

### 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	0470201435		
法人名	株式会社ケアサービス 希慈		
事業所名	グループホーム希慈	ユニット名	
所在地	宮城県石巻市蛇田字新大埜292		
自己評価作成日	平成 年 月 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)】

利用者様の生活を第一に考え生活リズムに合わせた支援をしています。入所利用者様はいつも笑顔で穏やかな日々を送られています。またご家族様も安心して頂ける様、毎月利用者様の生活の様子を写真と共に手紙に記し現況を報告させて頂いています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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25年3月28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)】

大震災で、ホームが流出する被害を受けたが社長の決断で、全員近くの小学校に避難することができた。避難所を転々する中、入居者や職員が肉体的、精神的に大変な苦勞をし、一昨年の十月に蛇田地区の仮設住宅に入居した。ホームでは、掃除や食事の手伝い、リハビリ体操をし、日々活き活きと過ごしている。理念である「介護してあげてます」でなく「介護させて頂いております」の気持ちを常に忘れず、その実践は職員が入居者に優しく接している姿に反映されている。このような入居者を思いやる姿勢や本人の生活の様子を細やかに伝えるホームの対応に、家族から感謝の言葉が述べられている。

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. 全くない
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、活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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム希慈 )「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	事業所理念の他に各職員理念を考え、ケース記録へ貼り介護業務につく際は自分達の掲げた理念を実践できているか考えケアを行っています。	震災後作成した事業所の理念を、職員は理解し共有している。他に職員一人ひとりで考えた理念にそってケアにあたっている。年2～3回、ケアを振り返り、達成度を話し合い、理念の実践に努めている。	
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	運営推進会議を開催した際、区長や民生委員の方達から地域の開催行事についてお話を伺い、地域に溶け込めるよう努めている。	震災前の環境を取り戻すのは難しいが、地域ボランティア「桜の会」の来訪があり、踊りや歌を披露し、入居者も楽しい一時を過ごしている。仮設のある公園を散歩時、近隣の方々や遊びに来る小学生と交流している。	
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	運営推進会議の際参加された方達から介護相談についてお話が出た際はアドバイスさせて頂いている。		
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	運営推進会議では開催した行事について報告を行い、参加された方達から質問や意見を伺い次回の行事の開催の際にアドバイス頂いた事を活かせるよう努めている。	会議は年6回開催され、市の職員と地域包括支援センターの職員も参加している。事業所から行事報告の後、家族から今後の移転先を聞かれたり、地域のお花見情報等活発な意見交換がなされている。	
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	運営推進会議や必要な時は電話や窓口で相談をしている。また集団指導にて指導等受けている。	市の公園に仮設住宅が有るため、夏祭りの花火使用許可、ホールへのエアコンの増設、不穩が強くなった入居者への対応等で市に相談に出向いている。ケアプラン作成の助言を頂くなど、市との連携が取れている。	
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	ケア内容を工夫し身体拘束に繋がらないよう支援している。外に出たいと希望があれば職員が付き添いしている。また夜間以外は玄関は開放している。	身体拘束や権利擁護虐待防止についてケアマネージャーがミーティングで禁止の対象となる行為を話したり、資料を回覧し共有を図り職員も理解している。外出傾向のある人には見守りや声掛けで対応している。	
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	月に1回のミーティングで各職員ケア内容の振り返りを行い互いに注意を呼びかけている。		

