平成　23　年度

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	0470300260		
法人名	（有）ライフサポート		
事業所名	グループホームオリーブ		
所在地	宮城県塩釜市松陽台3丁目25－20		
自己評価作成日	平成23年　9月　27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://yell.hello-net.info/kouhyou/

【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23年10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）】

利用者の健康管理。月に一回の訪問歯科と定期受診（必要に応じ）。受診は原則家族対応（利用者と家族のコミュニケーションのため）とし、在宅時の掛かりつけ医院を継続して受診して頂き、情報交換等連携を保ちながら健康維持に努めている。またスタッフ7名中、様々な施設、在宅サービスの経験10年以上の者が4名在籍しており、常に問題意識を持ち、考え、工夫することでケアにあたっている。モットーは『手を出しすぎない事』。

【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）】

事業所は塩釜駅から車で10分県道に沿った高台に位置している。職員は「手をだしすぎない事」をモットーに一人ひとりにさりげなく近づき声がけし、その有する能力に応じた営みを待ち、見守ることを重視する介護を実践している。また、経験が豊かな職員が多く、家庭的な雰囲気の中入居者は安心した表情を見せている。入居者同士の関係もよく、コミニュケーションがとれていて、いつも笑い声が耐えない明るいホームである。理念の策定、災害対策、地域との連携と課題はあるが、管理者、職員は課題解決及びサービス向上に前向きに取り組んでいる姿勢がうかがえた。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
		○	3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名　グループホームオリーブ　)「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	イメージとしては確立しつつあるが明文化には至らず、共有もできていない。近々に明文化と共有、実践ができるよう調整の予定。	法人理念を月の定例会議で確認している。事業所独自の理念を職員全員で話し合い「明るく楽しくみんなで暮らしましょう」をテーマに今年度末までに策定する予定であり、期待したい。	
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	町内会行事等への参加を通して交流を図っているが、依然として交流と呼べるほどの物ではなく、もっと積極的な交流の方法を検討している。	町内会に加入し、夏祭り、敬老会等に参加し、地域の方との交流を図っている。中学生、高校生の職場体験の場として提供している。キャラバンメイト講師の資格を取り、地域に貢献できることを模索中であり期待したい。	
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	キャラバン・メイトとして自治体や地域の要請に応じる準備ができているが、こちらから積極的な働きかけはしていない。		
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	会議の場でいただいた意見や情報を取り入れながらサービスに取り組んでいる。また今後は会議への参加者の増員(複数の家族、民生委員など近隣住民)を検討中。	会議は偶数月第3水曜日に開催している。管理者、主任、町内会長、入居者、家族、市福祉課から2名の参加で開催した。ホーム報告、外部評価について、災害対策等意見交換、双方向的話し合いをし努力している。	
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	利用者や家族に関する問題が生じた場合、担当部署(生活保護、地域包括)に報告・相談している。	認定更新時等、生保関係は毎月長寿社会課担当窓口で相談、助言を頂いている。市主催の地域ケア会議に毎月出席し、事例検討等している。介護保険基礎研修課程の実習生2名を受け入れた。	
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	できる限りの取り組みをしているが、家族からの要望で必要最小限の拘束(就寝時)が1件ある。	日中玄関の鍵はかけていない。外へ出たい様子を見かけたら職員はそっと寄り添い、一緒に行動するようにしている。現在、家族、医師との話し合いのもと、安全確保のため就寝時のみ最小限の拘束があるが、早めに解除できるように検討中である。	身体拘束は家族の要望を正当化するのではなく、職員の見守り等を話し合いケアの工夫をして頂きたい。「身体拘束をしないケア」についてマニュアルを用意し、勉強会、研修会を実施し、理解を深めるように期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	関連法に関して学ぶ機会はなかなかもてていないが、日常の業務の中で個々に指導している。		

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	制度の必要がある利用者が現れた場合に備え、主要な職員は制度の理解程度はあるが、もっと学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	その都度十分な説明をし理解を得ている。		
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	家族の訪問時（最低でも月に1回）や推進会議を通して、家族の意見は汲み取るようにしているが、利用者（特に認知症の進んだ方）の意見・要望をもっと引き出せるよう努力したい。	家族面会時、運営推進会議時、月1回の受診日来所時等に意見、要望を聞き話し合っている。出された意見等は職員申し送り時に周知し、ケアに活かすよう努めている。	
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	毎月の定例会議で意見を聴く機会を設け、必要性のある案件は代表者へ報告し、検討してもらっている。	月１回の定例会議で、管理者は職員の意見、要望等を聞く機会を設けている。風呂場、廊下に手すり増設、出入り自由な空間がほしいとの提案でテラスを増設し活用している等運営に反映している。	
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	状況は把握しているが環境整備と必要経費との背反に苦慮している。今年度より処遇改善交付金を申請しており、一時金と言えども多少の処遇改善に繋がるよう努める。		
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	少しづつ研修の機会を作っているが主要な職員に限られる為、経験の少ない職員にも経験に応じた研修を受ける機会を設けたい。		
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	特に実施していない。		

