

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	0475102307		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら高野原	ユニット名	A棟
所在地	仙台市青葉区高野原4-12-29		
自己評価作成日	平成22年 2月10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)】

<p>お一人お一人が、それぞれの思いを満し、笑顔で楽しく暮らせるようサポートしている。最期まで、ホームで穏やかに過ごしていただけるよう対応している。</p>
--

※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22年 3月26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)】

<p>2006年3月27日に設立された当初は、ホームを理解してもらうのがなかなか難しかったが、ホームを理解してもらえるよう努力した結果、漸く地域の人たちにも浸透し地域との交流も活発にできるようになってきたということである。新興住宅地の中にあり、周りにはあまり商店がないので、毎週ホームの駐車場で野菜や花などの移動販売には、近所の人たちも買い物に見えて交流の場ともなっている。「入居者が笑顔で過ごしていただけるように、安らぎのある生活を支援していきたい」としている。家族から、職員は生き活きと働いていると評価されている。</p>

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. 全くいない
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、安心して暮らしている (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 **グループホームさくら高野原**)「ユニット名 **A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	フリーマーケット・移動販売者の導入	事業所独自の理念は職員も理解し、日々の申し送りやカンファレンスで確認して日頃のケアに活かされている。入居者の状態や事業所の変化などに応じて、1年に一度以上は見直しをして頂きたい。	
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	町内行事のサロン活動・町内清掃に参加(小・中学校行事への参加、職場体験、ボランティア等の受け入れ)	地域活動であるサロンや清掃活動への参加・中学生の職場体験受け入れは、入居者の感動を得る機会にもなっている。年2回行われるホーム主催のフリーマーケット等、地域の人も参加し日常的に交流している。	
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	駐車場を開放し、週1回八百屋さんを誘致地域住民とのコミュニケーションをはかる機会としている。		
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	報告だけにとどまらず、助言や情報をいただくなど有意義な会議となっている。	地域包括支援センター職員も毎回出席し、2ヶ月毎に開催されている。退去についての質問・他の町内会にも会議への参加を促す提案等、双方向に話合われている。協力を得てメンバーを増やす様検討して頂きたい。	
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	監査のみならず、集団指導の事例発表に協力し、取り組みについて伝える努力をしている。	入居者に掛かること等の相談はするが、それ以上の連携はあまりない。市主催の「集団事例発表会」があり、実地指導やホームを設立から地域に浸透しつつある今日までの苦労や努力等の事例を発表した。	
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	スタッフが一緒に外出するなどし、ご本人の精神の安定を図っている。	両ユニットの行事の時は必要に応じて時折玄関を施錠することもあるが、身体拘束に値するような恒常的なものではない。安全を重視しての車椅子のベルト等も介護の工夫で使用はせず、身体拘束の無いケアを心がけている。	
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	カンファレンス等で、研修をしたりスタッフ全員が統一した見解でケアできるよう話し合っている。		

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	活用については実現できるよう最大限協力している。(3名の方が成年後見制度を利用)		
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	契約には時間を要してもすべて説明し、納得の上ご署名いただいている。改定の際は全員の了解をいただいた上で成立としている。		
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	ご意見箱を設置し、自由に表明できるよう工夫している。また介護相談員制度を活用しご家族にも相談日をお知らせしている。	運営推進会議や家族の面会時に入居者の現状を伝え、面会の少ない家族には電話で話し合いできることは、すぐにケアに反映している。第三者委員委託し玄関に掲示しているが、重要事項説明書に記載して頂きたい。	
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	最近、個別面談を実施すぐ反映できるものについては、即実行している。	個別の話し合いやアンケートから職員の意見を聞きシフトに柔軟性をもたせる様にした。待遇面での資格手当等の支給やケアの面でも会社でできることは最大限配慮する様努力している。	
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	要望については反映されている。資格取得に関しても積極的に後押ししている。		
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	研修会への積極的参加を促し、その後カンファレンスなどで報告する機会を設け、情報の共有に努めている。		
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	相互研修などの機会には必ず参加している。交流する機会があれば協力を惜しまない。		

