

### 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	0475500476		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームいずみの杜	ユニット名	くるみ
所在地	宮城県仙台市泉区松森字下町7-2		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 18 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)】

・ご家族と一緒に過ごす時間を大切にさせていただきたい思いから、行事などの案内はできるだけこまめに行い、参加を声掛けしている。また、全体で行う行事だけでなく、個別での外出にも利用者さんの希望をふまえて、ご家族と一緒に参加できるように配慮している。  
 ・法人内で、アロマの講習、フェイシャルの講習を2名の職員が受講し、全体でケアに活かすことができるよう取り組んでいる。

※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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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21年12月9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)】

グループホーム「いずみの杜」は同じ敷地内に同法人の診療所、老人保健施設、デイサービス施設、市から委託の包括支援センターがある。ホームは地域近隣との緊密な関係を作るサテライト的役割を果たしている。職員は「施設の風通しが良くないと近隣から誤解されやすい」と自覚を持っている。運営推進委員の助言協力による町内夏祭り、防災訓練などを見るべきものがあり、家族代表の推進委員から地域との付き合いに関して感謝の言葉が述べられている。診療所を活かした医療協力は家族に安心をもたらし、職員には緊急時に看護部長に指示をして頂けるなど大きな安心となっている。

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)(事業所名 グループホームいずみの杜 )「ユニット名 くるみ 」

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	法人の理念をベースにユニット目標を毎年度立てている。また、目標に関しての振り返りを職員全員で行う時間を作っている。	法人の理念「人と街との関わりを大切にしながら」の他に各ユニット毎にスタッフ全員で練り上げた「一日一笑、笑顔の絶えないユニット」などがあり、実行されていることは家族アンケートでも裏付られている。	
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	町内会に参加し、特に夏祭りは地域の一員として職員、利用者さんが積極的に参加している。	町内会夏祭りに出店し、7種類のおにぎり170個を完売し、地元青年会との交流のきっかけもなった。運営推進会議で家族代表から、日常的にも急速に地域とのつながりが進んでいることに感謝の意が表されている。	
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	運営推進会議を利用し、「認知症」についての講話する時間を設けている。		
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	運営推進会議ごとに直近2ヶ月間のホームの取り組み、行事などの様子を伝え、取り組みに対するアドバイスを頂き、次に活かしている。	2ヶ月毎に年6回開催し、その都度行政からの参加がある。委員の提案に基づき、推進会議の中で認知症についての勉強会を実施した。会議での意見により改善につながった事項について取りまとめ、家族、行政に配布する。	
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	包括支援センターの運営推進会議に参加して頂き、取り組みについて伝え、協力を得ている。	行政とは地域包括支援センターを通して、緊密な関係にあり、地域での講演会の援助や利用者の権利擁護の相談などにも応じてもらっている。	
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。	日中は鍵を掛けていない。利用者本人の状況把握ができており、運営推進委員である地域の床屋さんなど見守りの協力が得られている。職員は身体拘束に関する具体的な事象について研修理解している。	
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。		

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
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。		
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、制度改正時は説明を十分にしている。		
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	家族会を開催し意見を出し合う場をとっている。	運営推進会議に出席する家族代表はその都度変わるが、必ず発言している。家族の心配は利用者の体調や本人の希望の達成だが、ホームからの地域とのつながりの報告で大きな安心を得ていることがわかる。	
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	月1回全体カンファにて(全職員参加)全員で話したいことを提案してもらい、討議する時間を設けている。	利用者一人ひとりの緊急時の対応で迷いのある時は、診療所の看護部長から「即連絡相談せよ」ということになり、職員の大きな安心となっている。夏の恒例の野菜獲り放題農園でのバーベキューも職員の提案である。	
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	目標設定シートで職員が各自目標を定め、管理者との個人面談により、振り返りを行っている。自分たちがやりたいことを比較的自由に各々企画し		
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	必要な外部研修は出張扱いで参加させる機会を設けている。また、内部研修、勉強会も積極的に参加できている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修などに参加し、情報を共有し、また進捗情報を得、現場に伝達している。		

