

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	1292500046		
法人名	社会福祉法人 東京さくら福祉会		
事業所名	社会福祉法人 東京さくら福祉会 ひまわりの家		
所在地	千葉県流山市三輪野山1-987		
自己評価作成日	平成25年2月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	平成25年2月26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>少人数ケアの中で、個人の能力を活かし、共同生活を行う事で日常生活での生活リハビリを実践し、ADLの維持、向上を目指します。積極的に外出や地域の行事などに参加して、社会参加をします。住み慣れた流山で最後まで在宅で生活していけるよう、支援します。</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>事業所で利用者の生活全般を支えるという考えが根底にあり、利用者も職員も和気あいあいと過ごしている。食事はその日に冷蔵庫にある材料で献立を考えてつくり、利用者は盛り付け、配膳、後片付けなどに参加している。職員、利用者全員で楽しく食事をした後は、みんなでテレビの連続ドラマを見るなど、家庭の延長の生活がある。保育園の園児たちを事業所に招いて、利用者が絵本の読み聞かせをしたり、近隣の病院のお祭りに、職員と利用者が出店したり、公民館の介護予防体操に出かけたりと積極的に地域の中に入っている。病院のクリスマス会では、利用者がボランティアとして参加し、炭坑節を披露するなど、利用者が支援される側だけでなく、支援する側にもなれるような取り組みは評価できる。</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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らせている (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		

自己評価および外部評価結果

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	住み慣れた地域での生活を継続していけるように、管理者、職員は同じ理念を共有している(チャレンジ目標計画の活用)	「個々の利用者に寄り添った安全・安心の良質な介護サービスを提供する」という法人の理念に基き、事業所の目標を立て、その目標を基に職員全員がそれぞれ「自分の目標」を立てて、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	地域の方たちとの交流や、行事、買い物、外食などに出かけ、地域とのつながりを図っている。	近くの保育所の子どもたちを事業所に呼んで、利用者が絵本の読み聞かせをしたり、近くの病院のお祭りに事業所として出店するなど、地域との交流は盛んである。看護学校の学生の受け入れも行っている。	
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	当事業所に見学、相談に来た方や、利用者家族の方々に、認知症の方の理解や相談を受けて支援している。小規模多機能型居宅介護の制度の普及に努めている。		
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	地域包括支援センターや民生委員、地域住民に声を掛け、概ね4ヶ月に1度、運営推進会議を実施している。施設での様子自宅での様子や事業所の現状など情報交換し、サービス向上につなげている。	近隣病院の会議室などを借りて、今年度はこれまで3回実施した。家族、民生委員、地域住民、地域包括支援センターなどの参加がある。プロジェクトを使って、利用者の日常の様子などを報告している。また、家族交流の場にもなっている。	日程調整が難しいと思うが、できる限り回数を増やしていくことが期待される。
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	困難ケースの相談や指導を受けたり、事業所の近況報告、介護相談員の受け入れなど市との協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者が市役所の研修に参加するなど、市からの情報提供を受け、また事業所からも随時事業所の状況を報告するなどしている。	
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	身体拘束排除宣言を表明している、職場会議で身体拘束について理解を深め、実践している	身体拘束排除宣言を明示し、事業所内にも掲示している。今年度は管理者が市の研修に出ており、職場会議の場で伝達研修を実施し、全職員に伝えることにしている。	
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	外部で行われる研修に参加し、それを職場会議等で、伝達研修をしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者は権利擁護や成年後見制度について、地域包括支援センター等から話を聞いたり、資料を用意して、学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	特に新規契約時には利用者・家族に契約書や重要事項説明書の内容の説明を行い、納得をいただいてから締結している。		
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	送迎時や訪問などで、意見や要望を直接聞き、日ごろから利用者や家族と話す機会を設けている。また、運営推進会議で家族等の参加を促し、意見を反映させるように努めている。	管理者が送迎をすることが多く、送迎時に家族の意見を聞くようにしている。また連絡帳も活用している。利用者の持ち物が他の人の物と紛れないように工夫をしてほしいとの意見を受けて、個人別のロッカーを設置した。	
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	日常業務の中で、随時、管理者は運営に提案や意見を聞く機会を設けている。定期的に職場会議を行い、提案や意見を議論し、反映させている。	職場会議が意見交換の場になっている他、管理者が日常的に現場に入るので、その場で直接提案も聞いている。職員の意見でシフトや送迎の順番を変更した例もある。	
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	職員一人ひとりと面接の機会を作っている、また面接時にチャレンジ目標を元に各職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者は、管理者を通じ、職員一人ひとりのケアの力量にあった法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	市内の連絡会などに所属し、積極的に参加し困難ケースの相談やネットワークの構築をしている。		

