

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	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木かげ I 番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14番8号		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年10月17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>・地域・医療との連携を確保しつつ、平均入居率の95%を目指しつつ、かつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアを図りたい。</p>
--

【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>閑静な住宅街に位置しており、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、隣には昨年開所した自法人の特別養護老人ホームがある。法人理事長が医師であり、かかりつけ医として医療面でのバックアップをしている為、健康管理や重度化への対応など、利用者や家族に安心感を与えている。また職員にとっても、医療従事者との連携が常に可能であり、助言を受け安心して介護ができる環境にある。若い職員が多いが、副施設長や管理者のリーダーシップのもと、着実なケアを心がけている様子がうかがえる。常に問題意識を持ち、自分たちのケアの振り返りを行っている管理者の姿勢が、利用者の笑顔につながっている。今後、特養との連携も含め、自法人の強みを生かした介護サービスを提供できるようにしたいという管理者の言葉が印象深い。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム 木かげ ）「ユニット名 I 番館 」

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	・朝礼時に基本理念・方針を確認し合い共有、実践に努めている。	名刺大に印刷した法人理念を、職員は常に携帯して、理念の共有ができるようにしている。事業所の理念は、ユニットごとに決めており、年度初めに見直しをしている。それぞれのユニットの玄関に掲示している。	事業所理念の中に、地域密着型の意義を考え「地域生活の継続」等を踏まえた文言を掲げることを期待する。
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	・事業所で行う行事や地域の行事(夏祭り、町内清掃等)での交流の他、近所の商店、理容店に行く等、日頃より交流の機会がある。	月1回の町内会の清掃や、町内会主催の夏祭りや防災訓練、ふれあいサロンなどに参加している。地域のボランティアが踊りを披露してくれたり、子供たちが訪ねてきたりと、交流を重ねている。	
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、地域の方々と話し合い、認知症の方への理解、協力を頂いている。		
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	・町内の方に参加頂き、事業所での取り組み等を話し合い、意見をサービスに反映させている。	奇数月に開催している。事業所隣に自法人の特養ができ、運営推進会議で話題になることが増えた。苦情や相談等も法人へ伝える機会としている。町内から、育成会と連携できないかとの提案があり、検討中である。	
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	・必要に応じ、市町村、担当の方に連絡を取り、相談する等協力関係が築けるよう取り組んでいる。	困難事例等の相談をしたり、定期的に広報誌を届け、事業所を理解してもらっている。地域包括支援センター主催の行事や、ケア会議には積極的に参加している。	
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、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	・無断離苑や事故の可能性が感じられる際はやむを得ず玄関の施錠をする場合もあるが、日常的には身体拘束となる事象のないよう取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、研修を行っている。毎日主治医への通院介助があり、職員が手薄になる時には、やむを得ず施錠する時がある。転倒の危険がある利用者には、拘束にならないように配慮しセンサーを設置している。	
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	・会議での勉強会や研修会などで学ぶ機会を設け、職員間で虐待の知識を深め予防に努めている。		

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
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	・内部研修にて学ぶ機会を設けており、実際に財産管理サポートセンターを利用している入居者様もいるが、後見制度については理解不足の面もある。		
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	・管理者、計画作成担当者がご家族と十分に話し合い、説明を行い理解・納得頂けるよう努めている。		
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	・玄関に意見箱を設置している。また、来苑されたご家族様に意見を頂き、サービスに取り入れている。	家族には、来所時やケアプランの相談時に意見を聞いている。食材の調達方法が特養開設で変更になり、以前のように好みに応じて食事を作って欲しいとの要望が利用者から出され、おやつや行事食で要望に応じている。	
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	・職員会議や直接の相談で意見を聞く機会を設けている。	事業所職員会議、法人全体会議などで職員の意見を反映させている。言いにくいことも管理者に直接言える職場を作る努力をしている。車いすのままユニット間を移動できるスロープの設置を提案し、実現できた。	
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	・給与や労働時間については見直しや変更が行われ、整備されているが給与水準、労働時間共に不満の声が聞かれている。		
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	・事業所内外の研修はあるが、個人の意識で参加を決めている。受講の際のバックアップ(受講料、休日)がなく、参加しにくい。		
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	・法人内の研修に外部から講師を招く事はあるが、ネットワーク作りや相互訪問等の活動は無い。		