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
<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	事前面談にて、ご本人の思いや考えを理解し、信頼関係作り努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所で何ができるか、事前に話し合いをもうけている。		
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	入所に関しての相談があった時は、今の現状をお聴きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスなど行うよう努めている。		
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	職員は退勤する時は「行って来ます」出勤する時は「ただいま」です。ホームは「家」であり、皆家族であることを共有し、お互いの関わりを築いている。		
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	行事、外出、通院など、何かとご家族に声がけし可能な限り本人と一緒に過ごす時間をもっといただきたいと思います、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	毎週教会のミサに出掛ける方がおり、入所当初から続けている。また、これまで利用してきたデイケアを入所後も継続し、馴染みの関係が継続できるよう心掛けている。	隣のデイケアの仲間に会いに行く人、デイケアでリハビリを受ける人、すべて馴染みを確かめる機会となっている。床屋さんの店に水彩画を飾ってもらっている人もいる。	
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	個別で話を聴く時間をとり相談に応じ、また、レクや家事を通して皆で過ごす時間をつくるなど、皆居心地良く過ごせるよう心掛けている。		

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
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	これまでの生活習慣などをお伝えし、移動先でも生活になるべく不自由がないよう配慮している。また、お亡くなりになられた方のご家族と連絡を今でも取り合い、かかわりを続けている。		
<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	日々の関わりの中で把握すよう努めている。	利用者との距離を近くするために、雑巾縫いや洗濯物干し、漢字クイズなどでのひと言に注意している。歩行困難な男性をゴルフの打ちっぱなしに誘い40発打ち終わった時の笑顔は忘れられないと職員は話していた。	
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	本人のバックグラウンドのは把握に努め、延長上に今の暮らしがあるということを念頭におき関わっている。		
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	本人が言ったこと、したことを個人記録に記入し、把握に努めている。		
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	ユニットカンファを行い、6ヶ月ごとに介護計画を作成、3ヶ月ごとに評価し見直している。また、主治医の意見はもとより、家族、本人に関わる人たちの意見も反映できている。	毎月のユニット毎のカンファレンスは、通院記録や診療所の医師、看護部長との会話の記録をスタッフ全員で検討し、モニタリングを行い介護計画を作成している。6ヶ月毎に作成し(3ヶ月毎にモニタリング)、家族の確認を得ている。	
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	本人の言ったこと、行動をそのまま記入することでわかりやすく、ご本人の意思や希望などがプランに反映しやすくなっている。		
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	ご家族の宿泊、ご家族との外食、外泊など本人や家族の希望にそって臨機応変に対応している。		

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	運営推進会議にて町内会長、理容室の方、包括支援センターなど意見交換を行い、協力体制を得ている。		
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、家族の希望もかかりつけ医になるよう、極力努めている。通院はなるべくご家族にも同行していただき、診察の内容を知っていただく。	同法人診療所をかかりつけ医としている利用者が多い。月2回居宅療養管理指導があり、体調不良時は夜間は看護師へオンコール対応となっている。整形外科、歯科等の通院はスタッフが付き添い、なるべく家族にも同行をお願いするという形である。	
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	毎朝、前日の日勤帯および夜間帯の報告を行うことで、早期の対応が必要な方の状況を把握することができる。		
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。	入院時は職員がこまめに足を運び、本人が入院の不安が解消できるよう配慮している。また、早期に本人の状況、入院の期間、治療内容を医師から説明をいただき、退院後の生活をイメージして受け入れの体制を考慮している。		
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	その時点でご家族と話し合いの時間を設け、今後どうされたいか意志を確認、希望になるべく添えるよう方針をたてている。	今年度、本人、家族の要望と医師の賛同もあり、ターミナルケアの経験を有する。医療体制、職員の自覚、家族の理解と協力が必要であるとしている。ホームとしての対応指針を作成中である。	重度化、ターミナルケアの指針を作成中である。経験に即して、医師、家族、職員のそれぞれの対応について検討している。診療所が敷地内にある等の条件を生かして家族等の要望に応えられるよう期待したい。
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	事業所内の勉強会を通じて行っている。		
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	避難訓練は定期的に行い、町内の方にもいざという時は応援いただけるようきながあ防災のマニュアル作りをアドバイスいただきながら作成した。	避難訓練は年2回夜間想定で行っている。その際消防署及び運営推進会議のメンバーに立ち会って頂き、講評をお願いしている。町内会の防災訓練、同法人老健施設と合同で年に1回行っている。災害対策備蓄もある。	

