

### 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	0470200395		
法人名	社会福祉法人 和仁福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「ぬくもりの家」		
所在地	宮城県石巻市大瓜字箕輪17番地		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

利用者が地域の中でその人らしくいきいきと生活できるよう、その方のペースで生活して頂いている。家事や園芸・趣味活動・散歩等、興味のあることをすることによって、楽しさを感じ、生きがいに繋がっている。一緒に仕事をする中で会話も増え、利用者が言いたいことを言う関係ができています。外出については、常時対応しており、気分転換・買い物・地域のイベント・入居前に利用していた場所に外出等出かける頻度も多かった。お客様が驚かれることは、玄関の戸が開放されており、自分で好きな時に自由に外気浴をし、寛がれていること。一人ひとりの状況を把握していることで自由に過ごして頂いている。

※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	
----------	--

**【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ヶ岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年10月19日		

**【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)】**

石巻赤十字病院から398号線を東に、直進の先に「グループホームぬくもりの家」がある。ホーム内は高い天井に太い木の梁と陽射しを運ぶいくつもの天窓が自然な落ち着きを感じさせる。天然木を基調とした建屋であることから、木の「ぬくもり」がホームの名称となった。「在りし日の祖父母と暮らしている感覚で、ゆったりと過ごしています」と職員は語る。入居者が外出先からホームに戻ることを「家に帰る」と表現するという。入居者の思いに添ったケアをすることで、ホームが「自分の居場所」になっていることが伺える。同敷地内には、同法人の特別養護老人施設とデイサービスがあり、緊急時の連携や入居者との交流もある。

**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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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せている (参考項目:30,31) ○	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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所 グループホーム ぬくもりの家)「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年に一度スタッフ全員で理念について見直しをしている。話し合うことで各スタッフが理解を深め、理念を念頭において、日々の業務を行っており、共有できている。	地域とふれあい「その人らしく いきいきと」をケア理念として、一人ひとりに合わせたケア目標(6項目)を掲げている。年度末に次年度の理念を全員で見直している。本評価票を用いて各職員は自己の振り返りを行なっ	
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	日常的に買い物や催し物に出かけ、在宅時の知り合いと会えたり、いけばな展などは、良い気分転換にもなっていた、しかし、震災後主に、併設の特養やデイサービスの利用者の方と交流している。	隣人から野菜の差し入れがあったり、地域の「お茶会」や「盆踊り」に参加している。「地域交流会」(ホーム主催)の芋煮会や忘年会に住民を招待する。隣接のデイサービスでおしゃべりを楽しむ入居者もいる。	
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	入居申し込みや空き状況問い合わせの時、認知症の対応についてやサービスの情報をお知らせする様にしている。当施設での研修や実習・見学等については希望があれば受ける様にしている。		
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	事業所の実践報告・実地指導その他評価項目の取り組み状況等について、隔月の運営推進会議で報告し、意見を頂き話し合いをしたり、サービス向上に向けてみんなで努力している。	区長、民生委員、住民、家族、入居者、包括センター職員がメンバーである。会議では話題提供(他施設の苦情の例)があったり、レクリエーションや共同製作の具体的提案がされるなど双方向的に行なわれている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に入って頂き、事業所の実態を把握して頂いている。また、今回の震災後、被災者への対応等について質問すると、丁寧に教えて頂き、免除の手続きをしている。	市の担当課に行政手続や制度の解釈、物品購入についてなどの相談に多く足を運んでいる。市からは研修や他施設の現状等の情報提供がある。隔年での実地指導を受けるなど有効な連携が取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束については、内部研修で学習しており、その弊害についても理解している。施設内で拘束は行っておらず、日中もちろん玄関の施錠はしておらず、自由に外のベンチで寛いで頂いている。	「入居者が嫌がること」を拘束と捉え、行動を抑制せず外出に付き添う、ベッドガードを手摺りに応用するなど拘束のないケアの工夫をしている。一人ひとりの行動傾向や考え方を把握し、入居者に合った対応をしている。	
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	虐待については、不適切なケアという事で内部研修でも取り上げている。スタッフ間で良く理解した上で、利用者の皆さんには、穏やかに過ごして頂いている。		