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	・日常的な会話や触れ合いの中で安心して過ごせるよう関係作りに努めている。		
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	・要望や不安を気兼ねなく言って頂けるよう、積極的に関わりを持って信頼関係を築けるよう努める。		
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	・現状に合ったサービスを提供できるようご家族様との話し合い、職員間カンファレンスを通じてその時必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	・家事への参加等していただき、一緒に生活しているという環境作りを行っている。		
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	・来苑された際に状況や取り組みをお伝えし、頂いた意見等を取り入れながらサービスを提供している。		
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	・馴染みの床屋等に行き、関係を維持できるよう努めている。	馴染みの美容院へ出かけたり、家族の了解のもと、独りで散歩をしたり、近所の知人宅へ行く支援をしている。	
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	・入居者間の相性を考慮し、状況に応じて席替えを行ったりレクレーションを通じて交流の機会を増やせるようにしている。		

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	・退居された入居者様のご家族等から連絡頂き、現在の状況の報告や相談受ける等その都度対応している。		
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	・日々のコミュニケーション、触れ合いの中から思いをくみとれるよう努めている。	家族からのアセスメントから、生活歴や趣味などを把握している。また、表情やしぐさから、利用者の思いをくみ取れるよう努め、情報は職員間で共有し、支援している。	
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	・日々のコミュニケーションや生活歴から本人の意向をくみ取れるよう努めている。		
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	・毎日のバイタル測定や様子観察から得られた情報を、申し送りや連絡帳を用いて把握し共有するよう努めている。		
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	・毎月カンファレンスを開催し、現状とケアの見直しを行い介護計画を作成している。	ケアプランは3ヶ月毎に見直しをしている。毎月のケアカンファレンスで、担当職員や看護師、主治医の意見を聞き、家族や本人の意向を踏まえたケアプランを作成している。	
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	・記録物や申し送りで情報を共有し、カンファレンスの際の資料としている。		
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	・可能な限りは対応しているが、職員数との兼ね合いで現実的には無理な場合も多い。		

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
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	・ボランティアの方に演奏会や踊りに来て頂いている。		
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	・かかりつけ医への受診、必要時の往診等、密な連携は取れているが、通院が週の大半を占めており負担もある。	利用者のほとんどが、かかりつけ医へ週1回の通院をしている。午前と午後1回ずつ職員が通院の介助を行っている。通院の難しい利用者には往診をしてもらっている。	
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	・心身の状態変化や健康不安が生じた際、看護職へ相談し、その都度指示を仰いでいる。		
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。	・副施設長、管理者、計画作成担当者が病院と入院中の入居者の情報交換を密に行っている。		
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	・入居された際に重度化についての指針について説明を行い同意を頂いている。重度化した際にはご家族と話し合い、共に看取りに向けて取り組んでいく。	昨年、老衰による看取りを経験する。主治医や看護師、職員、家族との連携を経験し、今後の看取りへ心構えができた。自法人の特養が隣に開設したので、施設の利用も含め、連携ができないか検討中である。	
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	・マニュアルや勉強会にて学べるようにしている。		
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	・消防署立ち会いのもと定期的に防災・避難訓練を行ったり、地域の方に協力をお願いする事もある。連絡網を用いた連絡訓練も行っている。	今年度は6月と11月に避難訓練を行う。11月は夜間想定の手配である。町内会長や、婦人防火クラブから、町内にわかるようなサイレンの設置の提案や、避難場所についてのアドバイスなど、協力してもらっている。	

