

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	0471200329		
法人名	有限会社 油井企画		
事業所名	グループホーム にしまして	ユニット名	A館
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字西館56-11		
自己評価作成日	平成 23年 6月 6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)】

敷地内には多目的ホールやウッドデッキ、入居者様が能力を発揮できる畑を設けております。
--

※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	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 年 月 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)】

ホームは佐沼中学校近くにあり、昔からの住宅地に位置している。ホームには2ユニット合同で使用できる多目的ホールとウッドデッキが別棟で建てられている、ここでは季節行事(節分、ひな祭り等)はもとより、ホーム主催の夏祭りがあり、露店(金魚すくい、くじびき、焼きそば等)や写真展(一年間のホームの様子)、盆踊りなど、家族、地域の方々が参加し毎年開催されている、子供から年配者までの参加があり、地域との交流が計られている。ホームには相談員がおり、各手続き業務など入居者、家族の支援にあたっている。ケアについては、職員がミーティングを持ち「目くばり、気くばり、思いやり」を合言葉に日々暮らしの支援をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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				

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 にしだて A館

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	その人らしくをモットーに地域との交流の機会を多く持ち個々にあった支援をしている。	基本理念である「その人らしく」とは入居以前の地域での暮らしや、生活歴などを分析し、自然な暮らしの継続が出来るように支援している。ミーティングの時に理念の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	ホームでの行事の参加の呼びかけや、散歩時の交流、買い物、図書館の利用等交流の場を広げている。	町内会に加入し、お神輿に来て貰う等相互の行事を楽しんでいる。中学校から毎年体験学習生を受け入れ、話し相手や一緒に食事作りをし入居者と食卓を囲んでいる。図書館では声掛けもあり、馴染みになっている。	
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	運営推進会議や地域合同避難訓練などで話し合いの場を設け周知徹底をしている。		
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	二ヶ月に一度開催し、サービスの向上に活かせるように努力をしている。	参加メンバーは区長、民生委員、市職員、包括、家族、相談員、職員で構成されている。ホームの状況及び行事についての報告や、区の情報・市町村の関連行事などが活発に双方向的に情報交換されている。	
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	運営推進会議等で話しあいつつ、必要に応じ協力関係を築くように努力をしている。	生活保護世帯や高齢世帯が多く、相談員が委任状を頂き市町村に出向き手続きを行っている。運営推進会議では、市から登米市介護保険事業所事故報告統計の報告があり、ホームのケア見直しに役立っている。	
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	マニュアルやミーティング等でも身体拘束予防に向けた話し合いをしている。	一人ひとりの外出傾向をつかみ、夜に徘徊がある人などは日中の活動を増やし、ゆっくり休んでいただく事で改善した。「転倒が怖いので柵をつけて欲しい」と言う入居者にはその旨を話し、見守り対応で安心をして頂いた。外部研修参加、内部研修も活発である。	
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	マニュアルやミーティング等でも虐待予防に向けた話し合いをしている。		

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
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	現在、地域福祉権利擁護事業を利用している入居者様が居られ、利用を通して担当者の方々との情報交換を設け、今後の展開などを話し合っている。		
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	契約時に重要事項説明書に従って説明をさせて頂きながら、理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議や面会時などで聞き取りをしながら運営に反映できるよう話し合っている。	今年度家族会設立予定である。「運営推進会議への積極的な参加でケアの質の向上を図って行く」としている。面会時は話し合い環境に勤め「日中役割を持たせて欲しい」など家族の要望を聞きケアに反映している。	
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	ミーティング等で意見・提案を聞く機会を設けているが、個々には時間を作っていない。個人面談の予定はしている。	毎月の行事は、担当が入居者の様子を見ながら企画運営までしている。ミーティングで入居者に合わせたケアの流れについて変更提案がある場合は精査の上変更している。	
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	代表は直接は会議に参加は無いが、リーダー会議の内容を聞き入れながら行っている。		
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	外部研修があれば希望をとり入れながら、参加できるようにしている。月一度のミーティングに内部研修も行っている。		
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	研修会などの機会を持ちながら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
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	相談から利用に至るまでの期間中に不安や要望の聞き取りを行い、実現解消出来る事であれば早急に対応出来るように心がけている。		
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	相談から利用に至るまで、何度か面接を重ねながら本人様や家族様の不安や要望の聞き取りを行いながら対応をしている。		
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	本人様の状態を見極めて対応をしている。		
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	家庭的な雰囲気を中心、支えあいながら過ごすことを前提に行っている。		
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	面会時や電話連絡等で状態を御家族様に伝え、理解した上で、外出や外泊へとつなげながら関係づくりを築いている。		
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	面会・外出・行事への参加を促しながら行っている。	家族、友人の面会が多い。行きつけの美容院には職員が支援して行っている。市内に家族のいない人にはお墓参りの支援もしている。以前行ったことのある施設(あやめ園)などへ出かけたりしている。	
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	日々の状態把握を元に全職員が情報を共有する事で、関わり合いに支障が出ないように配慮をしている。		