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	本人の生活状況のみで職員が判断し、マッサージ・趣味活動などをすすめている。		
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	来苑時に要望等があればその都度お聞きし話し合って対応している。		
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	利用者優先に考え、必要なことに関して柔軟に取り組み了解を得て、早期実現を心かけている。		
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	利用者の意思を尊重し、お互い生活の場を共有する者として対応している。		
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	ご家族との連絡は密に取り合っている。ご家族に対して、担当と管理者からのお手紙を毎月送付している。		
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	お手紙、電話等ご本人の意思を尊重している。送られた手紙にはお返事を出せるよう働きかけている。	幼馴染や友人が面会に見えたり、手紙を出す支援をしている。生まれ育った群馬県まで日帰りで墓参した結果、本人の平穏が戻った事例もあり、並々ならぬ支援の努力を評価したい。	
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	うまくコミュニケーションがとれない時にはスタッフが間に入るなど配慮している。		

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	管理者が対応。 わからない手続きの代行や書類の問い合わせなど極力不安が解消できるよう支援している。		
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	アセスメント、担当者会議など、状況に応じ見直しを図っている。	日常生活の中から本人の視点で関心のあることは何かを汲み取り、アセスメントし担当者会議で検討し、意向の把握をしてケアプラン作りに努めている。	
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	個人ファイルの記載の確認やご本人ご家族からの、聞き取りなどを元に、その方らしい暮らし方を考えている。		
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	毎日の状況を把握し個人ファイルに記入し、申し送りをして検討している。		
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	月1回、モニタリングによる見直しを行い変化があれば話し合い検討・変更・実施している。	関係者間で月に一度モニタリングをし、カンファレンスで抽出された事柄を一覧表にして、課題があれば見直す。3ヶ月毎に介護計画を作成し、家族等の同意を得て計画書を渡している。	
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	個別記録を常に把握し、日々検討している。また申し送りを2回/日行い、状況の把握に努めている。		
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	利用者の変化に応じ家族とのコミュニケーションを取りながら即対応している。(点滴等) (個別のコンサート・日帰り旅行の同行など)		

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	小・中学生との交流の機会を大切にし、町内のサロンにも参加している。		
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	月2回の往診に加え、必要に応じ通院などでの受診をしている。	入居者は全員、協力医が掛かり付け医になっている。歯科も含めて月2回の往診と准看護師を職員として配置し、日常の健康管理をしている。耳鼻科等の受診結果や医師の助言を記録している。	
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	日常的にコミュニケーションを取り合いながら、緊急時でも支障なく対応していただけるようにしている。		
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。	かかりつけの医師と相談し、適切に入退院できるよう配慮している。入院時には介護サマリーを提示し、情報の共有に努め、早期退院にむけて常に働きかけている。		
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	節目毎に医師を交えて、ご家族の意思を確認している。会議等でも話し合い、穏やかに終末期を過ごすことができるよう努めている。	基本的に希望があれば「最期まで生活する場」として看取りを行うという方針で、これまで3人の看取りを体験している。入居時に指針について口頭で説明はしているが、意思確認の同意書は交わしていない。	重度化や看取りの対応については前向きに取り組んでいる。早期に関係者間で話し合いを行い、方針の統一を図り意思確認の同意を得て、状況の変化に応じ段階的合意に努めて頂きたい。
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	定期的に救命救急の研修を受けている。また、初期対応マニュアルを設置すると共に常に緊急時連絡がとれるような体制にしている。		
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、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を実施し、担当消防署に報告している。	消火設備等の定期点検もなされ、スプリンクラーは22年夏頃設置予定である。非常食・備品等も準備されている。年2回夜間想定避難訓練は実施されている。地域住民の参加協力依頼はまだしていない。	実際に、もし夜間に災害が起きた場合の事を想定すると不安が無いとは言えず、地域住民の協力は必要と思われる。検討中ということなので期待したい。