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>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	なるべく本人の意思で決められるよう声がけをしている。	ホーム内で知り得ることはすべて個人情報であることを、職員に徹底している。特に新人の職員にはホーム外で話題にしてはいけない事柄を話している。呼びかけ一つにしても信頼関係が前提となると大切にしている。	
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	なにをするにも本人に意思を確認して、なるべく本人の希望に沿って対応するよう心掛けている。		
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	ひとりひとりの希望にそってまずは予定をたて支援している。		
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	季節ごとの着衣、小物などの整理整頓を可能な限りご本人と一緒にするよう心がけ、不足しているものは一緒に買いに出掛けることもある。		
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	食事の準備、片付けなどその方ができる部分で関わっていただくよう配慮している。	昼食は法人内の老健施設で調理している。医師の指示のある方は別分している。職員も一緒に食べ、支度、後片付けも利用者と共にやっている。嗜好品は医師と相談し、なるべく本人の意に添って提供している。	
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	ひとりひとりの食事の摂取量、水分量を把握している。個別で主治医から高カロリー補食品を出してもらう方もいるが、なるべく嗜好品が食べられるように工夫している。		
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	食後、できる方は声かけ見守りをし、できない方に関しては介助にてケアを行い、習慣としている。		

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
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	オムツの使用は最小限に留め、トイレでの排泄を促している。また、個々に合わせた対応をしている。	個々の排泄状況を把握し、夜間は尿取りパッド、ポータブルトイレを使用する人もいるが、トイレでの排泄を原則としている。自然排便を促すため、家族の助言を得てヨーグルトを提供し改善した例もある。	
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	薬に頼らず、プルーン牛乳や冷水を試してみたり、腹部マッサージを実施することで対応している。		
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	生活習慣を大事にし、好みに応じ入浴時間を昼でも夜でも可能にしている。	毎日入浴できるシステムを作っている。夜間入浴を習慣としている利用者も3名いる。入浴を嫌がる人にはタイミングを計り、応じられるように工夫している。スタッフはスキンシップの機会として大切にしている。	
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	就寝前に足浴を実施している。		
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	薬についての説明書を個人ごとにファイリングし、常に確認できるようにしている。服薬時はご本人に手渡しし、最後まで服薬を確認している。		
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	普段の会話の中から、その方にあった役割を考え、実行できるようにつとめている。また、「ありがとうございます」の感謝の気持ちを伝えることを大事にしている。		
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支援している	外食、買い物など、希望に合わせて外出をしている。また、ご家族も一緒に故郷にドライブに出かけるなど行なっている。	衣類購入など利用者の希望で外出している。週に4回の食材の買い出しは利用者が交替でスタッフと出掛けている。散歩も近所の花壇を見せてもらい馴染みになっている。ドライブ先は松島、定義山、サーカス見物などである。	



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	一度に使いきってしまうないように、週1回ずつ分けてお渡ししている方もいる。		
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	暑中お見舞い、年賀状は毎年送ることができるように支援を行なっている。また、随時電話や手紙を出せるよう支援し、ご家族にも手紙を書いていただけるよう声掛けしている。		
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	季節ごとの装飾を行なっている。心地よく過ごせるようにアロマディフューザーを使用している。	リビングが広く、テーブルが小単位の配置なのでゆったりした感じである。ユニット毎の行き来がしやすいと何かと便利である。温湿度、採光、テレビの音量などはすべて適切に管理されている。	
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	談話室、縁側、ソファのコーナー、各居室など、その時によって過ごせるスペースが確保できている。		
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、必要な備品に関してはできるだけ自宅で使用していたものを持参していただくようお話し、カーペットやカーテンなどもご本人が落ち着ける好みのものを用意していたらいい。	自宅での馴染みの物を継続して使用できるように働きかけをしているが、利用者や家族の応じ方は様々である。仏壇、自画像など個性あふれる設えの人もあり、ホームの苦心がしのばれる。	
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	居室の場所、トイレの場所などがわからなくなる方にはわかりやすく目印をつけるなど配慮している。		