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	成年後見制度が必要と考えられる利用者様が制度を活用できるよう職員も勉強会を開催し利用者様に不利益が生じないように努めている。		
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	入所の際は重要事項説明書を用い説明し、入居者本人の不安や疑問点についても十分に説明し、理解を頂き同意を得ている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し参加者の方々から意見を頂きサービスの向上に努めている。また御家族様からは面会に来られた際にもその都度お話を聞かせて頂いている。	面会時に家族から「いつも寝ている状態なので身体を動かすよう」要望があつた。このため、晴天の日には散歩にでかけたり、それ以外の日には室内でボール遊びに興じたり、家族の意向を踏まえた対応をしている。	
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	1ヶ月毎に職員会議を開催し、職員からの意見を出し合い、より良い運営が成せる様努めている。	夜間、歩行が困難な方のポータブルトイレや入居者の転倒防止にセンサーマットの設置、古くなった掃除機や血圧計の購入、認知症に良いとされるうまみ成分を含む昆布茶の導入など、職員の提案で実現している。	
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	職員一人一人の勤務状況を把握し、出来る限り働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	各機関が開催する研修会に参加を促し、また各職員が日々の仕事の中で利用者一人一人のケアについて意見を出し合い、サービスの向上に努めている。		
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	同系列の事業所と連携を図り行事等を合同で開催したり、ケアについての話し合いを行いながら他事業所の職員と交流を深めサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	全職員で利用者の状態を把握し、本人の趣味や日課を尊重しながらコミュニケーションを図り、希望や要望を確認しながら安心した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	面談や入所説明を行いながらホームでの生活に対する不安や要望を確認し十分話し合いながら信頼関係を築いている。		
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	入所前の生活状況やADL、精神状態を把握し今までのライフスタイルを継続できるように介護サービスを支援している。		
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	職員は利用者様本位の介護支援を心掛け、利用者様から家族と思って頂けるよう信頼関係を築いている。		
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	面会に来られた際はご本人の現況を必ず報告し、又毎月利用者様の現況を手紙で御家族へ送付し利用者様の現況について理解を頂いている。		
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	入所前のかかり付け医や家族以外の知人等、入所後の新たな人間関係を把握し、受診や外出を通じ大切な関係が途切れないよう支援している。	家族や昔婦人会で一緒だった方が訪れている。震災後、半年位避難し一緒に生活を共にした姉妹ホームの入居者と、行事や外食をし交流している。居室で気の合う同士、音楽を聞いたり楽しんでいる方々もいる。	
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	利用者様同士の席の配慮や利用者様が共に楽しめるような行事を開催し職員や利用者様同士、信頼関係を築いている。		

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
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	退所後も利用者様御家族との関係性を大切にし、ご相談を受けた際はアドバイス等行い支援させて頂いている。		
<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	日々の会話の中から暮らしへの希望や意向について情報を収集し職員同士情報交換を行いながらケアに反映させている。	日常の会話や新聞を見ているとき、リラックスしている時に希望や思いを聞いている。歯磨きやパジャマが欲しい入居者には、一緒に買い物に出掛けたり、会話困難な方は表情で判断したり支援している。	
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	入所前の面談の段階から御本人や御家族から情報を収集し、また入所後本人や面会に来られた御家族との会話から得られた情報を活用している。		
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	利用者様の生活スタイルを尊重しADL・残存能力を各職員が把握し支援を行う。又、職員本位のケアではなく利用者様本位のケアを心掛け、個々に接する時間を大切にしている。		
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	毎月行っているミーティングやカンファレンスにて職員同士生活の質の向上について意見を出し合い、かかり付け医からのアドバイスや御家族からの意向を統括し、ケアプランを作成している。	朝の申し送りや毎月のミーティングで本人の思いを把握し、必要な支援を盛り込みケアプランを作成している。本人の希望で掃除や食事の手伝いをケアプランに盛り込んだ。	
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	日々の状況をケース記録へ記載しその他一般状態をすぐ確認できる記録用紙を作成し、業務に入る前に確認し朝の申し送りで情報を共有している。		
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	日々変化する利用者様のADLやニーズに対応している。また定期以外の受診も必要に応じて支援している。		

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
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	利用者様一人一人の生活暦を把握し人生の核となっている地域資源を理解し、活用しながら生活支援を行っている。		
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し、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	御本人・御家族の要望に添い、利用者様それぞれのかかりつけ医院に定期的に受診し担当医へ現況を報告し指示を頂いている。	入居者それぞれかかりつけ医への受診を支援している。受診時は職員が同行し日頃のバイタルとメモを持参し口頭で伝えている。受診後ケース記録に残し、変化があった時には家族に報告している。	
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	看護職員は配置していない為、状態の変化がみられた際かかりつけ医院を受診し担当医へ状態報告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、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。	入院中は職員が定期的にお見舞いへ伺い状態の把握に努め、利用者様が安心して戻って来られるよう配慮している。また退院の際は御家族・医療従事者へ留意事項の確認を行い退院調整をしている。		
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	御本人・御家族がどのような終末期を望んでいるのか早い段階で話し合い、御本人・御家族のニーズに出来るだけ添えるよう対応している。	ホームでの看取りの経験が無い。指針が有り、入居時に出来る事、出来ない事を説明して家族から同意を得ている。家族から看取りの希望も有る事から今後対応を考えている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し社内研修を定期的に行い、応急対応や初期対応について知識と技術の向上を図っている。		
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	消防署職員立会いの下避難訓練・設備点検を行っている。また緊急連絡網を作成し災害等の際は各職員が駆けつけるようにしている。	避難訓練(夜間想定を含む)を年2回実施しているが、地域の参加がない。消防署から「大声を出しての誘導や避難するまで時間測定等」のアドバイスを受けた。管理者がスプリンクラー等防災機器の点検に立ち合った。	災害の対応では、地域の協力が不可欠である。運営推進会議を活用し、地域の人たちの参加が得られるよう努力して頂きたい。

