

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム		
所在地	山形市南原町三丁目20-26.27		
自己評価作成日	平成23年6月14日	開設年月日	平成14年8月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do">http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 23年 7月 15日	評価結果決定日	平成 23年 8月 10日

# (ユニット名 こまくさ )

## 【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)】

- ・環境を生かして地域の一員として生活する。(近くにスーパーがある)
- (買い物してホームで食事を作り、みんなで一緒に食べる)
- ・一人一人の意志を尊重し、ゆっくりと安心して過ごせる場作り。
- ・自分のできる事を行い役割、居場所を確保し、助け合って生活する。
- ・外に出て行き、色々な事を感じ、触れていきたい。(高齢者とか認知症を忘れて)

## 【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)】

開設10年目を迎える歴史あるグループホームで、ユニット每一人ひとりの身体状況を把握し、理念を母体にケア目標、一日の目標を樹立しています。食事作り、入浴、掃除、散歩等それぞれのペースで出来ることを引き出し、日常の暮らしが楽しめるようケアの向上に努めています。今年度は、これまでの足跡を記録に残す「10年の歩み」やアセスメント等の記録簿様式の見直し等を「振り返り」に繋げ話し合いをしています。地域密着型として目指すポイントをきちんと把握し、利用者・家族・地域との関わりにより自然に溶け込み、地域との結びつき、笑顔・感謝の支え合う関係づくりを大切にしている事業所です。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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踏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	地域の中で、利用者が暮らし続けることが出来るようにグループホームの日々の生活の中で、理念を実践できるように努力している。	年々変化しつつある一人ひとりの心身状態等を確認しながら、職員全員で毎年理念やユニットケア目標の見直しをしている。利用者との「今」「今の時間」の関わりをととも大切に捉え、常に理念に添ったケアを心がけ実践に取り組んでいる。		
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	町内の行事に参加したり、近所に散歩、買い物等を行った時、声かけをしてもらったり見守りをいただいている。職員の方からも挨拶をするように心掛けている。	町内の行事参加や日々の買い物、散歩など日常の暮らしの中で挨拶を交わし合う等馴染みの関係が出来ている。地域住民より介護相談等を受けるなど、ホームの存在と日頃の交流に相互支援の輪が広がっている。		
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	運営推進会議等を通して、認知症の人の理解や支援の情報提供している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議での内容を、学習会等で職員に報告し、情報を共有してサービスの向上に繋げている。	会議は利用者が「地域の中で生活する」貴重な意見交換の場となっている。交流を深める様々な情報をもらい、身近な話題より有意義に活性化へ繋げている。		
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	必要時、TEL連絡、メール又は担当者に会って相談、連絡を行っている。介護相談員等の助言もいただきながら適正運営に取り組んでいる。	定期的な介護相談員の来訪もあり、楽しみの一つとなっている。地域包括支援センターを窓口にも、必要時は市担当者と連絡を取り合いサービス向上に活かしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束は行わない方針で全員で取り組んでいる。研修会やマニュアル等を活用しながら職員の一人一人の意識づけを行っている。	身体拘束の内容と弊害を理解し、一人ひとりのペース、生活リズムを重視し、拘束の無いケアの実践に職員の意識を高めながら取り組んでいる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会、ホーム内の勉強会を通して学ぶ機会を多くしている。一人一人の気付きも大切にしながら、見過ごさないように細心の注意している。		
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	研修会等に職員を積極的に参加させ、制度を理解をしてもらうように努めている。必要時、活用できるように支援している。		
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	契約の時、解約又は改定時には時間をとってしっかり説明している。理解、納得できない時は何度でも説明し、不安、疑問点に答えている。		
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並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	利用者、家族等が意見、要望があれば速やかにミーティングを行い、サービス改善に努めている。	家族等は運営推進会議や面会も多くあり、その都度気兼ねなく話せる環境作りに努め、思いを共有し運営に繋げている。	
11		○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	職員の意見や提案を出しやすい職場作りをしながら、常に管理者は発想に努めている。		
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	職員がやりがいを持ち、仕事ができるように職場環境、条件の整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	その人に合った研修会(外部)、又は資格を取る機会の確保等に努めている。月1回の認知症学習会、他の学習会等にも力を入れている。	年次計画を立て、職員それぞれのスキルや適性に合わせ外部等の研修会参加を勧めている。ユニット毎や法人内合同での研修も毎月行ない、育成や共通理解を図り意欲向上に努めている。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	GH連絡協議会等の交換研修等に参加しながらネットワーク作りをして、サービスの質の向上に取り組んでいる。	グループホーム連絡協議会の定期的な研修会や交換研修に参加している。他、事業所との相互訪問や情報交換等を積極的に行ない交流の機会を不可欠としている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の思いをゆっくり時間かけてかかわり、その中で本人が困っている事、不安な事、できる事等を知り、本人が安心できる場所作りに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の困った事、不安な事、要望を聞きながら家族の思いを受け止め、今までの対応や介護にねぎらいの言葉をかける。ここでも一緒に介護していくこと説明し、協力してもらう。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	早急な対応が必要と思われる時は、ケアマネジャーと相談しながら医療連携取ったり、本人、家族の思い、希望を確認しながら他のサービス利用も検討しながら支援する。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる事を知り、できるだけ一緒に行うことで共感できる場作りを行っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の思いに寄り添いながら、本人の状況、日頃の様子を写真で伝えたりしている。面会時には本人、家族がゆっくりできるように配慮している。			
20		○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	本人の思い出の場所、馴染みの美容院等に家族と共に行ったりして、関係が途切れない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	
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	レクリエーション、ゲーム、お茶飲み、一緒に歌を唄う等をして、利用者同士が関われる場作りを行っている。職員は見守りだったり、一緒に参加したりしている。			
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	ホーム便りを発送したり、行事等にはお知らせしたりして継続的に繋げている。			
<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	生活歴を把握した上で、日々のかかわりの中で本人の思いをくみ取りながら、困難な場所は家族から情報を取り、ミーティング等で検討しながら視点を合わせて、支援に努めている。	一人ひとりの思いや意向を日々の会話や表情、仕草より推し測るなど「相手を良く知る」ためにセンター方式を活用している。アセスメント等の記録様式に工夫を凝らし状況変化を見逃さない詳細の観察に情報の共有を図っている。		
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、家族、ケアマネージャー等から状況を聞く。本人との日頃のかかわりの中の会話等や家族の面会時等から把握している。			
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	一人一人の健康状況を個人録に記録、本人のできる事をできるだけ続けられるように支援している。(残存機能の活用)			
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	センター方式の一部を活用して課題分析を行い、カンファレンスで検討している。本人、家族の希望、要望を聞き、計画に取り入れている。又、アイデア等も入れて作成している。	利用者担当職員を中心にカンファレンスを行ない、職員の気づきや情報を共有しながら個別の記録を大切にプランや見直しに活かし、心身機能の良化に繋げ利用者の視点に立った介護計画を作成している。		
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	日々の記録は、職員間で情報を共有しながら話し合いを行い、内容を変更、又は追加、継続しながら実践している。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	町内の福祉協力員、警察、消防等から協力を得られるように日頃から挨拶をして顔なじみになっている。図書館などにも出かけている。		
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、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、家族の希望あるかかりつけ医になっている。必要時、往診も受けられる。	従来からのかかりつけ医となっている。病院で家族と待ち合わせしたり、希望により看護師が同行する場合もある。管理者はかかりつけ医と必ず顔の見える関係作り心がけ、結果は受診記録ノート、職員用連絡ノートで共有し、安心した支援に繋げている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師を配置しており、利用者の健康管理は適切に行われている。本人、家族と一緒に看護師も受診に付き添い、ホームでの様子や状況を説明している。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、早期に退院できるように医師や相談員、家族と話し合いを行っている。家族と連携を取りながら、定期的に面会に行き、状態を確認しながら医師、看護師と連絡を取り早期に退院できるようにしている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	必要な時期に、医師、家族、本人、職員と話し合いをかさねながら、安心して最期を迎えられるように確認している。連携がスムーズにとれるように取り組んでいる。	これまでに重度化し、終末期に取り組んだ事も何度かある。状況変化時に本人、家族の意向を大切に意思確認書もらい、医師・職員が連携を図っている。管理者が看護師である事から心強く、日頃より心身の状態(むくみ)等に気を配り安心した支援体制に取り組んでいる。	