### 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	0475500476		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームいずみの杜	ユニット名	ずんだ
所在地	宮城県仙台市泉区松森字下町7-2		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 18 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)】

・ご家族と一緒に過ごす時間を大切にさせていただきたい思いから、行事などの案内はできるだけこまめに行い、参加を声掛けしている。また、全体で行う行事だけでなく、個別での外出にも利用者さんの希望を踏まえて、ご家族も一緒に参加できるよう配慮している。  
 ・法人内で、アロマの講習、フェイシャルの講習を2名の職員が受講し、全体でケアに活かすことができるよう取り組んでいる。

※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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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21年12月9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)】

グループホーム「いずみの杜」は同じ敷地内に同法人の診療所、老人保健施設、デイサービス施設、市から委託の包括支援センターがある。ホームは地域近隣との緊密な関係を作るサテライト的役割を果たしている。職員は「施設の風通しが良くないと近隣から誤解されやすい」と自覚を持っている。運営推進委員の助言協力による町内夏祭り、防災訓練などは見るべきものがあり、家族代表の推進委員から地域との付き合いに関して感謝の言葉が述べられている。診療所を活かした医療協力は家族に安心をもたらし、職員には緊急時に看護部長に指示をして頂けるなど大きな安心となっている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 グループホームいずみの杜 )「ユニット名 ずんだ 」

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	法人の理念をベースにユニット目標を毎年度立てている。また、目標に関しての振り返りを職員全員で行う時間を作っている。	法人の理念「人と街との関わりを大切にしながら」の他に各ユニット毎にスタッフ全員で練り上げた「一日一笑、笑顔の絶えないユニット」などがあり、実行されていることは家族アンケートでも裏付られている。	
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	町内会に参加し、特に夏祭りは地域の一員として職員、利用者さんが積極的に参加している。	町内会夏祭りに出店し、7種類のおにぎり170個を完売し、地元青年会との交流のきっかけもなった。運営推進会議で家族代表から、日常的にも急速に地域とのつながりが進んでいることに感謝の意が表されている。	
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	運営推進会議を利用し、「認知症」についての講話する時間を設けるなど、認知症を理解していただくよう働きかけている。		
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	運営推進会議ごとに直近2ヶ月間のホームの取り組み、行事などの様子を伝え、取り組みに対するアドバイスを頂き、次に活かしている。	2ヶ月毎に年6回開催し、その都度行政からの参加がある。委員の提案に基づき、推進会議の中で認知症についての勉強会を実施した。会議での意見により改善につながった事項について取りまとめ、家族、行政に配布する。	
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	包括支援センターの運営推進会議に参加して頂き、取り組みについて伝え、協力を得ている。	行政とは地域包括支援センターを通して、緊密な関係にあり、地域での講演会の援助や利用者の権利擁護の相談などにも応じてもらっている。	
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。	日中は鍵を掛けていない。利用者本人の状況把握ができており、運営推進委員である地域の床屋さんなど見守りの協力が得られている。職員は身体拘束に関する具体的な事象について研修し理解している。	
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。		

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
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	事業所内で勉強会を通じて、行なっている。		
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、制度改正時は説明を十分にしている。		
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	家族会を開催し意見を出し合う場をとっている。	運営推進会議に出席する家族代表はその都度変わるが、必ず発言している。家族の心配は利用者の体調や本人の希望の達成だが、ホームからの地域とのつながりの報告で大きな安心を得ていることがわかる。	
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	月1回全体カンファにて(全職員参加)全員で話したいことを提案してもらい、討議する時間を設けている。	利用者一人ひとりの緊急時の対応で迷いのある時は、診療所の看護部長から「即連絡相談せよ」ということになり、職員の大きな安心となっている。夏の恒例の野菜獲り放題農園でのバーベキューも職員の提案である。	
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	目標設定シートで職員が各自目標を定め、管理者との個人面談により、振り返りを行っている。自分たちがやりたいことを比較的自由に各々企画し		
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	必要な外部研修は出張扱いで参加させる機会を設けている。また、内部研修、勉強会も積極的に参加できている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修などに参加し、情報を共有し、また進捗情報を得、現場に伝達している。		

