

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	0475401311		
法人名	株式会社 インブルー		
事業所名	グループホームあったかいご こおりやま	ユニット名	けやき棟
所在地	仙台市太白区郡山字石塚21番地の7号		
自己評価作成日	平成 22年 2月 24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)】

国道4号線から少し外れた住宅街の一角に、白い二階建てで外には大きなウッドデッキがある場所が あったかいご こおりやま です。道路を挟んだ向かいには畑があり、休みの日には近所の子供達が元気に遊んでいる声が時折聞こえてくる閑静な環境です。月に一回は外出を企画し、それ以外にも天気の良い日にはドライブや飲食店でのお茶飲み等、外出の機会を多く設けています。あったかいご の名のもと、ご利用者に心温まる支援を職員一同心掛けています。

※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22年3月25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)】

1. 平成17年開設時からの勤務の管理者、各ユニットリーダーが、どの職員が担当しても入居者の方が、自分らしく、安心して過ごせる統一性のあるケアの実践とサービスの向上に向け、チームワークを大切に、馴れ合いにならないよう留意しながら、各入居者の生活支援、自立支援に取り組んでいる。
 2. ホーム独自で「看取りに関する指針」を作成、入居時に本人、家族に説明、同意を頂き、研修を重ねての準備、月2回往診協力医院医師、職員として配置している看護師、管理者・職員の連携で看取りを行っており、今後も本人・家族意向を尊重したいとしている。

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)
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 グループホームあったかいご こおりやま)「ユニット名 けやき棟」

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	事業所独自の理念を掲げ、それを念頭に日々従事している。理念は、職員間で相談して決定した為、理念を共有し実践に向けて取り組んでいる。	17年ホーム開設時、管理者と全ての職員で作上げた理念「自分らしく…明るい笑顔で、安心できる、地域と触れあえる、あたたかい生活を支援します」を毎年全体会議で確認、職員は何時も笑顔での接遇を実践している。	
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	ご近所の方への挨拶やお声掛けを徹底している。町内会へ入会し、行事等へ極力参加するように努めている。	町内会に加入し、総会でのホーム紹介、地域運動会等に行事に参加し、交流に取り組んでいる。中学校の職場体験や折り紙ボランティア等の受入れも行っており、管理者は町集会所を利用した介護講話を行いたいと意欲的である。	
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	地域の方々の相談、介護知識を身につけることを兼ねたボランティア等の受け入れをしている。		
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	助言や提案、ご指摘を真摯に受け止め更なるサービス向上に努めている。	町内会長、民生委員、入居者をメンバーに年6回開催し、ホーム状況、外部評価報告・検討、町内行事案内・参加検討等双方向な運営をしている。地域包括支援センター職員は年4回出席している。家族の出席を呼びかけている。	
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	必要に応じて機会を設けているが、互いに往來の機会は少ない。	区の担当部署とはホーム状況等の連絡を取り合い、理解・支援の働きかけを行っている。消費者被害に遭っていた入居者の方を区役所との話し合い、相談しながら、成年後見制度を利用できるよう支援した事例がある。	
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	勉強会を実施し、職員の知識を深め拘束をしないケアに努めている。	非常口を含め鍵を掛けることを常態化せず、外出傾向(特に日暮れ時)を把握しており、外出時は見守りと声かけで対応している。近隣の民生委員、住民の方々の支援を得て、連絡して頂ける関係を築いている。研修により拘束のないケアを実践している。	
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	十分に注意を払い防止に努めているが、関連方について知識が浅い。		

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
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	必要に応じて活用しているが、職員間の知識は浅い。		
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	十分な説明を行い、理解・納得に努めている。		
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	ご家族からのご依頼があれば機会の場を設けている。また、各玄関へ意見箱を設置している。	来訪の少ないご家族には、電話や手紙での誘いかけを行い、話しやすい雰囲気でご意見・要望を引き出すよう努めている。家族会に地域集会所借用の便宜を図っており、運営推進会議への参加を呼びかけている。	
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	二ヶ月に一回定例会議を予定しているが、実施できていない時期がある。必要に応じて、個別面談を実施している。	職員全員が参加する定例会で運営について意見を聞く場を設けている。職員からの意見で、見落としのない入居者生活記録様式への変更実施等、サービスの質向上につなげている。	
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	個人について正當に評価し、意見等を検討し反映するように努めているが、十分ではない。		
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	会社内外研修を職員の段階に応じて実施しているが、十分ではない。		
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	NPO法人宮城県認知症グループホーム連絡協議会へ加入しており、ネットワークづくりや交換研修に努めている。		

