている。温・湿度にも気を配り、過ごしやすいように配慮されている。	
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	フロアーにはテーブル席、ソファ席、等入居者様の状態に合わせていつでも良い環境で過ごして頂ける様に工夫している。		
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	入居者様には入居される前から使用されている馴染みのある家具や寝具等を持ちこんで頂いている。又ご家族の写真等も飾られている。	居室には備え付けの洗面台と押し入れが付いている。ベッドや寝具、整理タンス、テレビ、写真、位牌など馴染みの物を持ち込んでいる。毎日自分で掃除している利用者もいるが、担当職員が掃除の支援をして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレ等には目印を付けたり、居室の入り口には表札を掛けている。テーブル席を固定する事によって動線を大切にしている。		