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
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	必要に応じて行っている。		
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	日常生活の中で本人様の希望や意向を聞き出しながら、その人らしく生活が送れるように努めている。	日々接している中で会話や表情、行動などの変化に気づき、思いをつかむように心がけている。家族アンケートに「言葉遣いや接遇については、忙しい中でも尚一層の心遣いをしていただきたい。	
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	御家族様や本人様から、聞き取り等をし状態把握できるように努めている。		
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	業務日誌・個人カルテ等に日々の状態を記録し全職員が把握できるように努めている。		
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	個人カルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら計画の見直しや課題等を見つけ見直しに活かしている。本人様、御家族様の希望も取り入れている。	日々の訴えや対応を書き留めた個人カルテや業務日誌を基にスタッフ全員に見直しシートを配り課題を抽出し、家族や医師の意見も踏まえ3ヶ月毎に介護計画を見直している。計画書は郵送、来所、訪問時に同意を得ている。	
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	個々のカルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら計画の見直しに活かしている。		
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	多機能制は無いが本人様や御家族様の要望に応じられるような体制は整えている。		

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	ボランティア団体の慰問や個人的なボランティア体験、消防訓練等の受け入れなどを実践している。		
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	本人様や御家族様が希望する医療機関に受診出来るように支援している。入居者様の身体の変化に応じ医療機関との連絡し指しを頂けるような関係を築いている。	かかりつけ医は家族と職員と一緒に付き添い受診している。家族のみの場合は職員が受診内容を聞き取り、記録に残している。皮膚科は月2回往診して貰っている。	
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	かかりつけ医の看護師と相談している。		
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。	関係医療機関との情報交換をいっつつ、必要性に応じて、他医療機関職員や御家族様の同席の元で話しあいをすすめている。		
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	御家族様と事業所の方針を話しあい、状態にあわせ支援をしている。	重度化については状況の変化に応じて話し合い、段階的にホームで行える介護支援の限度を説明し、家族の意向を確認し支援している。入院退去後1週間で亡くなられた入居者もおり、看取りに近いケアをしている。ホームでは地域的に医療連携が課題となっている。	重度化や終末期のあり方について、アンケート等を実施するなど、入居者、家族の思いを把握し、方針の共有をしていただきたい。終末期に伴う指針、マニュアル、意思確認書を作成し、終末期の支援体制作りも期待したい。
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	応急手当のマニュアルを作成し、2～3ヶ月おきに応急手当の訓練を行っている。		
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	毎月、夜間と日中想定での避難訓練を行っている。	(A又はB棟出火)(日中又は夜間想定)交互の訓練を隔月ごとに実施し、毎月の訓練で避難が早くなった。年2回の消防署立会いの地域住民参加の合同訓練では地域の人に入居者を知って貰うチャンスにもなっている。	