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	ご本人のご要望に応えられるよう連絡を図り、必要に応じて体験入居を実施している。		
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	ご家族のご要望に応えられるよう連絡を図っている。ご家族の都合の良い時間調整を行い、必要に応じて面談の場を設けている。		
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	他のサービス機関の資料請求や問い合わせを行い、今必要とするサービスを検討・提案を図っている。		
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	ご利用者に対して常に尊敬の念を持ち、気配り・目配りを心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の立場になり、家族同様な信頼関係の構築に努めている。		
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	外出も兼ねて、以前に暮らされていた地域へ足を運ぶ等努めている。	入所前に本人、家族から知り合いや加入団体、馴染みの店等の社会との関りを把握し、入居後も補強記録している。食材購入時や、ご希望でのファストフード店等馴染みの場所への同行支援を行っている。	
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ご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	ご利用者同士の関係を把握し、座席の位置や外出時のメンバー等の配慮に努めている。		

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
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	その後の情報収集に努め、必要に応じて定期的に連絡をとる等心掛けている。		
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	日常生活の関わりの中で、常に希望や意向の把握に努めている。ご利用者一人ひとりの気づきノートを準備し書きとめるように図っているが、あまり活用されていない。	個別外出等、一対一になる場を活用し、思いや意向の把握に努め、気づきノートに記録している。更なる活用として、入居者の生の言葉の記録に心がけたいとしている。把握の難しい方にはちょっとした行動から読み取っている。	
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	関わりの中でこれまでの生活習慣等の情報収集に努め、必要に応じてご家族からの聞き取りを実施している。		
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	日々の関わりの中から過ごし方や状態観察、経過等の把握に努めている。		
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	必要に応じてご本人やご家族等との面談・情報提供に努め、要望や意見を伺いケアプランへの反映に努めている。	担当制で、モニタリング状況を日々生活記録に記載、毎月、長谷川式スケール等でアセスメントしている。生活援助計画を3ヶ月毎に見直し、家族に説明、同意を得ている。来訪が難しい方には郵送、電話で説明し、同意の返送を得ている。	
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	生活の様子やケアプランの実践等を個別に記録し、それを活かしたケアプラン作成に努めている。		
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	状況や要望に応じた支援に努めている。		

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
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	他機関等の協力体制が十分とはいえないが、地域資源を活用した支援に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望に沿い、同意を得られた医療機関への支援に努めている。	協力医院医師の往診を月2回受診し、家族との面談も行っている。協力医院以外の受診希望の入居者(現在1名)には、職員が同行し、病院で家族とおち合い、暮らし状況等を説明し、受診支援を行っている。	
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	専従の看護師がおり、日々健康管理に努めている。		
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。	医療機関との相談や連絡を密に図り、早期退院・受け入れに向け協働体制に努めている。		
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	必要な準備や設備に努め、医療機関との連携を図っている。希望者へは往診も行っている。	重度化、終末期の場合の対応について、「看取りに関する指針」を作り上げ、本人、家族に説明、同意書を頂いている。看護師を職員として、配置すると共に、協力医院医師の緊急時対応を可能としている。研修も行っており、昨年末、体調急変でホームでの看取りをしている。	
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	マニュアルを作成し、緊急時の対応に努めているが、全職員における定期的な訓練は実施していない。		
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	自衛消防隊(災害時にもおける)を編成し、地域の消防団との協力体制に努めている。	マニュアルを作成し、自衛消防隊を作り、年2回夜間想定避難訓練を行っている。非常用食糧、備品等を準備している。スプリンクラーと自動通報装置の年内設置申請済みである。地域消防団、近隣の方の訓練参加に努めている。	1階と2階に分かれた造りであり、消防署、消防団の協力、近隣の協力が重要である。近隣の訓練参加、消防団への協力をお願いを粘り強く進め、実現される事を期待する。