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	プライドを尊重しつつ、プライバシーにも配慮し臨機応変に対応している。	人格を尊重し、本人が馴染んでいる名前での呼びかけをしている。トイレ誘導には気を遣いつつ、プライバシーに配慮した支援をしている。	
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	極力ご本人のご希望に添えるよう、声にならない思いにも気づき実現でき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	ご利用者の体調を把握し、その方のペースを守りつつ日々を過ごせるよう支援している。 (入浴・睡眠・食事など)		
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	個性を尊重したおしゃれに気をつけている。着替えなど一緒に選べるよう働きかけている。		
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	季節にあった食事の提供。台所の手伝い等をして頂いている。スタッフも一緒にテーブルを囲むようにしている。	入居者の力量に応じ、食材購入・料理の手伝いや片付け等を職員と一緒にいき、職員も同じものを食している。代表者は職員の食事支援の一環と位置づけ、食費は会社で負担している事を評価したい。	
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	水分食事量については、チェック表を用い毎食記録している。量・形態など個々に合わせて提供している。		
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	食後口腔ケアに努めている。歯科の往診を受けることで専門家のアドバイスが得られている。		

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	個人個人の状態に合わせて、布パンツと併用したり、頻度等を把握して誘導するなど気持ちのよい排泄を目指している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録してトイレ誘導をしている。パット等を使用しているが、ほとんどの入居者がトイレでの排泄ができる様支援している。	
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	チェック表を参考にし、便秘の予防に努めると共に状況に応じ食塊など工夫している。(下剤等使用)		
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	利用者個人個人に合わせ、声がけをし気持ちよく入浴ができるよう対応している。(入浴時間・回数等)	希望があれば毎日入浴は可能ではあるが、週2~3回の入浴をしている。暖かくなって畑仕事をする様になると毎日入浴するよう支援している。ひとり入浴する毎に、お湯の入れ替えをしている。	
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	利用者の体調に合わせて日中の活動や居室の温度に留意し、冬期湯たんぽ等の活用も支援している。		
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	個々の薬箱に用法や用量の表示をし、目的、副作用の理解を深めながら症状の変化に留意している。		
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	個人の趣味や特技を生かし、日々楽しみながら気分転換をはかり生活できるよう努力している。		
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	季節に応じて外出の機会を設けている。(花見・紅葉狩り・温泉・工場見学等)またご希望があれば、個別対応するよう配慮している。	温泉や泉ヶ岳ヘドライブ・買い物・散歩等の外出支援をしているが、複数の家族からも中庭での外気浴支援や日常の外出希望が寄せられている事から、外出が多い入居者と少ない人の差ができるだけない様に努力をして頂きたい。	外出が億劫で出掛けたくないとしても本人の状態を把握し、家族の協力を得る等の工夫をしながら日光浴や散歩などの日常的な外出支援を期待したい。

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
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	スタッフと一緒に買い物に行き、ご本人の財布からお金を支払いしていただくよう支援している。ご本人御家族の希望や力に応じて対応している。		
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	事務所の電話を使用していただいている。年賀状など極力書いていただくよう準備し働き掛けている。手紙を投函するときは一緒に行く。		
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	いずれも家庭的な雰囲気にしており、物みや装飾などで季節がわかるようにも工夫している。照明や温度にも配慮し居心地よく過ごせるようにしている。	居室・脱衣所・トイレは床暖で、居間はエアコンでの空調設備により適温で湿度管理もなされ快適な環境である。また、開放的な窓からは明るく、季節感あふれる風景が眺められる。廊下は広く車椅子での移動が楽にできる。	
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	リビングに長椅子コーナーや掘りごたつを配置して利用者同士のコミュニケーションを図ったり、お一人で過ごせるような自由な空間がある。		
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	使い慣れた家具や生活用品装飾品等、自由に持ち込み安心してご本人が過ごせるよう支援している。	家族の協力により馴染みの家具や写真等が持ち込まれている。きちんと整理整頓されたり、お気に入りの犬の写真がいっぱい飾られたり、その人らしい居室になっている。	
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	表札をつけてわかり易いように工夫している。手すりを使い自由に動けるよう配慮している。危険な物を排除して動ける範囲を広く取っている。		

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	0475102307		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら高野原	ユニット名	B棟
所在地	仙台市青葉区高野原4-12-29		
自己評価作成日	平成22年 2月16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)】

<p>お一人お一人が、それぞれの思いを満ち、笑顔で楽しく暮らせるようサポートしている。最期までホームで穏やかに過ごしていただけるよう対応している。</p>

※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22年 3月26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)】