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	・個々の人格を尊重し声掛けや対応に気を配っている。	一人ひとりに静かな口調で話しかけ、丁寧な対応を心がけている。新人職員には言葉遣いや利用者それぞれに合わせた声掛けを指導し、ベテラン職員には、馴れ合いにならないよう注意をしている。	
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	・自己決定に際して限られている部分はあるが、おやつに好きな物を選んでいただいたり、ヘアカット等の希望を気兼ねなく出来るよう努めている。		
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	・食事や通院等で縛りが生じる事もあるが、他の時間は大体がその方のペースで過ごされている。		
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	・自力で行えない方や調整の出来ない方は、その方の好みや気候に合わせて職員がアドバイスしている。		
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	・調理や味見、片付け等食事を楽しめるような家事参加をして頂いている。	献立は、法人の管理栄養士が作成し、食材は一括して準備している。利用者には出来ることを手伝ってもらい、食事作りや後片付けをしている。おやつや行事食などで、利用者の要望に応えられるよう配慮している。	
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	・水分量や食事が少ない方への声掛けや調理の工夫、残量の多い方への見守り、声掛けを行い必要な栄養を摂って頂けるよう支援している。		
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	・毎食後に出来ない事もあるが、就寝前に義歯洗浄、口腔ケアを行っている。		

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
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	・個々の排泄パターンに合わせて誘導、介助を行っている。日中に布パンツ+パット。夜は紙パンツ等状態に合わせて支援を行っている。	排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。リハパンから、布パンツとパットに切り替えられた利用者もいる。	
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	・水分補給や食物繊維の摂取、軽体操の働きかけ及び腹部マッサージを行っている。自力での排便が困難な方には主治医の指示のもと、整腸剤や坐薬の使用も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴の時間や順番はある程度希望に添えるよう対応しているが、入浴日に関しては職員で調整させて頂いている。	湯量が決まっているので、毎日の入浴は難しいが、入浴時間や順番などは出来るだけ希望に添えるよう、調整している。入浴拒否の方には、声掛けの方法やタイミングをみて誘導し、入浴でき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	・自立されている方は自らのペースで、要介助者は眠気の状態に合わせて介助を行っている。不眠時にはホットミルクや室温調節等必要に合わせて対応している。		
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	・薬の作用を理解し、服薬による変化の観察、確認を行っている。		
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	・楽しんで参加頂けるような事や、好まれるレクリエーションを行事に取り入れたり、食後の片付けやおやつ作り等、気分転換、役割となることをお願いしている。		
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	・自立されている方で一人で散歩に出掛けたり、行きつけの散髪店まで出掛けられることもある。また、職員対応の個別外出もあるが、機会は少ない。	一人での散歩を希望されている方は、家族の同意のもと、出掛けてもらっている。また、定義へのドライブや、仙台空港の見学と食事、近所のレストランでのお茶など、外出の機会を作っている。	

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
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	・お小遣い程度には持っていたが、個別外出、散髪、お祭り等で使用出来るよう支援している。		
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	・希望により行っているが、数は少ない。		
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	・季節の花や飾り付けで季節感を取り入れている。室温・湿度の調整、採光、換気に気を配り、居心地の良い空間作りに努めている。	日当たりが良く、すっきりと片付けられた居心地の良い居間である。利用者それぞれの居室の入口には、利用者の得意な創作物が飾られ、その方の個性が解るようなしつらえになっている。両ユニットの真ん中に中庭があり、利用者の交流の場になっている。	
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	・ここに居室でお一人の時間を過ごされている為、共有空間では一人になれる場所が無い。皆様テーブル席にて気の合う方とお話されている。		
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	・使い慣れた家具や写真等を持って来て頂き、自分の部屋と思っ頂ける空間作りに努めている。	馴染みの家具や椅子がおかれ、整理整頓された居室である。職員は、歩行や移動の障害にならないよう、さりげなく家具や物の配置に気を配っている。居室内にはトイレもあるが、臭いもなく換気も行き届いている。	
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	・手すりの設置と段差のない環境であり、普段より入居者が歩くのに危険だと思われる物は排除。毎月の防災点検にて確認している。		