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	尊敬の念を常に心掛け、ご利用者一人ひとりに合わせた対応に努めている。	入居者への声かけは言葉遣いに気を配りながら、穏やかに、やさしく話しかけている。ホーム理念の「自分らしく」の実践に、自己決定が行えるよう努めている。トイレの誘いかけ等恥ずかしい思いをさせない対応を行っている。	
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	日常生活において、ご利用者の自己決定を重視し、希望に応じた支援や働きかけに努めている。		
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	ご利用者の生活リズムを尊重し努めているが、小集団生活の中で、行動が制限されてしまうことがある。		
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	買い物へご利用者も同行し、自己決定の場を設けている。希望や要望に応えられるよう努めている。		
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	ご利用者へ聞き取りを行い、献立を作成している。また、食事の支度や調理は、ご利用者一人ひとりの力やその時の気分に合わせて共に行っている。	入居者と職員がスーパーの広告等を参考に好みや旬の食材を取り入れた献立を考え、入居者家族の栄養士に年2回相談している。入居者と職員が同じテーブルで、同じものを食べ、和やかな雰囲気できりげないサポートをしていた。	
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	食事量や水分量を記録し、ご利用者一人ひとりに合わせた食事形態を提供している。		
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	毎食後にお茶でのうがいやブラッシングのお声掛け・介助を実施している。必要に応じて歯科往診を依頼している。		

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	ご利用者一人ひとりの排泄時間を記録し、排泄状況を把握した上で支援に努めている。また、日中オムツ類に頼らないよう図っている。	日々の生活記録で入居者の排泄パターンを把握し、適切な個別誘導を行い、日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間時も、極力オムツに頼らずトイレ誘導に努めている。オムツから、リハビリパンツ使用に切り替られた例もある。	
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	ご利用者一人ひとりの排便状況を記録し、極力下剤に頼らず献立や運動に考慮し、対応に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの希望に沿い努めているが、小集団生活の中で制限されてしまうこともある。	生活習慣や好み、時間等、「自分らしい」暮らしの希望を聴き、その方にあった入浴ができるよう支援している。夜間や一人では不安の入居者の一緒の入浴も行っている。拒む方には誘うタイミングや職員を変え対応している。	
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	ご利用者一人ひとりの状況に応じた環境づくりや使い慣れたものを準備し、支援に努めている。		
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	服用する目的を理解し、支援を行っている。必要に応じて看護師やかかりつけ医へ相談を実施している。		
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	裁縫や映画鑑賞等の趣味、買い物や食事の支度等、これまでの生活習慣を活かした支援に努めている。		
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	極力希望に沿って外出を行なっている。また、月に一回は外出の機会を設けている。	入居者の希望の買い物店や馴染みの場所への個別外出を行っている。歩行が難しい方や車いすの方も極力戸外に出るように働きかけ、ホーム玄関脇東向きの広いウッドデッキでのお茶のみ、近隣の方や子供達との会話を楽しんで頂いている。	

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
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	現金はすべて管理保管しているが、状況に応じてお金の所持や使用ができるよう支援に努めている。		
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	状況や要望に応じ実施している。		
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	季節感のある掲示物や調度品を揃え、光や音に配慮し馴染みのある空間づくりに努めている。	企業の寮を改築した日差しが入りにくい造りの中、居間の照明配置を工夫し明るく、空調で臭気やよどみを感じられない。雛飾り、兜等季節ごとの飾付け、折り紙の花飾り等での季節感の演出、居心地良さそうなソファの配置、和室もあり、憩いの場所となっている。	
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	和室を設け自由に使用して頂いている。		
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	馴染みのある調度品やご家族の写真等を配置し、心地よい空間づくりに努めている。	入口に入居者が作った折り紙の花飾りすだれが掛けられている。自宅のように居心地よく過ごせるよう、思い出や馴染みのものを持ち込むよう、家族に働きかけ、写真、たんす、机等が配置され、自分らしくを工夫している。	
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」「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	安全に生活が送れるように手すりの後付やトイレの変更・表示等を図っている。		