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
<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	事前面談にて、ご本人の思いや考えを理解し、信頼関係作り努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所で何ができるか、事前に話し合いをもうけている。		
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	入所に関しての相談があった時は、今の現状をお聴きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスなど行うよう努めている。		
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	職員は退勤する時は「行って来ます」出勤する時は「ただいま」です。ホームは「家」であり、皆家族であることを共有し、お互いの関わりを築いている。		
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	行事、外出、通院など、何かとご家族に声がけし可能な限り本人と一緒に過ごす時間をもっといただきたいと思い、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	入所後もこれまで利用していたデイケアを利用することで、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	隣のデイケアの仲間に会いに行く人、デイケアでリハビリを受ける人、すべて馴染みを確かめる機会となっている。床屋さんの店に水彩画を飾ってもらっている人もいる。	
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	個別で話を聴く時間をとり相談に応じ、また、レクや家事を通して皆で過ごす時間をつくるなど、皆居心地良く過ごせるよう心掛けている		

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
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	スタッフが間に入り、利用者さんが孤立しないようにコミュニケーションを大切にし、笑いのあるユニット作りをしている。		
<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	日々の関わりの中で把握し、本人の希望を最優先で考えるよう努めている。	利用者との距離を近くするために、雑巾縫いや洗濯物干し、漢字クイズなどでのひと言に注意している。歩行困難な男性をゴルフの打ちっぱなしに誘い40発打ち終わった時の笑顔は忘れられないと職員は話していた。	
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	本人のバックグラウンドの把握に努め、延長上に今の暮らしがあるということを念頭におき関わっている。		
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	本人が言ったこと、したことを個人記録に記入し、把握に努めている。		
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	ユニットカンファを行い、6ヶ月ごとに介護計画を作成、3ヶ月ごとに評価し見直している。また、主治医の意見はもとより、家族、本人に関わる人たちの意見も反映できている。	毎月のユニット毎のカンファレンスは、通院記録や診療所の医師、看護部長との会話の記録をスタッフ全員で検討し、モニタリングを行い介護計画を作成している。6ヶ月毎に作成し(3ヶ月毎にモニタリング)、家族の確認を得ている。	
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	本人の言ったこと、行動をそのまま記入することでわかりやすく、ご本人の意思や希望などがプランに反映しやすくなっている。		
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	ご家族の宿泊、ご家族との外食、外泊など本人や家族の希望にそって臨機応変に対応している。		

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	運営推進会議にて町内会長、理容室の方、包括支援センターなど意見交換を行い、協力体制を得ている。		
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、家族の希望もかかりつけ医になるよう、極力努めている。通院はなるべくご家族にも同行していただき、診察の内容を知っていただく。	同法人診療所をかかりつけ医としている利用者が多い。月2回居宅療養管理指導があり、体調不良時は夜間は看護師へオンコール対応となっている。整形外科、歯科等の通院はスタッフが付き添い、なるべく家族にも同行をお願いするという形である。	
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	毎朝、前日の日勤帯および夜う間帯の報告を行うことで、早期の対応が必要な方の状況を把握することができる。		
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。	入院時は職員がこまめに足を運び、本人が入院の不安が解消できるよう配慮している。また、早期に本人の状況、入院の期間、治療内容を医師から説明をいただき、退院後の生活をイメージして受け入れの体制を考慮している。		
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	その時点でご家族と話し合いの時間を設け、今後どうされたいか意志を確認、希望になるべく添えるよう方針をたてている。	今年度、本人、家族の要望と医師の賛同もあり、ターミナルケアの経験を有する。医療体制、職員の自覚、家族の理解と協力が必要であるとしている。ホームとしての対応指針を作成中である。	重度化、ターミナルケアの指針を作成中である。経験に即して、医師、家族、職員のそれぞれの対応について検討している。診療所が敷地内にある等の条件を生かして家族等の要望に応えられるよう期待したい。
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	事業所内の勉強会を通じて行っている。		
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	避難訓練は定期的に行い、町内の方にもいざという時は応援いただけるよう、防災のマニュアル作りをアドバイスいただきながら作成した。	避難訓練は年2回夜間想定で行っている。その際消防署及び運営推進会議のメンバーに立ち会って頂き、講評をお願いしている。町内会の防災訓練、同法人老健施設と合同で年に1回行っている。災害対策備蓄もある。	