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	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木かげⅡ番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14番8号		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年10月17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>・地域・医療との連携を確保しつつ、平均入居率の95%を目指しつつ、かつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアを図りたい。</p>
--

【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>閑静な住宅街に位置しており、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、隣には昨年開所した自法人の特別養護老人ホームがある。法人理事長が医師であり、かかりつけ医として医療面でのバックアップをしている為、健康管理や重度化への対応など、利用者や家族に安心感を与えている。また職員にとっても、医療従事者との連携が常に可能であり、助言を受け安心して介護ができる環境にある。若い職員が多いが、副施設長や管理者のリーダーシップのもと、着実なケアを心がけている様子がうかがえる。常に問題意識を持ち、自分たちのケアの振り返りを行っている管理者の姿勢が、利用者の笑顔につながっている。今後、特養との連携も含め、自法人の強みを生かした介護サービスを提供できるようにしたいという管理者の言葉が印象深い。</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 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム 木かげ ）「ユニット名 II 番館 」

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	・各ユニットに掲示し、常に確認しながら取り組める努力を行っている。	名刺大に印刷した法人理念を、職員は常に携帯して、理念の共有ができるようにしている。事業所の理念は、ユニットごとに決めており、年度初めに見直しをしている。それぞれのユニットの玄関に掲示している。	事業所理念の中に、地域密着型の意義を考え「地域生活の継続」等を踏まえた文言を掲げることを期待する。
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	・町内の行事への参加、施設の防災訓練を通して交流を図っている(町内清掃、夏祭り等)。	月1回の町内会の清掃や、町内会主催の夏祭りや防災訓練、ふれあいサロンなどに参加している。地域のボランティアが踊りを披露してくれたり、子供たちが訪ねてきたりと、交流を重ねている。	
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	・二ヶ月に一度の運営推進会議で情報の公開、交換を行っている。		
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	・運営推進会議での意見、要望をスタッフが共有しサービスの向上を図っている。	奇数月に開催している。事業所隣に自法人の特養ができ、運営推進会議で話題になることが増えた。苦情や相談等も法人へ伝える機会としている。町内から、育成会と連携できないかとの提案があり、検討中である。	
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	・困難事例、苦情等が発生した(しそうな)場合に置いて積極的に相談させて頂いている。	困難事例等の相談をしたり、定期的に広報誌を届け、事業所を理解してもらっている。地域包括支援センター主催の行事や、ケア会議には積極的に参加している。	
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、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	・基本的には拘束等は行っていない。しかし、入居者様の不穏時等、必要に応じては施錠する場合もある。	身体拘束をしないケアについて、研修を行っている。毎日主治医への通院介助があり、職員が手薄になる時には、やむを得ず施錠する時がある。転倒の危険がある利用者には、拘束にならないように配慮しセンサーを設置している。	
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	・身体拘束と併せて内部研修会を行っている。		

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	・職員会議や研修にて学ぶ機会がある。		
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	・契約時に説明、同意を得ている。また、随時不明な点は説明する等の対応を行っている。		
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	・意見箱の設置により、自由に発言できる機会を設けてはいる。	家族には、来所時やケアプランの相談時に意見を聞いている。食材の調達方法が特養開設で変更になり、以前のように好みに応じて食事を作って欲しいとの要望が利用者から出され、おやつや行事食で要望に応えている。	
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	・毎月の会議において自由に発言できる機会を設けてはいる。	事業所職員会議、法人全体会議などで職員の意見を反映させている。言いにくいことも管理者に直接言える職場を作る努力をしている。車いすのままユニット間を移動できるスロープの設置を提案し、実現できた。	
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	・給与とやりがいが結びつかず、向上心を持つ事が難しい環境である。		
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	・法人内外の研修の機会はあるが、ケアの実際、力量、把握については疑問がある。		
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	・研修会等を通じて他業種や同様のサービス事業者との情報交換を行ってはいるが、その機会は少ない。		