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	0475401311		
法人名	株式会社 インブルー		
事業所名	グループホームあったかいご こおりやま	ユニット名	はぎ棟
所在地	仙台市太白区郡山字石塚21番地の7号		
自己評価作成日	平成 22年 2月 24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)】

国道4号線から少し外れた住宅街の一角に、白い二階建てで外には大きなウッドデッキがある場所が あったかいご こおりやま です。道路を挟んだ向かいには畑があり、休みの日には近所の子供達が元気に遊んでいる声が時折聞こえてくる閑静な環境です。月に一回は外出を企画し、それ以外にも天気の良い日にはドライブや飲食店でのお茶飲み等、外出の機会を多く設けています。あったかいご の名のもと、ご利用者に心温まる支援を職員一同心掛けています。

※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22年3月25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)】

1. 平成17年開設時からの勤務の管理者、各ユニットリーダーが、どの職員が担当しても入居者の方が、自分らしく、安心して過ごせる統一性のあるケアの実践とサービスの向上に向け、チームワークを大切に、馴れ合いにならないよう留意しながら、各入居者の生活支援、自立支援に取り組んでいる。
2. ホーム独自で「看取りに関する指針」を作成、入居時に本人、家族に説明、同意を頂き、研修を重ねての準備、月2回往診協力医院医師、職員として配置している看護師、管理者・職員の連携で看取りを行っており、今後も本人・家族意向を尊重したいとしている。

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 グループホームあったかいご こおりやま)「ユニット名 はぎ棟」

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	事業所独自の理念を掲げ、それを念頭に日々従事している。理念は、職員間で相談して決定した為、理念を共有し実践に向け取り組んでいる。	17年ホーム開設時、管理者と全ての職員で作上げた理念「自分らしく…明るい笑顔で、安心できる、地域と触れあえる、あたたかい生活を支援します」を毎年全体会議で確認、職員は何時も笑顔での接遇を実践している。	
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	ご近所の方への挨拶やお声掛けを徹底している。町内会へ入会し、行事等へ極力参加するように努めている。	町内会に加入し、総会でのホーム紹介、地域運動会等に行事に参加し、交流に取り組んでいる。中学校の職場体験や折り紙ボランティア等の受入れも行っており、管理者は町集会所を利用した介護講話を行いたいと意欲的である。	
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	地域の方々の相談、介護知識を身につけることを兼ねたボランティア等の受け入れをしている。		
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	助言や提案、ご指摘を真摯に受け止め更なるサービス向上に努めている。	町内会長、民生委員、入居者をメンバーに年6回開催し、ホーム状況、外部評価報告・検討、町内行事案内・参加検討等双方向な運営をしている。地域包括支援センター職員は年4回出席している。家族の出席を呼びかけている。	
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	必要に応じて機会を設けているが、互いに往來の機会は少ない。	区の担当部署とはホーム状況等の連絡を取り合い、理解・支援の働きかけを行っている。消費者被害に遭っていた入居者の方を区役所との話し合い、相談しながら、成年後見制度を利用できるよう支援した事例がある。	
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	勉強会を実施し、職員の知識を深め拘束をしないケアに努めている。	非常口を含め鍵を掛けることを常態化せず、外出傾向(特に日暮れ時)を把握しており、外出時は見守りと声かけで対応している。近隣の民生委員、住民の方々の支援を得て、連絡して頂ける関係を築いている。研修により拘束のないケアを実践している。	
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	十分に注意を払い防止に努めているが、関連方について知識が浅い。		

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
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	必要に応じて活用しているが、職員間の知識は浅い。		
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	十分な説明を行い、理解・納得に努めている。		
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	ご家族からのご依頼があれば機会の場を設けている。また、各玄関へ意見箱を設置している。	来訪の少ないご家族には、電話や手紙での誘いかけを行い、話しやすい雰囲気でご意見・要望を引き出すよう努めている。家族会に地域集会所借用の便宜を図っており、運営推進会議への参加を呼びかけている。	
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	二ヶ月に一回定例会議を予定しているが、実施できていない時期がある。必要に応じて、個別面談を実施している。	職員全員が参加する定例会で運営について意見を聞く場を設けている。職員からの意見で、見落としのない入居者生活記録様式への変更実施等、サービスの質向上につなげている。	
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	個人について正當に評価し、意見等を検討し反映するように努めているが、十分ではない。		
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	会社内外研修を職員の段階に応じて実施しているが、十分ではない。		
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	NPO法人宮城県認知症グループホーム連絡協議会へ加入しており、ネットワークづくりや交換研修に努めている。		