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>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	なるべく本人の意思で決められるよう声がけをしている。	ホーム内で知り得ることはすべて個人情報であることを、職員に徹底している。特に新人の職員にはホーム外で話題にはいけないう事柄を話している。呼びかけ一つにしても信頼関係が前提となると大切にしている。	
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	なにをするにも本人に意思を確認して、なるべく本人の希望に沿って対応するよう心掛けている。		
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	ひとりひとりの希望にそってまずは予定をたて支援している。		
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	季節に応じた衣服の整理整頓を一緒に行い、不足分は一緒に買いにいこうとしている。また、おしゃれな方には本人が満足できるように支援している。		
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	食事の準備、片付けなどその方ができる部分で関わっていただくよう配慮している。	昼食は法人内の老健施設で調理している。医師の指示のある方は別分している。職員も一緒に食べ、支度、後片付けも利用者と共にやっている。嗜好品は医師と相談し、なるべく本人の意に添って提供している。	
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	ひとりひとりの食事の摂取量、水分量を把握し、一人ひとりにあった食事量、嗜好を踏まえ食事を考えている。		
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	食後、できる方は声かけ見守りをし、できない方に関しては介助にてケアを行い、習慣としている。		



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
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	オムツの使用は最小限に留め、トイレでの排泄を促している。また、個々に合わせた対応をしている。	個々の排泄状況を把握し、夜間は尿取りパッド、ポータブルトイレを使用する人もいるが、トイレでの排泄を原則としている。自然排便を促すため、家族の助言を得てヨーグルトを提供し改善した例もある。	
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	薬に頼らず、飲むヨーグルトを試してみたり、腹部マッサージを実施することで対応している。		
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	生活習慣を大事にし、好みに応じ入浴時間を昼でも夜でも可能にしている。	毎日入浴できるシステムを作っている。夜間入浴を習慣としている利用者も3名いる。入浴を嫌がる人にはタイミングを計り、応じられるように工夫している。スタッフはスキンシップの機会として大切にしている。	
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	本人のその日の状態に合わせて、お昼寝していただいたり、臨機応変に対応している。		
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	薬についての説明書を個人ごとにファイリングし、常に確認できるようにしている。服薬時はご本人に手渡しし、最後まで服薬を確認している。		
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	普段の会話の中から、その方にあった役割を考え、実行できるように努めている。また、「ありがとうございます」の感謝の気持ちを伝えることを大事にしている。		
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支援している	外食、買い物など、希望に合わせて外出をしている。また、故郷にドライブに出かけるなど行っている。	衣類購入など利用者の希望で外出している。週に4回の食材の買い出しは利用者が交替でスタッフと出掛けている。散歩も近所の花壇を見せてもらい馴染みになっている。ドライブ先は松島、定義山、サーカス見物などである。	

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	所持しておきたい額をご本人と相談し決めて持っていただいている。		
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	暑中お見舞い、年賀状は毎年送ることができるように支援を行なっている。また、随時電話や手紙を出せるよう支援し、ご家族にも手紙を書いていただけるよう声掛けしている。		
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	ホーム内を季節ごとに設えを考え、装飾し心地良い環境づくりに取り組んでいる。	リビングが広く、テーブルが小単位の配置なのでゆったりした感じである。ユニット毎の行き来がしやすいと何かと便利である。温湿度、採光、テレビの音量などはすべて適切に管理されている。	
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	談話室、縁側、ソファのコーナー、各居室など、その時によって過ごせるスペースが確保できている。		
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、必要な備品に関してはできるだけ自宅で使用していたものを持参していただくようお話し、カーペットやカーテンなどもご本人が落ち着ける色、好みのものを用意していただいている。	自宅での馴染みの物を継続して使用できるように働きかけをしているが、利用者や家族の応じ方は様々である。仏壇、自画像など個性あふれる設えの人もあり、ホームの苦心がしのばれる。	
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	居室の場所、トイレの場所などがわからなくなる方にはわかりやすく目印をつけるなど配慮している。		