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	・入居前にアセスメントを行っており、傾聴の姿勢を持って関係作りに努めている。		
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	・ご家族等の面会時等、要望や意見をこまめに聞いてより良い関係づくりに努めている。		
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	・入居前のアセスメントを行い、必要なケアを見極めケアプランを作成している。		
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	・ご本人様の生活ペースに寄り添い、援助できるよう努めている。		
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	・ご本人様の状態をケース記録、または口頭により報告し、状態の変化に基づいてご家族様協力のもと、支援し合える関係性の維持に努めている。		
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	・自由に面会に来て頂き、また文通や電話による連絡を取って頂けている。	馴染みの美容院へ出かけたり、家族の了解のもと、独りで散歩をしたり、近所の知人宅へ行く支援をしている。	
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	・孤立しないようスタッフがサポートし生活して頂いている。認知症の悪化による関係性の悪化にはスタッフが間に入る事に対応している。入居者様同士の関係把握やスムーズな交流の支援に努めている。		

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
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、相談があればその都度対応している。		
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	・常に傾聴の姿勢を持ち、情報の把握と今後の対応についてはカンファレンス等で話しあっているが、アプローチの仕方については検討中である。	家族からのアセスメントから、生活歴や趣味などを把握している。また、表情やしぐさから、利用者の思いをくみ取れるよう努め、情報は職員間で共有し、支援している。	
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	・フェイスシートやケース記録、入居者様やご家族様の会話の中から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	・何でも手をかけるのではなく、見守りの中で出来る事、出来ない事を把握している。		
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	・月の一度のカンファレンスにおいて、それぞれの意見を反映させた話し合いを行っているが、出来ていない部分もある。	ケアプランは3ヶ月毎に見直しをしている。毎月のケアカンファレンスで、担当職員や看護師、主治医の意見を聞き、家族や本人の意向を踏まえたケアプランを作成している。	
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	・記録の記入は出来ているが、情報の共有化においては万全でない部分もある。		
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	・一人ひとりの状況、ニーズに合わせてサービス提供できるよう努めているが、全員には難しい部分もある。		

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
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	地域行事への参加や、ボランティアの方に来て頂けるよう支援している。		
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	・週に一回のかかりつけ医への受診や、往診に来てもらっている。また、緊急時など連絡が取れる環境にある。	利用者のほとんどが、かかりつけ医へ週1回の通院をしている。午前と午後1回ずつ職員が通院の介助を行っている。通院の難しい利用者には往診をしてもらっている。	
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	・看護師がおり、心身の状態変化等その都度報告、相談し指示を受けられるようにしている。		
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。	・入院時、退院時には医療関係者やご家族と密に情報交換を行っている。		
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	・入居の際に重度化した場合や終末期の対応についてご家族様の希望を伺い、事業所で出来る範囲の対応について書面、口頭にて説明している。	昨年、老衰による看取りを経験する。主治医や看護師、職員、家族との連携を経験し、今後の看取りへ心構えができた。自法人の特養が隣に開設したので、施設の利用も含め、連携ができないか検討中である。	
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	・マニュアル等はあるが、全職員が把握できているかは確実ではない。		
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	・年二回の避難訓練を行っている。消防署や地域の方々に協力して頂く場合もある。	今年度は6月と11月に避難訓練を行う。11月は夜間想定の手配である。町内会長や、婦人防火クラブから、町内にわかるようなサイレンの設置の提案や、避難場所についてのアドバイスなど、協力してもらっている。	