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
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	新規の利用者には、管理者と介護支援専門員が自宅に訪問し、希望などを聞き、安心して利用できるように努めている。可能な限り事前に体験を行い、本人に施設について知ってもらうように努めている。		
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	新規の利用者家族には、管理者と介護支援専門員が自宅に訪問し、希望などを聞き、安心して利用できるよう努めている。事前に施設に見学してもらい、施設の様子など見もらう。		
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	本人や家族の希望や話を考慮して、必要なサービス、支援が受けられるよう努めている。		
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	職員、利用者の垣根を越えて、共に助け合う関係を築き、共感するよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを大事に考え、自宅での様子や、事業所での様子など共有し、家族と共に本人を支えていけるよう努めている。		
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	馴染みのある場所(店舗や公共施設など)に行く機会を作っている。	買い物に行った先で知り合いに会うこともあり、馴染みの店、公園などに出かけることを支援している。	
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	外出を多く取り入れているため、利用者同士の交流が多く見られる。施設での生活でも利用者同士のやり取りが多く、家事などの協力につながっている。		

【評価機関】

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	契約が終了しても、必要に応じて、本人の状況などを確認したり、家族の相談に応じるなど対応している。		
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	一人ひとりの思いや意向に合うよう、関係性を深め援助して、思いなどを伝えるのが困難な方には施設での様子、家族から本人のことについて聞き、本人にとって良い生活が送れるよう検討している。	事業所では「在宅生活の継続を支える」ことを主眼にしており、日頃からどう過ごしたいか希望を聞くとともに、昔の生活を把握することが大切だと考えている。現在、利用者も職員も昔の写真を持ち寄り、一人ひとりをより深く知り、会話につなげるようにしている。	
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	本人・家族を中心に、なじみのある人たちの話しも聞きながら、本人の生活歴、生活環境などを把握し、サービスに反映できるようにしている。		
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	心身状態やどのように過ごしたいかの意向や意欲、その人の能力の把握に努め、家事や外出などの援助に反映できるようにしている。		
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	本人、家族、施設の職員や主治医などの関係者の意見を踏まえ、本人がよりよい生活を送るための介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族・主治医・福祉用具事業所・在宅リハビリなど様々な意見を取り入れて作成している。モニタリングは訪問時や送迎時に自宅で行っている。カンファレンスでは職員の意見交換も活発で、住宅改修や薬の調整など、介護計画の変更につながった例もある。	
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	利用者の様子やケアの実践・結果など個別に記録している。職員間で情報を共有しケアや介護計画作成に反映させている。		
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	急な泊まりなど臨時のサービスでも、本人・家族の希望に応じて、在宅生活が継続できるよう、できる限りサービス提供に努めている。		