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	
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	急変や事故発生時には、その都度、又は定期的に対応の学習会を行っている。			
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	火災訓練 年2回行っている。 今年はH23. 6. 15 1回目、H23. 10. 末 2回目の予定。	年2回を訓練とし、6月にユニット毎昼夜を想定し実施している。靴の置き場所、待機場所、職員の指示方法等の反省点を踏まえ、次回は10月に予定している。今年は2階に非常階段口を増やしたり、地域との協力体制は運営推進会議を通し、4月の地区総会で依頼をしている。		非常災害時、事業所だけでの限界を踏まえ、是非地域と協力体制を築かれ実践に繋げる取り組みを今後期待したい。
<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)	○一人ひとりの人格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	言葉使い、誇りを損ねないような対応等を日頃のかかわりで注意している。個人情報の取り扱いにも注意して対応している。	関わりの中で、言葉遣いや言われて嫌な事等に触れないように心がけている。接遇研修を行ない、日頃互いに確認し合って支援している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の言動等から状況を受け止める努力をし、本人の希望や要望に合わせるように支援する。介護者の押しつけにならないようにする。			
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	状況に合わせて、ゆっくり柔軟に対応している。(食事、排泄、入浴、買い物、散歩等)			
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	外出時、受診時、本人の意向で決めているので時間がかかるが見守り支援をしている。			
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	一人一人が食事が楽しみになるように、好みや本人ができるところに手伝ってもらったりしている。職員も一緒に同じテーブルで同じ物を食べて、片付けも一緒に行っている。	利用者と一緒に旬の食材に配慮し、一日の献立を考え、毎日買い物に行き、下ごしらえ等力の発揮できる場面作りの工夫をしている。漬物、梅干作り、行事食、おやつ作りに腕をふるい、また出前や外食に出かけ食を楽しむものに繋げている。		