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	制度を実際に利用されている利用者の方がおり、業務の中で学んでいる。保佐人の方とも情報の交換を行っている。		
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	入居前の実態調査時、利用について説明し、また入居契約の時には読み合わせを行っている。入居・退居の条件や日常の家族の関わり・利用料については、施設見学時、説明している。		
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	利用者の日常的なことばの中から気付ける様にしており、家族や外部の方には意見箱を設置している。なかなか意見が出ないので、来所時お話を伺うようにしている。	どの家族も月に一度は来訪するので、その機会に入居者の様子を伝え、「外食させて」などの要望を聞きケアに反映させている。家族から「入居者の気持ちがよく分かる」と褒められるなど、意見を表せる環境になっている。	
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	運営推進会議前に、スタッフで話し合う事で会議にスタッフの意見を出したり、会議後またスタッフで話し合う等、日常の朝の引き継ぎ時に話し合いをしており、スタッフの意見を十分に生かしている。	日々のケアの中で気付いた「ホットタオルの置き場を変える」「部屋にポットを置く」などの提案を受けて、「まずはやってみよう」と取り入れている。職員のメンタルに配慮し、管理者は個人面談を行なうこともある。	
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	職員間で個々の頑張りを賞賛したり、疲れていないか声を掛けたりしており、フォローアップ体制が出来ている。夜間対応等で大変と思われる時も待機職員を設け、ストレスが大きくなり過ぎないように配慮している。		
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	外部研修参加後は朝の引き継ぎ等を利用し伝講会をしており、全職員に研修内容がいきわたるようなシステムになっている。		
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	GH協の勉強会への参加、ブロック集会への参加等で意見交換を行っている。同じ様な悩みを抱えている事を知り、気分が楽になる事がある。新たな気分でまた仕事が出る。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人のちょっとした声や動作から、思いや不安を把握し、安心できる生活が送れるよう支援している。		
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	入居の申し込みや見学に見えた時に、本人の話や家族の話を伺い、困っている事にどのように対応したら良いのか、一緒に考えるようにしている。		
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	本人の実態を伺い、希望に添えるように考えるとともに、事業所での対応が難しい事もあるので他に利用できるようなサービスを提案する事もある。		
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	スタッフも利用者と一緒に活動する事によって生活を共にしている事を味わい生活して頂いている。利用者もスタッフもお互いに足りないところを補いながら生活している。		
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	家族と情報や意見の交換をし、家族には家族としての関わりを継続できるよう精神的な部分や医療の部分等をお願いしている。スタッフと家族の両方で本人を支えて行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	入居前から親しくされていた方々と多く関わられるよう、知人主催の催し物への参加や近所の方々が利用されるデイサービスや特養の方と交流し、知り合いと話ができる環境を維持できるよう支援している。	昔ながらの行事食(お盆や彼岸等)では、おはぎを作るなど入居者の力が発揮される時である。編み物や草取りを入居前と同様に続けることができている。家族と自宅で過ごすなど関係継続の支援もしている。	
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	生活の中で、利用者同士で話をしたり、困った事を相談したりしており、関わりを大事に見守っている。		

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
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	退居後であっても、面会に伺ったり、家族にその後の様子を伺ったりしている。以前利用されていた家族から近況報告の電話を頂いたり、必要に応じ相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	入居前の実態調査の時や入居後も日常的に本人の生活への意向を伺ったり、カンファレンスや引き継ぎ時、本人本位の生活が送れるよう検討している。	入居者の意見の表出を大切に受け止めている。リビングで過ごすより居室の居心地が良い入居者は、居室で食事をすることもできる。「自宅に居るように言いたいことが言える」ことを大切にしている。	
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	一人ひとり違った生活歴をお持ちなので、良く理解する上でもバックグラウンドを把握する事が大事であると認識している。その把握は入居前から始まり、入居後も機会あるごとに行っている。		
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	健康チェック・生活状況等を把握し、記録に残し伝達する事で一人ひとりについて全スタッフで同じ様に把握している。また、生活を共にする事で本人のできること・できる時を細かく把握している。		
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	本人が自分らしく暮らすため、センター方式の考え方でアセスメントしている。生活・面会・訴えからのスタッフの細かな観察から意向を把握し、介護計画を立案・見直ししている。	会議にて、ケース記録(本人の言葉や様子)やシートC(心と身体の状態)・D(検討まとめ)を用いながら、職員が気付いたこと、入居者・家族の要望などを盛り込み、現状に即した入居者本位の介護計画を作成している。	
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	生活の状況や気付き・工夫・実施状況をチェックしている。毎朝伝達し、経過をスタッフ全員が把握している。介護計画見直しのためのモニタリングは1~3か月に1度、または状況が変わった時行うようにしている。		
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	本人の日々変化する状況や要望に応じ、在宅時と同じ様に出来る限り臨機応変に対応できるよう努めている。		