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	・分かりやすい言葉で個々にあった声掛けに努めている。	一人ひとりに静かな口調で話しかけ、丁寧な対応を心がけている。新人職員には言葉遣いや利用者それぞれに合わせた声掛けを指導し、ベテラン職員には、馴れ合いにならないよう注意をしている。	
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	・自己決定できるよう配慮しているが、遠慮により自身の希望や本心を言えない部分は見受けられる。自由に発言できる環境づくりが必要と思われる。		
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	・ご本人のペースで生活できるよう気を付けているが、業務中心で希望に添えない時もある。		
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	・起床時や、入浴時、着る服を御自身で選んで頂く事はあるが、認知症の状態により難しい場合もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・特定の入居者様に限られる為、工夫が必要である。	献立は、法人の管理栄養士が作成し、食材は一括して準備している。利用者には出来ることを手伝ってもらい、食事作りや後片付けをしている。おやつや行事食などで、利用者の要望に応えられるよう配慮している。	
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	・献立は栄養士が作成している。栄養状態に配慮はされているが、嗜好の部分には配慮されていない。		
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	・義歯の方は行えているが、それ以外の方は不十分である。		

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
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	・排泄のチェック表や定時での排泄誘導で、オムツ使用を減らす取り組みは行っている。	排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。リハパンから、布パンツとパットに切り替えられた利用者もいる。	
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	・食物繊維の多い食材や乳製品の提供。必要時、主治医の指導のもと、内服対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・施設の都合(湯量制限)により入る人数の制限があり、毎日の入浴は不可。3日に一回のペース。入浴に際してはご本人の体調に十分配慮しながら、入浴して頂けるよう努めている。	湯量が決まっているので、毎日の入浴は難しいが、入浴時間や順番などは出来るだけ希望に添えるよう、調整している。入浴拒否の方には、声掛けの方法やタイミングをみて誘導し、入浴でき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	・体調の変化に留意しながら、日中も休んで頂けるようにしている。夜間は定時での巡視で、安心して休んで頂けている。		
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	・服薬内容の変更等有った際には、十分に症状の変化の確認に努めている。理解の程度については各職員による。		
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	・レクリエーションやカラオケ、ドライブ等行っているが十分ではない。食事を兼ねた少人数の外出ということで、個別外出の機会を設けてきたが、職員の不足によりその機会は減った。		
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	・一部の入居者様(ご家族協力や、一人で散歩行える方)に限り行っているが、全員ではない。個別外出での対応行っていたが、機会が減少した。	一人での散歩を希望されている方は、家族の同意のもと、出掛けてもらっている。また、定義へのドライブや、仙台空港の見学と食事、近所のレストランでのお茶など、外出の機会を作っている。	

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
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	・できる方は小遣い程度を自己管理して頂いている。また、一部の方に限り近所のお店等で自由に買い物して頂いている。		
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	・家族への電話の訴えにより、職員が取り次いでいる。携帯電話を持参され御自身で連絡取られる方や、手紙を出される方もいる。		
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	・廊下に季節ごとの絵や飾りを貼りだしたり、花を飾ったりしている。採光やエアコンによる温度管理等にも気を配っている。	日当たりが良く、すっきりと片付けられた居心地の良い居間である。利用者それぞれの居室の入口には、利用者の得意な創作物が飾られ、その方の個性が解るようになつらえになっている。両ユニットの真ん中に中庭があり、利用者の交流の場になっている。	
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	・各居室、ホールにてゆっくり過ごせるようになっている。		
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	・昔から使用されている家具等を持って来て頂いたり、ご家族様の写真を飾って頂く等、安心出来る環境を作っている。	馴染みの家具や椅子がおかれ、整理整頓された居室である。職員は、歩行や移動の障害にならないよう、さりげなく家具や物の配置に気を配っている。居室内にはトイレもあるが、臭いもなく換気も行き届いている。	
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	・食後の片付けや、掃除等、一部の入居者様にはお手伝いいただく事もあるが、全員ではない。		