<p>2006年3月27日に設立された当初は、ホームを理解してもらうのがなかなか難しかったが、ホームを理解してもらえるよう努力した結果、漸く地域の人たちにも浸透し地域との交流も活発にできるようになってきたということである。新興住宅地の中にあり、周りにはあまり商店がないので、毎週ホームの駐車場での野菜や花などの移動販売には、近所の人たちも買い物に見えて交流の場ともなっている。「入居者が笑顔で過ごしていただけるように、安らぎのある生活を支援していきたい」としている。家族から、職員は生き活きと働いていると評価されている。</p>
--

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、安心して暮らしている (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 **グループホーム高野原**)「ユニット名 **B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	フリーマーケット、移動販売者の導入。町内会活動への参加など理解を深め、交流できる場をつくっている。また、こども110番にも協力している。	事業所独自の理念は職員も理解し、日々の申し送りやカンファレンスで確認して日頃のケアに活かされている。入居者の状態や事業所の変化などに応じて、1年に一度以上は見直しをして頂きたい。	
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	町内会の行事への参加。小・中学校の行事への参加や職場体験・ボランティアの受け入れを積極的に行っている。	地域活動であるサロンや清掃活動への参加・中学生の職場体験受け入れは、入居者の感動を得る機会にもなっている。年2回行われるホーム主催のフリーマーケット等、地域の人も参加し日常的に交流している。	
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	駐車場を開放し週1回八百屋さんを誘致し年2回のフリーマーケットでは地域の方々からの提供品、出店等でコミュニケーションを図る機会としている。また認知症キャラバンメイトのステッカーを掲示し役立てる機会があれば発信して行きたい		
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	報告だけにとどまらず、助言や情報をいただくなど有意義な会議となっている。	地域包括支援センター職員も毎回出席し、2ヶ月毎に開催されている。退去についての質問・他の町内会にも会議への参加を促す提案等、双方向に話合われている。協力を得てメンバーを増やす様検討して頂きたい。	
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	監査のみならず集団指導の事例発表に協力し、取り組みについて伝える努力をしている。	入居者に掛かること等の相談はするが、それ以上の連携はあまりない。市主催の「集団事例発表会」があり、実地指導やホームを設立から地域に浸透しつつある今日までの苦労や努力等の事例を発表した。	
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	身体抱束をしないケアについての研修に参加し、カンファレンスにおいて「身体抱束」について理解を深めている。	両ユニットの行事の時は必要に応じて時折玄関を施錠することもあるが、身体拘束に値するような恒常的なものではない。安全を重視しての車椅子のベルト等も介護の工夫で使用はせず、身体拘束の無いケアを心がけている。	
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	カンファレンスにおいて管理者から”高齢者虐待”についての説明があり、スタッフ全員で話し合うことで理解ができています。		

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	活用については実現できるよう最大限協力している。現在3名の方が成年後見制度を利用している。		
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	契約には、時間を要してもすべて説明し納得の上ご署名いただいている。改定の際は全員の了解をいただいた上での実施としている。		
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	ご意見箱を設置し、自由に表明できるよう工夫している。また、介護相談員制度を活用し御家族にも相談日をお知らせしている。	運営推進会議や家族の面会時に入居者の現状を伝え、面会の少ない家族には電話で話し合いできることは、すぐにケアに反映している。第三者委員委託し玄関に掲示しているが、重要事項説明書に記載して頂きた	
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	個別面談を実施しており、個人の意見・提案を聞く機会を個別に設けている。反映できるものにはすぐ反映されている。	個別の話し合いやアンケートから職員の意見を聞きシフトに柔軟性をもたせる様にした。待遇面での資格手当等支給やケアの面でも会社でできることは最大限配慮する様努力している。	
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	要望についてはほぼ反映されている。受験資格者には必要性を説明し、受験の後押しを行っている。		
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	積極的に研修への参加を促している。終了後は研修報告を提出しカンファレンスで報告し情報共有の機会を設けている。		
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	相互研修等の機会には必ず参加している。交流する機会があれば協力を惜しまない。		