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	ご本人のご要望に応えられるよう連絡を図り、必要に応じて体験入居を実施している。		
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	ご家族のご要望に応えられるよう連絡を図っている。ご家族の都合の良い時間調整を行い、必要に応じて面談の場を設けている。		
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	他のサービス機関の資料請求や問い合わせを行い、今必要とするサービスを検討・提案を図っている。		
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	ご利用者に対して常に尊敬の念を持ち、気配り・目配りを心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の立場になり、家族同様な信頼関係の構築に努めている。		
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	外出も兼ねて、以前に暮らされていた地域へ足を運ぶ等努めている。	入所前に本人、家族から知り合いや加入団体、馴染みの店等の社会との関りを把握し、入居後も補強記録している。食材購入時や、ご希望でのファストフード店等馴染みの場所への同行支援を行っている。	
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ご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	ご利用者同士の関係を把握し、座席の位置や外出時のメンバー等の配慮に努めている。		

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
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	その後の情報収集に努め、必要に応じて定期的に連絡をとる等心掛けている。		
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	日常生活の関わりの中で、常に希望や意向の把握に努めている。ご利用者一人ひとりの気づきノートを準備し書きとめるように図っているが、あまり活用されていない。	個別外出等、一対一になる場を活用し、思いや意向の把握に努め、気づきノートに記録している。更なる活用として、入居者の生の言葉の記録に心がけたいとしている。把握の難しい方にはちょっとした行動から読み取っている。	
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	関わりの中でこれまでの生活習慣等の情報収集に努め、必要に応じてご家族からの聞き取りを実施している。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	日々の関わりの中から過ごし方や状態観察、経過等の把握に努めている。		
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	必要に応じてご本人やご家族等との面談・情報提供に努め、要望や意見を伺いケアプランへの反映に努めている。	担当制で、モニタリング状況を日々生活記録に記載、毎月、長谷川式スケール等でアセスメントしている。生活援助計画を3ヶ月毎に見直し、家族に説明、同意を得ている。来訪が難しい方には郵送、電話で説明し、同意の返送を得ている。	
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	生活の様子やケアプランの実践等を個別に記録し、それを活かしたケアプラン作成に努めている。		
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	状況や要望に応じた支援に努めている。		

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
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	他機関等の協力体制が十分とはいえないが、地域資源を活用した支援に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望に沿い、同意を得られた医療機関への支援に努めている。	協力医院医師の往診を月2回受診し、家族との面談も行っている。協力医院以外の受診希望の入居者(現在1名)には、職員が同行し、病院で家族とおち合い、暮らし状況等を説明し、受診支援を行っている。	
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	専従の看護師がおり、日々健康管理に努めている。		
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。	医療機関との相談や連絡を密に図り、早期退院・受け入れに向け協働体制に努めている。		
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	必要な準備や設備に努め、医療機関との連携を図っている。希望者へは往診も行っている。	重度化、終末期の場合の対応について、「看取りに関する指針」を作り上げ、本人、家族に説明、同意書を頂いている。看護師を職員として、配置すると共に、協力医院医師の緊急時対応を可能としている。研修も行っており、昨年末、体調急変でホームでの看取りをしている。	
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	マニュアルを作成し、緊急時の対応に努めているが、全職員における定期的な訓練は実施していない。		
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	自衛消防隊(災害時にもおける)を編成し、地域の消防団との協力体制に努めている。	マニュアルを作成し、自衛消防隊を作り、年2回夜間想定避難訓練を行っている。非常用食糧、備品等を準備している。スプリンクラーと自動通報装置の年内設置申請済みである。地域消防団、近隣の方の訓練参加に努めている。	1階と2階に分かれた造りであり、消防署、消防団の協力、近隣の協力が重要である。近隣の訓練参加、消防団への協力をお願いを粘り強く進め、実現される事を期待する。