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	近くのスーパーで買い物をしたり、地域の催しに参加し、豊かな生活を楽しむことができるよう支援している。		
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	在宅の頃のかかりつけを利用し、家族とともに通院して頂いている。日常生活やDrに伝えたいことは、メモや電話でお知らせしている。	定期通院は家族が同行する。入居者の状態や様子を伝えるメモは様式に沿って行なっている。体調の変化時の受診判断は同敷地内特養施設の看護師が行ない、緊急時は職員も同行するなど適切な対応ができています。	
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	健康チェック表により、日々の様子を伝えたり、特変時には、日常との違いを伝え、受診できるよう支援している。		
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。	入院後、本人の様子伺いに訪問したり、ムンテラに参加させて頂き、予後の状態に応じた話し合いを早めに行い、退居の不安を少なくできるよう支援している。		
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	入居の説明の時から、本人や家族の意向を伺い、希望に近い形になるよう支援する。意向の確認は、身体状況が変化したときや他利用者の方と問題がある時など行っている。	「目標達成計画」に掲げた「利用条件の方針の明確化」を達成した。「将来についての意向確認書」で終末期を迎えたい場所や受けたい医療、受けたい身体症状の対応を確認している。入居者の変化に合わせて話し合いを持ち、段階的な合意に努めるとしている	
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	リスクをかかえた時点でスタッフ間で話し合い、対応を統一している。また、緊急の連絡のとり方もマニュアル化しており、電話の近くに表示している。		
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、地域との協働体制を築いている	避難訓練は年に2回行っており、1回は消防や地域の消防団が参加している。避難訓練の度にスタッフ間でシュミレーションをしている。地域の協力については、事業所というよりは、併設施設とともにやっている。	2回のうち1回は夜間を想定した訓練をしている。訓練後は「介助歩行者の足元の不安」や「入居者をまとめるのが大変」「職員の意思統一が必要」などの反省が出され、改善策も話し合っているが、活かされてない。	訓練後の反省点を解消できるよう、繰り返し取り組むことが重要である。全職員が慌てずに対応できる方法を身に付けることでパニックの軽減につなげていただきたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの実態に応じ、主にトイレやふろで羞恥心に配慮している。また、プライドを傷つけないように、声掛けに気を付け日々の対応をしている。	入居者を「目上の方」としての言葉掛けに努めている。「一人ひとりに合わせたケア」を基本としており、食事、買い物、服選びなどで自己決定を引き出し、納得して行動してもらうよう心掛けている。	
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	買い物・入浴・希望食・おやつを選択・その他自分の行動の決定等自己決定できる場面が多くある。		
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	一人ひとりのペースを大事にした、その人らしい生き方が送れるよう支援している。しかし、外出の希望には、震災後事業所の車がなくなったことから必要最低限の対応になっている。		
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	出張理美容を利用しており、毎日の衣類についても自分で選べる方は、自分で選べるよう支援している。入居前と同様に化粧水等で肌の手入れをしている方もある。		
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	みんなで話し合っ外注食にしたり、メニューの中に好きなものを取り入れ、味付けも好みに応じたものを召し上がって頂いている。また、食事はなるべくみんなで頂き、後片付けも能力に応じ皆で行っている。	入居者の好みを取り入れて献立を作成している。会話だけでなく食後の残し物からも好みを推測している。同じ献立でも入居者に合った大きさ、柔らかさで個別対応している。外食では寿司やピザなどを楽しんでいる。	
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	栄養バランスは、併設施設の管理栄養士に確認してもらっており、粥や刻み食については、食べやすいように工夫し提供している。水分は、食事・おやつ・入浴後等状況に応じ回数多く提供している。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。認知症重度により、口腔ケアができない方がおり、定期的な訪問歯科で対応して頂いている。		