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	初期の不安を軽減するためご本人の状況を理解し、なじんでいただけるよう他入居者との仲介を多くし、一日でも早く安心して暮らせるようサポートに努めている。		
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	御家族の希望・要望をお聞きすると共に文書でも出していただき、それに合った支援内容を相談。また、状況の変化についてはその都度話し合いを設け相互に理解している。		
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	状況に応じて、必要なサービスを検討し一番妥当と思われるサービスの利用を考え柔軟に対応する。		
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	入居者が生活していく上で、不具合な環境は私達スタッフにとっても不具合と感じ、すぐ改善に向けて対応する感性を大切にしている。		
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	その方に合った支援を行って行くために、御家族から生活歴等の情報をいただき御家族との距離間を縮めていく。毎月、管理者と担当者からの手紙で状況のお知らせを行っている。		
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	送られてきた手紙には返事を書くよう働きかけている。電話は事務室で自由にかけている。	幼馴染や友人が面会に見えたり、手紙を出す支援をしている。生まれ育った群馬県まで日帰りで墓参した結果、本人の平穏が戻った事例もあり、並々ならぬ支援の努力を評価したい。	
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	1テーブルに、2人～3人掛けており椅子は余分に配置しているので自由に会話を楽しむことができる。スムーズにいかないコミュニケーションにはスタッフが間に入るようにしている。		

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
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	わからない手続きの代行や書類の問い合わせなど極力不安が解消できるように管理者が支援している。		
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	ケアプランにおいてご本人の希望・要望を文書化し取り入れている。状況の変化に対してはその都度変更を行っている。	日常生活の中から本人の視点で関心のあることは何かを汲み取り、アセスメントし担当者会議で検討し、意向の把握をしてケアプラン作りに努めている。	
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	本人や家族からの情報を元に、その方らしく安心した生活が維持できるように支援したいと考えている。		
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	チェック表を使用し、バイタル・排泄・食事量・水分量の状況を把握し、変化等があった場合は申し送りで情報の共有をはかっている。		
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	担当者が月に1回、モニタリングを行い変化がある場合は、話し合いの上検討・変更・実施をしている。	関係者間で月に一度モニタリングをし、カンファレンスで抽出された事柄を一覧表にして、課題があれば見直す。3ヶ月毎に介護計画を作成し、家族等の同意を得て計画書を渡している。	
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	朝は夜勤→日勤、夜は日勤→夜勤者への申し送りを行い、その日のうちに早番遅番にも送り、特記、気づきとして記録もされるためスタッフ全員が把握できている。それに基づき、検討を行っている。		
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	地域の催しに対する参加希望者への同行、希望の病院への通院介助。個別に衣類購入の同行などの個別支援は通常と考えられる。		

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	地域の小・中学生との交流・地域の町内会の催しへの参加を積極的に行っている。		
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、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	月2回のかかりつけ医の往診希望者には、週1回の歯科往診を利用して頂いている。	入居者は全員、協力医が掛かり付け医になっている。歯科も含めて月2回の往診と准看護師を職員として配置し、日常の健康管理をしている。耳鼻科等の受診結果や医師の助言を記録している。	
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	常に情報交換を行い、的確に対応できるよう心掛けている。		
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。	症状に応じてかかりつけ医からの紹介状で早期の入院が出来るようになっている。その際、日常生活の介護サマリーを提示するようにしている。状況把握に努めることで入院が長引かないよう心掛けている。		
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	終末期を、どのように迎えるかについては主治医を含め話し合いの場を何度か設け確認し合っている。また、スタッフ間でも方針のすり合わせをしながら取り組んでいる。	基本的に希望があれば「最期まで生活する場」として看取りを行うという方針で、これまで3人の看取りを体験している。入居時に指針について口頭で説明はしているが、意思確認の同意書は交わしていない。	重度化や看取りの対応については前向きに取り組んでいる。早期に関係者間で話し合いを行い、方針の統一を図り意思確認の同意を得て、状況の変化に応じ段階的合意に努めて頂きたい。
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	定期的に応急手当の講習会に参加している。また、マニュアルを準備し連絡体制もできている。		
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	年2回、防災避難訓練を行い、消防に報告指導を受けている。	消火設備等の定期点検もなされ、スプリンクラーは22年夏頃設置予定である。非常食・備品等も準備されている。年2回夜間想定避難訓練は実施されている。地域住民の参加協力依頼はまだしていない。	実際に、もし夜間に災害が起きた場合の事を想定すると不安が無いとは言えず、地域住民の協力は必要と思われる。検討中ということなので期待したい。