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
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	個々に見合った対応を行い、自尊心を傷つけないように心掛けている。	本人希望の呼び方をしている。性格的に怒りっぽい人には回りに配慮しつつ、声掛け、話しをしながら、穏やかに誘導する。物取られ妄想の方にも納得するまで話を聞いてあげる等その人に合った支援をしている。	
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	日常会話の中で本人様の思いや希望を聞き出しながら支援している。		
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	個々のペースに合わせているが、生活のリズム調整を図る必要がある場合には職員からの仕掛けをしながら支援している。		
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	本人様の希望を取り入れながら美容室へいったりホームに出張してくる美容を利用している。		
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	嗜好の聞き取りを行いながら献立作成をしている。食事の準備、片付けを能力に合った役割支援と展開をしている。	献立は職員が交代で作成している。お誕生日には本人の希望メニューを取り入れたり、近隣のよっやん食堂のラーメンを出前して貰うこともある。畑の野菜も収穫し食卓に載る。食材の買い物、片付け等役割も持っている。	食事の献立については町の栄養士や保健師などに協力を得て、栄養バランスやカロリー、偏りのない献立など少なくとも年2回以上相談していただきたい。
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	常に食事量と飲水量をチェックして、個々に合わせ提供方法を行っている。		
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	毎食後にうがい、ブラッシングを行いながらケアをしている。		

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
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握しつつ個々の入居者様にあった支援をしている。	排泄チェック表を活用し、失敗して落ち込まないように早めの働きかけをして、失禁を減らす努力をしている。便秘対策は本人の生活習慣と食事量、水分、運動量などと排泄チェック表を上手く活用している。	
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	排便チェック表にて把握しつつ飲水、食事形態、軽運動、腹部のマッサージなどを取り入れ予防につなげている。		
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	個々の希望を取り入れながら状態にあわせ、入浴支援している。	希望があれば午後毎日入浴が出来る。毎日入る習慣があると入浴拒否が少ない。時間は本人の希望に合わせている。入浴時、さりげなく皮膚の状況を確認し、見守りで入浴支援をしている。	
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	日中の活動を高めたり、夕方から声やテレビの音を低めたり環境的に自然に入眠出来るように務めている。		
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	個々に服薬一覧を作成。用法・用量・効果・副作用を把握できるようにしている。		
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	生活歴や個々の能力を活かせるような趣味活動、役割活動、散歩、買い物などを取り入れ気分転換を図れるように支援している。		
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	外出する機会を多く取り入れながら社会交流を閉ざさない支援をしている。(散歩、買い物、図書館、外食、日帰り入浴、郵便局)	近隣の散歩は交通量も少なく、周辺は水田や小川もある。近隣のドライブでは地域資源を活用し、花見、鹿ヶ城博物館、天平の湯への日帰り温泉、外食等に行っている。友人に手紙を書き郵便局に出しに行く支援もしている。返事が来て読むのを楽しみにしている。	

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	個々の管理能力に応じて金銭管理を行っている。本人の希望に応じながら購入している。		
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	本人の希望にて支援をしている。		
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	混乱や不快な音や光を軽減するように配慮をしている。	廊下にはソファが置いてあり、本を読んだり休んだりできる。カレンダーは見やすいように低い位置に置かれ、日付をチェックする当番入居者がいる。ウッドデッキは日光浴や洗濯物干し場として入居者の集いの場所になっている。	
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	ホール・食堂・居室、それぞれが自由に利用している。		
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	本人様の使い慣れたタンス、布団等をホームでそのまま利用している。仏壇の持ち込み等も。	自宅での生活様式通りに、畳の上に使い慣れた布団で休む方もいる。居室の入り口には大きな(高さ50cm)表札が有り、入居者それぞれに認知できる高さに設置してあり分りやすい。	
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	個々の出来る事、出来ないことを職員は把握しつつ、自立した生活が送れるように工夫している。		

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	0471200329		
法人名	有限会社 油井企画		
事業所名	グループホーム にしまして	ユニット名	B館
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字西館56-11		
自己評価作成日	平成 23年 6月 6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)】

敷地内には多目的ホールやウッドデッキ、入居者様が能力を発揮できる畑を設けております。
--

※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	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 年 月 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)】