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
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	本人の在宅生活を支えている、家族・地域の方たちの把握、交流を大事にしている。事業所の通いサービスにおける地域との交流を通し、地域から孤立しないよう援助している。		
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	本人と家族が希望する医療機関に受診してもらっている。必要に応じ、受診のための送迎や受診同行をしている。適切な医療をうけられるよう支援し、かかりつけ医との連携を密にしている。	利用者はこれまでのかかりつけ医に継続して受診しており、受診同行や送迎も必要に応じて行っている。事業所のケアマネジャーが看護師なので、かかりつけ医との連携がスムーズで、日常の健康相談にも乗っている。	
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	職員は利用者の日々の変化や心身の状態など記録し、気づいたことを看護職に伝え、適切にケアできるよう努めている。		
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。	入退院における医療機関との情報交換を密にしている・早期に在宅復帰ができるよう、入院時に地域連携シートを用いるなど、医療機関と情報を共有。カンファレンスなどに参加するようにし、医療関係者との関係作りをしている。		
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	事業所ができる支援の範囲を説明し、終末期になった場合等に、どのような支援方針になるかを、早い段階から本人・家族の意識の共有を図っている。場合によっては適切な事業所を紹介し本人にとってより良い支援できるよう取り組んでいる。	できる限り自宅で暮らしたいという要望に応じる方針だが、家庭の事情や事業所の人員等を考慮し、個別に十分話し合うことにしている。その中で利用者にとってより良い選択ができるよう、取り組んでいる。	
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	利用者の緊急時や事故発生時に備え、マニュアルの確認や事例検討など行い職員が対応できるよう努めている。		
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	防災マニュアルを確認や避難訓練などを通して、避難経路、避難場所、昼夜を問わず迅速に利用者が避難できるよう全職員で確認している。災害に備え、防災用品を準備している。	今年度は夜間に訓練を実施した。ブレーカーを落とし暗くなったホームの様子を確認し、危険箇所を確認できた。参加できない職員も非常時対応のDVDを見るなど、全職員で常に意識し、火災感知器等の確認もしている。	迅速な避難が確実にいけるよう、定期的に訓練ができると更によいと思われる。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	職員は利用者との関係性を考慮しながら、一人ひとりの人格とプライバシーを尊重しそれぞれに合った声かけや対応をしている。	トイレ誘導などの声かけはさりげなく、個人的に話したいときはリビングから場所を変えるなどの気配りをしている。一人ひとりの人格を尊重する対応の徹底が利用者の落ち着きにつながっていることが伺えた。	
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	本人の思いや希望が表現したり、伝えられるように、コミュニケーションを密にし、本人との関係性を深め、本人が決められる環境づくりをしている。		
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	毎日のスケジュールは、(事前に予定の計画なければ)その日の職員と利用者が決めている。その人らしさがきくよう、本人の希望や生活歴・日々の観察などを基に本人のやれること・やりたいことを行えるようにしている。		
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	利用者一人ひとりが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。外出する機会に身だしなみに対して考える場を作っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の力量に応じ、調理・配膳・片付けなど協力して行っている。食事を職員と一緒に食べることや産地の食べ物、なじみのある食べ物なども使うことで、会話が弾み、楽しく食べられるようにしている。	豆腐の移動販売や野菜の差し入れなど、食事も地域密着である。昼食は、当日通いが入っていない利用者にも作っており、職員が昼食時に自宅に届けている。これにより、栄養面での改善がみられる。準備や後片付けに関わる利用者も多く、食後は職員と一緒にテレビを見るなど家庭的である。外食や手作り弁当などで変化も持たせている。	
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	一人ひとり食べるよう量や形態を調節し、栄養量や水分が確保できるように支援している。受診時の結果や定期的に体重測定、本人・家族との情報交換の中で栄養や水分がしっかりと取れているか、確認している。		
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	本人専用の歯ブラシを用意し、いつでも口腔ケアができるようにしている。必要な利用者には、声かけし、口腔ケアをするよう介助、促しをしている。口腔状態によっては歯科受診したり、家族に連絡をとっている		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	一人ひとりの排泄能力を把握し、それぞれの個別に援助を行っている。本人・家族、関係者と情報を共有し、本人にとって適切な援助を行っている。	職員は一人ひとりの身体状況と自宅のトイレ事情を把握し、それぞれに合った支援を心がけている。事業所に来て他者と触れ合う刺激により、身だしなみに対する意識が変わり、失禁が無くなったり改善した例もある。	
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	個々の排便状態を把握し、本人の状態に応じて、必要な場合、本人・家族と事業所で排泄の有無を確認している。便秘にならないように水分摂取や食べ物の工夫、運動するように働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めておらず、利用者に声かけをして決めたり、家族の希望により入浴を行っている。個浴のみの対応で、個々に合わせた入浴を支援している。	利用者の気持ちを優先するので曜日などは決めず、入浴管理表で入浴回数を把握し、声かけするようにしている。入浴時間は職員と1対1で過ごせるので本音が言える場となっている。また、過去に乳がんの発見につながった例もあるので、身体状況の確認も怠らない。	
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	一人ひとりの状態や利用者の意向などその時々に応じて、個室誘導するなど適切な環境で休息・睡眠できるよう支援している。		
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	看護師を中心に職員は利用者一人ひとりが使用している薬の目的や副作用について理解に努めている。必要に応じて服薬管理を行い、状態の変化が見られる時は看護師や主治医に連絡するようにしている。		
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	生活歴などから本人の興味があるものを見つけ、本人の能力を活かし、役割、楽しみごとが増えるように支援している。利用者同士の交流も行われるように働きかけている。		
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	その日の職員や利用者の希望で、買い物や地域の催し物など外出先を決めている。幅広く色々な場所へ外出している。利用者の希望や意見を基に事前に計画を立て、その場所へ外出することもある。	初詣や日帰り旅行、近隣の夏祭り、花火大会などのように計画的な外出だけでなく、公民館や近くの公園、買い物など日常的に出かけている。協力病院で行われるクリスマス会に利用者もボランティアとして参加するなど、利用者は職員とともに外出を楽しんでいる。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	職員は利用者の希望に応じて、お金を所持したり、使えるように支援している。本人から希望があった場合などスーパーや衣料店など買い物に出かけ、買い物をできるように支援している。その際には金銭トラブルがないよう十分に配慮している。		
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	利用者の希望に応じ、電話をかけるためにできない部分の支援を行っている。訴えは現在はない。		
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	楽しく、居心地よく過ごせるように、温度管理や清潔感など、配慮している。季節の花を置いたり、写真を飾るなど、楽しい雰囲気や居心地のよさができるように工夫している。	職員が描いた利用者の似顔絵、若い頃の写真などが作品とともに貼ってあり、話題を提供している。その時々「足が寒い」「カーテンを閉めて」などの声が利用者からもあがり、皆で居心地のよい場所になっている。	
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	利用者の希望や状況に応じ、それぞれの過ごし方ができるように支援している。利用者同士で思い思いに過ごせるように、関係を深めるための支援をしている。		
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	居室や泊りを定期的使用する場合は、同じ部屋・部屋の環境をあまり変えない配慮をしている。	泊まりの利用者は定期的な利用が多いため、同じ部屋を使えるようにしている。現在は多く物を持ち込む人はいないが、希望により使い慣れた物を持参してもらっている。	
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」「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	建物は狭く、利用者一人ひとりの距離が狭くなっている。利用者同士の関係性を深め、家事などみんなでできることを行える環境になっている。また利用者が危ないときなど職員に声を掛けてくれ、安心して過ごせる環境づくりにつながっている。		