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	集団生活の中での個別ケアと重要視し、一人ひとりのプライバシーの保護とプライドの保持に努めている。	人格を尊重し、本人が馴染んでいる名前での呼びかけをしている。トイレ誘導には気を遣いつつ、プライバシーに配慮した支援をしている。	
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	ライフスタイル、レクリエーションにおいてもご本人で決められるように促している。ご本人の希望にできるだけ添えるように一日の流れを考えている。		
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	その日の体調等を考慮し、ゆっくり過ごしたり畑仕事等をその人らしい生活を大切に主体的に行ってもらおう等、見守りに努めている。		
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	季節に合った物でご本人の好みの服をご自分で選び自由に着ていただくよう支援している。		
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	主菜に合う副菜を考えていただいたり、片付けは申し出が多いため当番制にして手伝っていただいている。	入居者の力量に応じ、食材購入・料理の手伝いや片付け等を職員と一緒にいき、職員も同じものを食している。代表者は職員の食事支援の一環と位置づけ、食費は会社で負担している事を評価したい。	
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	毎日の水分量・食事内容・量をチェックし食形態を工夫するなどしアドバイスを受けている。		
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	食後には口腔ケア、夜間帯は入れ歯洗浄剤を使用している。希望者には週1回の歯科往診を受けていただいている。		

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	個人の排泄パターンを把握し状況に合わせてトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録してトイレ誘導をしている。パット等を使用しているが、ほとんどの入居者がトイレでの排泄ができる様支援している。	
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	チェック表を用いたり、トイレ使用後のトイレチェックを行っている。繊維質の多い野菜を中心に調理している。(下剤の使用もある)		
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	入浴時間や回数を一人ひとりの希望や状態に合わせて対応している。	希望があれば毎日入浴は可能ではあるが、週2~3回の入浴をしている。暖かくなって畑仕事をする様になると毎日入浴するよう支援している。ひとり入浴する毎に、お湯の入れ替えをしている。	
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	居室内の明るさは、その人の好み通りにし、室温・寝具にも配慮している。		
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	一人ひとりの薬箱に薬名・用法、用量を表示し目的・副作用の理解を深めながら確認している。		
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	その方の趣味や今までの生活歴を知り、行ってこられた習慣等をそのまま活か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	天気の良い日は近くの散歩・買い物・花見・紅葉・温泉等、少し遠出になっても外出を楽しめるようにしている。町内の行事にも誘って頂き個別的にでも参加している。	温泉や泉ヶ岳ヘドライブ・買い物・散歩等の外出支援をしているが、複数の家族からも中庭での外気浴支援や日常の外出希望が寄せられている事から、外出が多い入居者と少ない人の差ができるだけない様に努力をして頂きたい。	外出が億劫で出掛けたがらないとしても本人の状態を把握し、家族の協力を得る等の工夫をしながら日光浴や散歩などの日常的な外出支援を期待したい。

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
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	希望があれば一緒に買い物に行き、ご自分で支払いいただくこともあるが現在ははいない。お賽銭のみ。		
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	事務室で電話を使用していただいている。手紙に関しては書くことのサポートを行い、投函はスタッフと一緒にポストへ行くよう心掛けている。		
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	台所・リビングにおいては、整理整頓を心掛けている。季節に合った飾り付けで雰囲気の変化を楽しんでいただいている。	居室・脱衣所・トイレは床暖で、居間はエアコンでの空調設備により適温で湿度管理もなされ快適な環境である。また、開放的な窓からは明るく、季節感あふれる風景が眺められる。廊下は広く車椅子での移動が楽にできる。	
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	2人～3人の少人数ずつで自席を決めており椅子の数には余裕があるので自由に移動しあえるようにしている。また廊下にも椅子を設置、気の合う者同士で談笑する空間にもなっている。		
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	ご本人の使い慣れた品や、馴染みのある者をそのまま持ってきていただくようにしている。ご自分の部屋として安心して過ごしていただけるよう考慮している。	家族の協力により馴染みの家具や写真等が持ち込まれている。きちんと整理整頓されたり、お気に入りの犬の写真がいっぱい飾られたり、その人らしい居室になっている。	
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	手すりの無い部分は長椅子等を使用し、自立歩行を促し可動域を広げ工夫をしている。またトイレ・居室などにもわかり易いように表示をしている。		