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
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	利用者の理解度に応じ、聞き取りや説明を行っている。		
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	見学時の説明、入所前の実調や契約時にも不安を減らせるよう、要望や思いに耳を傾けている。		
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	見学や相談の段階で入所以外の可能性があれば、検討し説明するよう努めている。		
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	利用者の状態に応じ、できる範囲で家事全般を分担し、逆に職員が『手伝ってもらっている』と利用者が思えるように努めている。		
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	受診、外出（法事、墓参りなど）、衣替え等、協力を求めながら、関係を築いている。		
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	認知症の進行に伴い、入所前の近所付き合い等、知り合いとの関係は希薄になっており、主に兄弟や親戚との関係のみが維持できている。また、馴染みの場所に関しては家族の協力の下、行くことが可能な方もいるが、全く行けない方もあり、対応に苦慮している。	美容院等は家族の協力のもと支援している。電話や手紙での連絡は繋がりが継続できるように支援している。高齢、認知症状進行に伴い馴染みの関係は希薄になりつつあるが、新たな関係づくりもしていただきたい。	
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	日常生活の中で利用者同士の助け合い、励ましなど、関係を築いていけるよう支援している。		

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
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	長期入院等で退所された方について、お見舞いをかねて訪問し話をうかがっている。		
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	(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	プラン作成時の聞き取りや普段の会話から気持ちをくみ取るようにしている。また、それが困難な場合は本人の身体状況や問題点を通して意向をくみ取り、プランに反映している。	職員は日々の関わりの中で、表情や動作を観察し思いや意向を把握し、個性や心身の状況に合わせた支援をしている。1対1で話をする機会を作り、ふともらす思いを、職員全員に共有しケアに活かしている。	
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	入所時に関係機関より提供された基本情報から把握。不足分は本人や家族から聞き取り、把握に努めている。		
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	日常生活の見守り・観察、ケアを通して把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族、また全職員からの意見・感想を集約し課題検討、毎月のモニタリングと3カ月ごとのプラン見直しにつなげている。	月1回モニタリングをし、内容を日々のケアに活かしている。また、3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。状態に変化があった時はその都度見直しをし、家族に説明して同意を得て渡している。	
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	業務日誌・個人記録への記録を行い、気付いた事や問題点等、全職員に申し送り、プランの見直しに反映している。		
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、その時々に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	本人や家族の要望や状況を踏まえながら、外出や外泊の機会を依頼している。通院も家族の負担にならない範囲で依頼しているが、無理な場合や緊急時はホーム対応としている。		

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	地域や他施設の行事への参加等、利用者が楽しめるように資源を活用している。		
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	在宅時からの掛かりつけ医を優先し、連携を取りながら継続受診できるよう支援。また、受診時にはホームでの心身の状態や変化を文書化して情報提供とし、必要時には電話で判断を仰いでいる。	家族の協力のもと、かかりけ医を受診している。前回受診時からの様子を文書にして医師に伝わるようにしている。受診結果は申し送りノートに記載し職員に周知している。月1回の訪問歯科医を利用している。	
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	利用者の状態変化に応じ、医療機関看護師との情報交換を行っている。		
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。	入院時には医療機関への情報提供、また、退院時には、やみくもに早期の退院を目指すのではなく、退院後に安心して生活できるよう相談に努めている。		
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	現在のところ、看取りができる体制には無いが、重度化（終末期）においては家族や医療機関の協力があれば対応可能であり、その実績もある。家族へはその旨、説明し理解を得ている。	ホームでの看取りは今のところは考えてはいないが、家族と医療機関の協力があれば対応できる体制を整えていく方針である。	「重度化及び看取り介護についての指針」「意思確認書」を成文化し、事業所でできる事、できない事を本人、家族に説明し話し合って、できる範囲で家族の希望に応えていただきたい。
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	一部職員のみ救命講習を受講しているが、全職員が講習を受講できる手段を検討中。		
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	消防署立会いの下、夜間想定の避難訓練を実施しているが、訓練の回数を重ね、さらに地域の協力も得られるよう、推進会議の場で話している段階。	事業所の中で災害対策に関する研修や勉強会は行なわれている。各居室火災報知機は今年度中に設置予定である。スプリンクラーは検討中である。3月11日の大震災により生活用品の見直しをした。	昨年8月以降避難訓練は行なわれていない。いざという時慌てずに確実な避難誘導ができるように日頃の訓練が重要です。今後は避難訓練を年2回以上行なっていただきたい。