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	利用者様の尊厳や個性を尊重し一人一人に合わせた支援を心掛けている。	主に名前は「さん」付けで呼びかけ、人生の先輩として声掛けが命令調にならないように気を付けている。失禁時は耳元で声掛けし、プライバシーを損なわないように気を付け支援している。	
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	自立支援を促し、利用者様の小さなサインや変化を見逃さずに要望や希望を最大限受け入れながら、自己決定して頂けるよう働きかけている。		
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	利用者様一人一人の生活スタイルを尊重し介護支援の際は本人の気持ちを確認した上で支援内容・日常業務を行っている。		
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	整容・整髪や着替えも楽しみながら自己決定を促している。美容師が来設した際は利用者様個人の希望に添い支援している。		
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	一人一人のADLや好み、嚥下の状態を把握し、食事の配置や配膳を行っている。後片付けは職員と一緒にしている。	一人ひとりの食事の形態を考え、刻み食、ミキサー食、トロミを付けるなど、調理方法に工夫しながら食事を提供している。一緒に会話を楽しみながらの食事風景である。外食はドライブを兼ねて楽しんでいる。	
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	各利用者様の好みや食事の状態を考慮し支援している。献立も偏りが無いよう工夫し水分のみの摂取量も800ml～1200ml以上飲んで頂けるよう工夫している。		
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	各利用者様の能力に合わせ個別に対応している。また定期的に歯科医に往診して頂きアドバイスを頂いている。		

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	各利用者様の排泄パターンを把握し残存機能を活用した支援を行っている。又自尊心を尊重し環境に配慮した声掛け等を行っている。	排泄パターンを把握し、パンツ・パッド類も一人ひとりの状況に合わせ、介助歩行や声掛けをしてトイレに誘導している。毎日、体操したり、ヨーグルトを食べて、自然排便が出来るように支援している。	
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	ケア記録に基づき食事、水分摂取量・便の状態・ご本人の状態を総合的に判断し適切に排便コントロールが出来るよう支援している。又毎日昼食前に体操を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前のバイタルや状態を確認し、出来る限りご本人の希望に添えるよう支援している。入浴日以外の方達には足浴の支援をしている。	毎日入浴が可能であるが、週2～3回の人が多い。温めの風呂に長く入りたい人にはそれにそった支援をしている。拒む人に対しては、時間を置いたり足浴や翌日入浴等無理のない支援をしている。	
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	利用者様一人一人の生活習慣を考慮し個々に休息できる場所を用意。又休息する際に音や光に配慮し安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	服薬の際は各利用者様の状態に合わせた服薬支援をしている。また処方内容が変わった際にはその都度全職員に薬の説明を行っている。		
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	日常生活や行事等の際に各利用者様の状態に合わせた役割をお願いし、充実した生活が送れるよう支援している。職員はその都度感謝の気持ちを伝え、お互いが信頼できる関係を築いてい		
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	外出の際はご本人の体調や天候を考慮し利用者様の希望に添えるよう支援している。また気軽に外の散歩ができるよう普段から声掛け等を行っている。	日常的に車椅子の人と一緒に、仮設ホームのある公園を散歩している。暖かい日に、公園に弁当を持ってピクニックをしている。ドライブで姉妹ホーム愛慈に出掛けバーベキュー、クリスマス会等交流している。	



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	買い物や外出に出かけた際はご自分で商品を選んで頂き会計の際も一人一人の状態に合わせた支援をしている。		
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	利用者様の希望に添いご家族へ電話が出来るよう支援している。また毎月利用者様の生活の様子を記した手紙をご家族へ送付している。		
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	1日の大半の時間を過ごすリビングは仮設の建物ではあるが過ごしやすいよう食席の配置や季節毎の飾り物、行事の際の思い出の写真を飾り居心地の良い環境を作れるよう工夫している。	仮設ホームのリビングは広く、明るく、適温、適湿に管理されている。ホールに大きな五月人形が飾られ、壁に、雛祭り、誕生会等行事の写真が貼られ、居心地良い共用空間と成っている。	
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	各利用者様のプライバシーに配慮し、一人の時間を大切にしながら気の合う利用者様同士交流が図れるよう支援している。		
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	入居時には利用者様が愛用していた品々を持ってきて頂き利用者様の好みの部屋にする事で安心した生活が送れるよう支援している。	震災で、自宅、ホームが流失したため、新たに家族が購入した家具、衣装ケースを置き、暖かい雰囲気をかもしだすよう努めている。換気、適温、適湿も万全であり、快適な居室になっている。	
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	安全に配慮しながら各利用者様の状態の把握に努め、生活環境を考慮しながら自立支援を図っている。		