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	様子観察・排泄チェックを行い、その方のリズムに合わせてトイレ誘導を行っている。半自立の方は、その方のプライドを大切にしながら声掛け等を行っている。	排泄時間と誘導時間を記録し、夜間の睡眠状態や日中の活動状況などと重ね合わせて分析し、入居者に合った個別誘導の仕方を工夫している。自尊心にも配慮し、手を出し過ぎないなど自立に向けた支援をしている。	
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	便秘の原因に合わせ、運動・入浴・油ものやオリゴ糖摂取、または、本人の薬の調整等を行っている。		
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	一人ひとりの入浴の仕方を尊重し、入浴して頂いている。	毎日の入浴が可能で、個別の入浴パターンを支援している。入浴したくない入居者には入浴を意識させない誘い方や気分を盛り上げて誘うなど、工夫した誘導事例を記録して活かしている。	
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	日中の活動を工夫したり、眠れない時はホットミルクを提供し、少し話を伺う等眠りにつきやすくなるような工夫をしている。		
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	一人ひとりの薬の作用・副作用のプリントをケース記録にファイルする事でいつでも確認しやすくしている。服薬変更の際は、毎日のケアポイントに取り上げ、重点的に様子観察している。		
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	みんなで一緒に楽しめる事を好む方、買い物・外食・編み物・縫い物・歌・役割活動等一人ひとりに合わせた気分転換になることができるよう支援している。自分の菓子を持ち、好きな時に召し上がっている。		
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	買い物・ドライブ・外食・催し・散歩等日常的に外出し、気分転換と筋力維持になっていた。震災後、事業所所有の車がなくなり、車を借用しての外出のため、現在は通院や衣類の購入等の最低限の外出となっている。	年間行事にはホームの車で紅葉ドライブや花火見物、初詣など季節を味わう外出が組まれている。ほかに地域の行事や気分転換に出掛けることが多い。歩行の不安は車椅子やシルバーカーで安全を確保している。日常的には広い敷地内を廻る散歩をしている。	

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
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	能力に応じ、買い物をした時に自分の手で支払って頂いている。		
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	家族・知人等に電話をして頂いたり、相手からの電話を取り次いだり、年賀状のやりとり等支援を行っている。		
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	居室やトイレは分かり易く表示し、目印を頼りに自立で移動できる。冬季・夏季には、一人ひとりに合わせ居室の温度調整をしている。中央廊下・リビングの一角には、季節がわかるような飾り付けをしている。	訪問すると玄関前に、向かい合って置かれたベンチでくつろぐ入居者が迎えてくれた。職員と一緒に掃除をしたところだという。リビングは広く、魚釣りや輪投げに興じていた。壁の飾り付けは、季節の描写を入居者と一緒に制作したものである。居心地の良い空間である。	
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	廊下・和室前・玄関の外に椅子やベンチがあり、ひとりでや気のあった方とともに自由に利用されている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人が居心地が良いよう馴染みの家具や仏壇等を持ち込み、使用されている。家具の配置も家族にお願いして自宅と似たような配置にしている。	職員は居室がプライベート空間であることを大切にしている。訪ねた居室の入居者は編み物の手を止め笑顔で対応してくれた。「私の部屋よ」と自慢気でもあった。それぞれの居室に「その人らしさ」が感じられた。	
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	屋内には手すりがあり、和室の上がり降りには、ソファにつかまる事ができるようにしている。立ち上がりが自分のできるようベッドにレールを設置している。日付や曜日がわかるよう、廊下にカレンダーを貼っている。		