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
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	個人情報(記録等)の管理、利用者への声掛け、居室への入室、その他、特に入浴や排泄に関して尊厳を冒さないよう気をつけている。	職員は動きや視線から何気なく近づき、トイレ誘導の声がけをしている。居室に入る時は本人の了解を得ている。声のトーンも穏やかでプライバシーを大切にしている。トイレ、入浴は同姓介助になるように気をつけている。	
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	選択肢のある意思決定を促す。また、受動的な方には思いを表現できうるような促しをしている。		
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し、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	団体での活動やケア等、声がけはするが強制すること無く支援している。		
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	利用者の希望に沿って、しかし身体の危険が無いよう説明し理解を得ながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	趣向に応じ、違うメニューの提供も実施。また、その方の残存機能に応じ調理・片付けの一部を依頼。季節の料理、誕生日メニュー(該当者の希望)など提供している。	入居者と職員は同じテーブルを囲み楽しく、会話しながら食べている。下膳、テーブル拭き等、入居者はできることをしている。ファミレス、ホテルでの外食も楽しんでいる。年に何回かは栄養士からの相談、助言を受けていただきたい。	
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	全利用者について摂取量の記録実施。少ない場合は補助食の摂取を促している。また、必要な方に関して、水分摂取の促しと摂取量の確認を行っている。		
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	月に一度の訪問歯科を導入。また、利用者ごとに毎食後、もしくは日に一度の口腔ケアを実施している。		

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
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	利用者ごとの機能に応じ、トイレへの誘導、声掛け、見守りと一部介助を実施。また、排泄中は危険の無い範囲でドアの外で待つよう心掛けている。	職員は排泄チェック表を活用し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導をしている。リハビリパンツは3名で、他は布パンツ使用でトイレでの排泄を重要視し支援している。夜間は安眠を妨げないように個別ケアを行なっている	
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	野菜を多く取り入れた食事、水分補給、運動を心がけ、排便状況を観察しながら、必要に応じ医師との連携を図り、下剤の処方、調整を行っている。		
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	日に4～6名、各利用者が最低でも一日おきに入れるよう支援している。また可能な限り、お風呂の好きな方、清潔維持の必要な方に入浴して頂けるようにしている。	2日に1回の入浴を基本としている。曜日、時間帯は要望に応じている。必ず1対1で対応し安全に気持ちよく入浴していただけるように支援している。ゆず湯、菖蒲湯等気分転換を図る工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床、就寝、食事など、その方のペースに合わせて提供している。夜間の睡眠不足や体力低下を補う意味での昼寝もあるが昼夜逆転しないよう注意している。		
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	利用者の身体・精神状態を観察し、変化に応じ、家族や医師への連絡相談を行っている。		
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	利用者ごとに生活歴、趣向などを取り入れ、やりがいや楽しみを見出せるよう支援している。		
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	日常の散歩や季節行事など、外へ出ることを心がけている。また、家族の協力のもと行きたい所へ行くこともできているが全員ではない。	多賀城あやめ祭り等季節毎にドライブを兼ねての外出をしている。月7、8回買物デーと決め、スーパー(生協)等に日頃買いたいものをまとめて買いに出かけている。また、近くの神社によく散歩に行く。散歩確認表を壁に掲げ、全員が散歩できるように支援している	

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
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	家族へ説明、契約により金銭預かりを実施。また、自分で管理できる方には小遣い帳を作成し、一緒に金銭管理を行っている。		
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	利用者の要求に応じ電話をかけ、希望者には手紙の代筆や文章作成の支援を行っている。		
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	季節ごとの飾りや鉢植えの植物などを配置している。また、採光や通風の調整により、冷暖房が過剰にならないよう、工夫している。	居間兼食堂は広くはないが、天井吹き抜けになっており天窓から入る光は明るく、優しい。空気に澱みがない。壁に手作りの作品、行事で写した写真等が飾られている。テラスには自由に出入りし、日向ぼっこしたり、談話したり居心地よく過ごしている。	
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	狭い空間の中で、利用者ごとの席(テーブル席）を確保し、ソファーと座敷を利用して他者との距離を保てるようにしている。		
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	入所時より、利用者が早く馴染めるよう、使い慣れた家具や物品等の搬入、使用を依頼している。	居室入り口に表札が掲げられている。箪笥、整理ボックス、テーブル等なじみの物が持ち込まれており、仏壇、家族の写真、手作りの作品が飾られ、その人らしく暮らしている居室であった。	
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	共有スペースでは必要最小限の掲示（トイレ場所や汚物入使用方法など）。各居室では利用者の状態に応じ、表札の高さ、照明スイッチの高さなどを変えている。		