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	尊敬の念を常に心掛け、ご利用者一人ひとりに合わせた対応に努めている。	入居者への声かけは言葉遣いに気を配りながら、穏やかに、やさしく話しかけている。ホーム理念の「自分らしく」の実践に、自己決定が行えるよう努めている。トイレの誘いかけ等恥ずかしい思いをさせない対応を行っている。	
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	日常生活において、ご利用者の自己決定を重視し、希望に応じた支援や働きかけに努めている。		
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	ご利用者の生活リズムを尊重し努めているが、小集団生活の中で、行動が制限されてしまうことがある。		
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	買い物へご利用者も同行し、自己決定の場を設けている。希望や要望に応えられるよう努めている。		
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	ご利用者へ聞き取りを行い、献立を作成している。また、食事の支度や調理は、ご利用者一人ひとりの力やその時の気分に合わせて共に行っている。	入居者と職員がスーパーの広告等を参考に好みや旬の食材を取り入れた献立を考え、入居者家族の栄養士に年2回相談している。入居者と職員が同じテーブルで、同じものを食べ、和やかな雰囲気できりげないサポートをしていた。	
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	食事量や水分量を記録し、ご利用者一人ひとりに合わせた食事形態を提供している。		
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	毎食後にお茶でのうがいやブラッシングのお声掛け・介助を実施している。必要に応じて歯科往診を依頼している。		

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	ご利用者一人ひとりの排泄時間を記録し、排泄状況を把握した上で支援に努めている。また、日中オムツ類に頼らないよう図っている。	日々の生活記録で入居者の排泄パターンを把握し、適切な個別誘導を行い、日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間時も、極力オムツに頼らずトイレ誘導に努めている。オムツから、リハビリパンツ使用に切り替られた例もある。	
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	ご利用者一人ひとりの排便状況を記録し、極力下剤に頼らず献立や運動に考慮し、対応に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの希望に沿い努めているが、小集団生活の中で制限されてしまうこともある。	生活習慣や好み、時間等、「自分らしい」暮らしの希望を聴き、その方にあった入浴ができるよう支援している。夜間や一人では不安の入居者の一緒の入浴も行っている。拒む方には誘うタイミングや職員を変え対応している。	
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	ご利用者一人ひとりの状況に応じた環境づくりや使い慣れたものを準備し、支援に努めている。		
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	服用する目的を理解し、支援を行っている。必要に応じて看護師やかかりつけ医へ相談を実施している。		
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	裁縫や映画鑑賞等の趣味、買い物や食事の支度等、これまでの生活習慣を活かした支援に努めている。		
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	極力希望に沿って外出を行なっている。また、月に一回は外出の機会を設けている。	入居者の希望の買い物店や馴染みの場所への個別外出を行っている。歩行が難しい方や車いすの方も極力戸外に出るように働きかけ、ホーム玄関脇東向きの広いウッドデッキでのお茶のみ、近隣の方や子供達との会話を楽しんで頂いている。	

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
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	現金はすべて管理保管しているが、状況に応じてお金の所持や使用ができるよう支援に努めている。		
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	状況や要望に応じ実施している。		
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	季節感のある掲示物や調度品を揃え、光や音に配慮し馴染みのある空間づくりに努めている。	企業の寮を改築した日差しが入りにくい造りの中、居間の照明配置を工夫し明るく、空調で臭気やよどみを感じられない。雛飾り、兜等季節ごとの飾付け、折り紙の花飾り等での季節感の演出、居心地良さそうなソファの配置、和室もあり、憩いの場所となっている。	
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	和室を設け自由に使用して頂いている。		
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	馴染みのある調度品やご家族の写真等を配置し、心地よい空間づくりに努めている。	入口に入居者が作った折り紙の花飾りすだれが掛けられている。自宅のように居心地よく過ごせるよう、思い出や馴染みのものを持ち込むよう、家族に働きかけ、写真、たんす、机等が配置され、自分らしくを工夫している。	
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」「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	安全に生活が送れるように手すりの後付やトイレの変更・表示等を図っている。		