ホームは佐沼中学校近くにあり、昔からの住宅地に位置している。ホームには2ユニット合同で使用できる多目的ホールとウッドデッキが別棟で建てられている、ここでは季節行事(節分、ひな祭り等)はもとより、ホーム主催の夏祭りがあり、露店(金魚すくい、くじびき、焼きそば等)や写真展(一年間のホームの様子)、盆踊りなど、家族、地域の方々が参加し毎年開催されている、子供から年配者までの参加があり、地域との交流が計られている。ホームには相談員がおり、各手続き業務など入居者、家族の支援にあたっている。ケアについては、職員がミーティングを持ち「目くばり、気くばり、思いやり」を合言葉に日々暮らしの支援をしている。

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、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				

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 にしだて

日棟

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	「その人らしく」をモットーに地域との交流の機会を多く持ち、一人一人に合った支援を行っている。	基本理念である「その人らしく」とは入居以前の地域での暮らしや、生活歴などを分析し、自然な暮らしの継続が出来るように支援している。ミーティングの時に理念の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	地域の方々への行事の参加を呼びかけたり、多目的ホールの開放を行っている。買い物や図書館の利用など、地域とのつながりも大事にしている。	町内会に加入し、お神輿に来て貰う等相互の行事を楽しんでいる。中学校から毎年体験学習生を受け入れ、話し相手や一緒に食事作りをし入居者と食卓を囲んでいる。図書館では声掛けもあり、馴染みになっている。	
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	運営推進会議を通して地域の方々へ向けた取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に一度の開催予定にて、サービス向上の話合いを行っている。	参加メンバーは区長、民生委員、市職員、包括、家族、相談員、職員で構成されている。ホームの状況及び行事についての報告や、区の情報・市町村の関連行事などが活発に双方向的に情報交換されている。	
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	運営推進会議などでも話合いしつつ、必要に応じて協力関係を築くように努力をしている。	生活保護世帯や高齢世帯が多く、相談員が委任状を頂き市町村に出向き手続きを行っている。運営推進会議では、市から登米市介護保険事業所事故報告統計の報告があり、ホームのケア見直しに役立っている。	
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	マニュアル作成や掲示物にて拘束予防を意識付け、ミーティングなどでも予防に向けた話合いを行っている。	一人ひとりの外出傾向をつかみ、夜に徘徊がある人などは日中の活動を増やし、ゆっくり休んでいただく事で改善した。「転倒が怖いので柵をつけて欲しい」と言う入居者にはその旨を話し、見守り対応で安心をして頂いた。外部研修参加、内部研修も活発である。	
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	マニュアル作成や掲示物にて虐待予防を意識付け、ミーティングなどでも予防に向けた話合いを行っている。		

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
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	担当者の方々と情報交換を持つ機会を設け、今後の展開を話合っている。		
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	契約時に重要事項説明に従って説明をさせて頂き、疑問点など聞き取りしてから行っている。		
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	日常生活において、入居者様の状態把握に努めている。意見や苦情が出た際には、話し合いを行いながら、運営などに反映させている。	今年度家族会設立予定である。「運営推進会議への積極的な参加でケアの質の向上を図って行く」としている。面会時は話し合い環境に勤め「日中役割を持たせて欲しい」など家族の要望を聞きケアに反映している。	
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	各棟内の状況を項目別に行い、リーダーがまとめ、リーダー会議の場で話し合っている。	毎月の行事は、担当が入居者の様子を見ながら企画運営までしている。ミーティングで入居者に合わせたケアの流れについて変更提案がある場合は精査の上変更している。	
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	リーダー会議の場で、職員の状況報告を行っている。新たに個人面談も予定している。		
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	研修への参加を積極的に勧めている。月1回のミーティング時には、社内研修を取り入れている。		
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	地域の交流研修やグループホーム協議会で実施している研修へ参加している。		