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
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	本人の食べる量、栄養バランス、1日の水分量の確保はしっかり行っている。個々の状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
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に、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	朝は自力でできる人。昼、夕は食後職員が歯磨き、うがいの介助、見守りを行っている。		
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向けた支援を行っている	日中はトイレでの排泄を行っている。チェック表を活用しながら、排泄パターンを把握しながらトイレ誘導している。	スムーズな排泄が出来るよう、チェック表を使用し、パターンを把握しながら時間でのさり気ない誘導を行ない、トイレでの排泄を大切にしている。夜間時オムツ使用の場合、個別のあて方等を工夫し軽減に取り組んでいる。	
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	食事の食材の工夫、又は牛乳や水分を多くとる工夫、体操等を行っている。個々に応じた工夫もしている。(冷水等を飲む)		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回の目安で入浴している。介助量の多い方の工夫も行いながら状況に合わせて行っている。	入浴日・時間帯は希望に合わせての支援となっている。起床後、利用者全員清拭をし、下着を交換する事や入浴時はその都度お湯の入れ替えをする等衛生面にも配慮している。就寝前に足浴を試みたり、近くのテルメ(銭湯)に出かけるなど寛げるよう支援している。	
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	本人に合わせて安眠、休息の支援をしている。ソファで休んだり、畳コーナー、自室で休む人もいる。見守りは行っている。		
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	一人一人の薬の目的や副作用、用法等が書いてある用紙がカルテにとじられているので、いつでも確認できるようになっている。一人一人朝、昼、夕、寝る前と氏名が書かれている。服用を間違わないように職員同士声がけて支援している。		

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	
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	その人ができる事を役割にして、楽しみをみつけて職員と一緒にやっている。(たたみ物、洗濯物干し、食材作り、ゲーム、歌、片付け、買い物)			
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。また、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	毎日近くのスーパーに買い物に出かけている。天気を見ながらできるだけ外に出る工夫を行っている。(ガスト、ココス、とがみふれあいセンター等)	職員と共に近くのスーパーやコンビニへの買い物等、顔馴染みなるくらい毎日のように出かけている。雨の日等は映画に行ったり、天候に合わせ野草園、西公園、上山温泉、また仙台まで家族と共に一泊で出かける等、積極的な外出支援に取り組んでいる。		
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	お金を持っている方は1~2人しかいない。ホームでは立て替え制度を行っているので、必要な物があれば買い物支援している。			
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	本人の希望時、家族からTEL来た時、電話の支援をしている。暑中見舞い、年賀状等、誕生日、母の日等の時の手紙の支援をしている。			
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	食堂には季節にあった利用者の作品を展示している。誕生日を行った写真もある。トイレの使用時は、職員がドアの開け閉めを行い、排泄状況を確認したり衛生面にも気を配り、手を洗ってもらっている。	広々としたホールには、手作り品や七夕が飾られ、季節が感じられる。ソファや畳敷きの小上がりの場所では午睡ができるようになっている。衝立を設け、一人になりたい時や、オセロやトランプ等思い思いに過ごす事ができる工夫や家族との面談時等の空間作りをしている。		
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	利用者が自由に移動し、ゆっくり過ごせるスペースがある。(ソファ、畳コーナー等)			

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
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	馴染みの写真(家族の写真、家具、仏壇等)、布団等も自分にとって使い慣れたものを使用している。	家族部屋も確保している。意向に合わせて、仏壇、家族の写真、創作物を飾り、模様替え等を利用者と共に行ない、安心して過ごせる居室作りをしている。	
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」や「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	利用者に合わせて手すり等をつけたり、階段がある為必ず職員が見守り、介助して安全確保に努めている。		