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
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	相談から利用に至るまでの、期間中に不安や要望の聞き取りを行い、実現解消できる事に関しては、早急に対応ができるように心がけている。		
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	相談者から利用に至るまで、何度か面接を重ねながら、本人様や家族様の不安や要望の聞き取りを行いながら、対応をしている。		
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	本人様の状況を見極めながら対応をしている。		
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	家庭的な雰囲気を感じ支え合いながら、過ごせる事を前提に行っている。		
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	面会時や電話連絡などで、本人様の状態を御家族様に伝え、理解して頂いた上で、外出や外泊へとつなげながら、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	面会、外出、行事などの参加を促している。	家族、友人の面会が多い。行きつけの美容院には職員が支援して行っている。市内に家族のいない人にはお墓参りの支援もしている。以前行ったことのある施設(あやめ園)などへ出かけたりしている。	
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	日々の状態把握を元に、全職員が情報を共有する事で、関わり合いに支障が出ない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	必要に応じて随時行っている。		
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	日常会話の中で本人様の要望や意向を聞きながら、その人らしい生活が送れるように努めている。	日々接している中で会話や表情、行動などの変化に気づき、思いをつかむように心がけている。家族アンケートに「言葉遣いや接遇については、忙しい中でも尚一層の心遣いをしていただきたい。	
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	御家族様や御本人様からの聞き取りなどにより、状況把握ができるように努めている。		
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	日誌、カルテの記載により、総合的に全職員が把握できるように努めている。		
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	月に1度カンファレンスを実施し、課題を話し合い、介護計画に反映させている。また、後本人様の要望や御家族様の要望を取り入れながら介護計画を作成をしている。	日々の訴えや対応を書き留めた個人カルテや業務日誌を基にスタッフ全員に見直しシートを配り課題を抽出し、家族や医師の意見も踏まえ3ヶ月毎に介護計画を見直している。計画書は郵送、来所、訪問時に同意を得ている。	
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	個々のカルテに実践、結果、気づきや工夫を記録し、全職員が情報を共有しながら、計画の見直しに活かしている。		
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	多機能性は無いが、本人様や家族様の要望に応じられるような体制は整えている。		

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	ボランティア団体の慰問や個人的なボランティア体験、消防訓練、中学生キャリア教育などの受け入れを実施している。		
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	本人様や御家族様が希望する医療機関に受診できるように支援している。関係医療機関とは、入居者様の状態変化が確認された際に連絡などで、指示を頂けられるように関係を築いている。	かかりつけ医は家族と職員と一緒に付き添い受診している。家族のみの場合は職員が受診内容を聞き取り、記録に残している。皮膚科は月2回往診して貰っている。	
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	かかりつけ医の看護師と相談している。		
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。	関係医療機関と情報交換を行いつつ、必要に応じて他医療機関職員や御家族様同席の上話し合っている。		
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	事前に御家族様の希望を聞き、事業所の方針を理解して頂きながら、状態に合わせて支援している。	重度化については状況の変化に応じて話し合い、段階的にホームで行える介護支援の限度を説明し、家族の意向を確認し支援している。入院退去後1週間で亡くなられた入居者もあり、看取りに近いケアをしている。ホームでは地域的に医療連携が課題となっている。	重度化や終末期のあり方について、アンケート等を実施するなど、入居者、家族の思いを把握し、方針の共有をしていただきたい。終末期に伴う指針、マニュアル、意思確認書を作成し、終末期の支援体制作りも期待したい。
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	応急手当マニュアルを作成している。また、急変時に備えて、定期的に心肺蘇生術やAEDを使った訓練を行っている。		
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	避難場所の確保、護送方法の確認を行っている。また、毎月夜間想定または、昼間想定訓練を行い、いざという時に備えている。	(A又はB棟出火)(日中又は夜間想定)交互の訓練を隔月ごとに実施し、毎月の訓練で避難が早くなった。年2回の消防署立会いの地域住民参加の合同訓練では地域の人に入居者を知って貰うチャンスにもなっている。	

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
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	一人一人に見合った対応を行い、自尊心を傷つけないように心がけている。	本人希望の呼び方をしている。性格的に怒りっぽい人には回りに配慮しつつ、声掛け、話しをしながら、穏やかに誘導する。物取られ妄想の方にも納得するまで話を聞いてあげる等その人に合った支援をしている。	
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	日常会話の中で本人様の思いや希望を聞きだしながら、対応を支援している。		
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	個々のペースに合わせているが、生活のリズム調整を図る必要がある時は、職員から仕掛け支援をしている。		
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	希望の美容院へと行ったり、ホーム内に出張してくれる美容室を利用している。		
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	嗜好の聞き取りを行いながら、献立を作成している。食事の準備、片付けを能力に合った役割支援へと展開している。	献立は職員が交代で作成している。お誕生日には本人の希望メニューを取り入れたり、近隣のよっやん食堂のラーメンを出前して貰うこともある。畑の野菜も収穫し食卓に載る。食材の買い物、片付け等役割も持っている。	食事の献立については町の栄養士や保健師などに協力を得て、栄養バランスやカロリー、偏りのない献立など少なくとも年2回以上相談していただきたい。
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	常に食事量をチェックして、一人ひとりに合わせた提供方法で行っている。		
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	毎食後に義歯を外して残渣物排除の目的で、うがいやブラッシングを実施している。必要に応じて職員が介入し、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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握しつつ、個々の入居者様にあった支援をしている。	排泄チェック表を活用し、失敗して落ち込まないように早めの働きかけをして、失禁を減らす努力をしている。便秘対策は本人の生活習慣と食事量、水分、運動量などと排泄チェック表を上手く活用している。	
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	便秘により体調不良を予防する為に飲水量、食事量、食事形態や消化を促し軽運動、腹部マッサージ、排便間隔やトイレで便座に座る習慣をつけるなどの取り組みを行っている。		
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	ほぼ毎日本人様の希望時間に合わせて支援している。	希望があれば午後毎日入浴が出来る。毎日入浴の習慣があると入浴拒否が少ない。時間は本人の希望に合わせている。入浴時、さりげなく皮膚の状況を確認し、見守りで入浴支援をしている。	
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	個々の状況に応じている。日中の活動性を高めたり、夕方より声掛けやテレビなどの音量を低めたり、自然に入眠が出来るように努めている。		
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	個々に服薬している内容を把握する為に、一覧表を作成している。用法・用量・効果・副作用を把握しつつ、服薬時には、薬を手渡し、飲み込むまでの確認作業を行っている。		
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	生活歴や個々の能力を活かした趣味・役割活動、散歩、買い物などを取り入れ、気分転換を図れるように支援している。		
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	外出する機会を多く取り入れながら、社会交流を閉ざさないような支援を行っている。(散歩、近隣へのドライブ、外食、展示物の観賞、日帰り温泉図書館)	近隣の散歩は交通量も少なく、周辺は水田や小川もある。近隣のドライブでは地域資源を活用し、花見、鹿ヶ城博物館、天平の湯への日帰り温泉、外食等に行っている。友人に手紙を書き郵便局に出しに行く支援もしている。返事が来て読むのを楽しみにしている。	

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	本人様の希望にて購入している。		
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	本人様の希望にて購入している。		
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	不快な音や光が無いように配慮している。	廊下にはソファが置いてあり、本を読んだり休んだりできる。カレンダーは見やすいように低い位置に置かれ、日付をチェックする当番入居者がいる。ウッドデッキは日光浴や洗濯物干し場として入居者の集いの場所になっている。	
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	ホール、食堂などの共有空間は広く明るい。多目的ホール、畑などもある。		
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	自宅生活状で使い慣れた、タンス、布団、仏壇などを使用している。	自宅での生活様式通りに、畳の上に使い慣れた布団で休む方もいる。居室の入り口には大きな(高さ50cm)表札が有り、入居者それぞれに認知できる高さに設置してあり分りやすい。	
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	浴槽内には滑り止め、廊下、トイレ内、玄関先には、手摺りを設置している。混乱を招くような汚れや段差なども解消している。		