

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	宮城県仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日		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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2019年10月9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)】

・地域、医療と連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている

【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)】

事業所は仙台市青葉区西北部の団地にあり、開設11年目を迎えた。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設し、特別養護老人ホームが隣接しており、行事や避難訓練、研修等で連携を図っている。各ユニットが中庭を挟んで独立しており、中庭は利用者の散歩コースであり、憩いの場になっている。法人理念、事業所理念を基に職員がユニット理念(キャッチコピー) I 番館「まごころを持って、入居者様一人ひとりが自分らしく生活できるよう環境づくりを目指します」II 番館「笑顔溢れるII 番館」を作成し掲示している。町内会に加入し、運営推進会議には複数の町内会役員が参加し意見交換している。また、町内会の夏祭りでは利用者の席も準備されており、地域交流の場になっている。理事長は医師でクリニックも運営しており、かかりつけ医の受診時は送迎をしたり、看護師も勤務しているので医療面の支援が充実している。
--

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 利用者や職員が、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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	・談話室に掲示しいつでも見れるようにして職員間で共有している。	法人理念、事業所理念の他、毎年職員が話し合いユニット理念(キャッチコピー)を作成している。各理念を談話室や玄関に掲示し、職員は念頭に置いてケアに努めている。事業所理念にある「地域住民との触れ合い」を介護計画に活かしている。	
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人として日常的に交流している	・地域のイベント(町内清掃や夏祭り等)に参加し、交流を図っている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには利用者の席が準備してあり参加している。また、子ども神輿が事業所を訪れ交流する機会になっている。散歩の時は近隣の住民とあいさつを交わす等、顔馴染みの関係が築かれている。	
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	・施設見学や運営推進会議等を通し理解を深めている。近隣のお散歩時等少しでも交流を図っている。		
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	・隔月毎に参加して頂き、意見やご指摘を頂いている。意見箱も設置している。	2ヶ月に1回、町内会の正副会長、福祉部長、班長、民生委員、地域包括職員、統括管理者、各管理者が参加し、活動報告、意見交換を行い開催している。家族にも参加を呼びかけている。年1回、事業所が提供している食事を試食する機会を設けている。	
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	・必要時に連絡を取り合っている。	地域包括職員が運営推進会議に参加し意見や情報を交換する等、連携が図られている。仙台市には事故等、報告している。	
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	・研修やカンファレンスを通して意識統一を図っている。施錠については夜間等、防犯上、職員が手薄な時間以外は自由に出入りできるようにしている。	年2回、併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、教育部の職員が主体となり研修を行っている。また、「身体拘束廃止委員会(仮称)」の設置も合同で準備している。外出したい利用者には一緒に中庭を散歩する等、支援している。玄関は22時30分から翌朝7時まで施錠している。	
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	・内部研修やカンファレンスにて意識統一を図っている。		

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	・過去の入居者様の中には成年後見制度を利用していただ方もおり、事例を通し、カンファレンスで確認、活用している。又外部研修にて学ぶ事はある。		
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	・入居時に説明を行っている。改定時には面会など話す機会を設けている。		
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	・面会時等都度希望を伺っている。	家族会はないが、敬老会、新年会に家族を招待しており、半数程度の家族が参加している。日頃から面会時や電話で家族からの意見・要望を聞くようにしている。おたより「森の木かげ」と利用者の様子を書いた手紙を送付している。	
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	・カンファレンスや個人面談だけでなく常時気軽に会話できるよう環境作りを行っている。	毎月ユニット毎に職員会議を行ったり、年2回の面談で意見・要望を聞き、利用者の席の変更等、改善に繋げている。また、職員から資質向上についてのアンケートを実施し、希望に応じた研修の機会を設けている。	
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	・給与、残業手当、各種保険等整備されている。又、定期的に面談を行いモチベーションの維持に努めている。		
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	・法人内外の研修を促しているが自分の休日を削って参加する事もあり。又面談により自己分析を行い自分に必要な部分は何かと気づきを行っている		
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	・外部研修等でネットワークを築くが法人としての関わりは少ない。		

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	・常々本人からの要望や不安な事に耳を傾けている。又プライバシーにも配慮し居室等話しやすいよう配慮している。		
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	・面会時やお電話の際にお話し聞く様に努めている。		
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	・家族と相談しつつカンファレンスにてサービスを見直している。		
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	・料理や清掃といった家事活動等その人ができる事を一緒に行ったりお茶を飲んだりと関係を深めている。		
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	・面会時には最近のご様子を細かく伝え、ケアについて相談したりし、家族が協力できる所は協力して頂いている。		
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	・法人内であれば訪問し、地域内であれば行事等参加できるよう努めている。又、葉書や電話のやりとりの支援も行っている。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所や特養にいる知人を訪ねたり、近くの店に買い物に出かけている。手紙や電話のやり取りも支援している。墓参り等、家族とも一緒に出かけられるよう支援している。	
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	・行事やレクリエーションを通して行っており雰囲気などが悪くなりそうな時などは席替えや職員仲介して対応している。		

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
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	・退所してからも時折ご様子を伺っている。		
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	・日々の関わりの中で本人の希望の把握に努めている。そしてカンファレンスを行い情報共有を行っている。	日常の中で職員が把握した思いは、申し送りノートに記入し、情報共有している。把握が困難な人は、表情の変化や家族から話を聞き支援している。お茶やカラオケ、寝る前のお酒を楽しんでいる人もいる。	
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	・本人や家族から話を伺ったり、ケース記録等の資料から把握に努めている。		
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	・コミュニケーション等の関わりや申し送り、ケース記録、リズム表等を通じて把握に努めている。		
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	・ご家族からご要望を聞いたり、日々の関わりの中から本人からのお話を聞いたりし、ケース記録から情報を集めカンファレンスにて見直しを図っている。	介護計画は3ヶ月に1回見直しており、職員全員でカンファレンスを行っている。家族の面会時や遠方の家族からは電話で話を聞き、医師や看護師の意見も取り入れ介護計画に反映している。	
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	・一日の暮らしをリズム表を用いて申し送りをし、ケース記録、連絡帳等で情報共有を図りカンファレンスで見直しを行っている。		
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	・ご家族と話し合い状況に合わせ対応している。だが状況に応じては困難な時もある。		

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	・町内会の行事の参加や散歩での挨拶など交流を図っている。		
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	・かかりつけ医に毎週通院や往診にて対応している。体調不良時には臨時受診を行っている。	協力医療機関がかかりつけ医の人には週1回の受診を支援している。通院が難しい人には訪問診療で対応している。他のかかりつけ医や専門医を受診する際は、家族付き添いが基本で通院し、受診後には結果を聞き情報共有している。	
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	・入居者について気になる事があれば随時相談をしている。		
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。	・受け入れがスムーズになるように他医療機関との情報共有に努めている。		
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	・前もって入居時に説明はしている。その状態に近づいてきた際には改めて話し合いを行っている。	看取りの方針について入居時に説明している。重度化した時は医師から説明があり、家族と今後の方針を相談し、同意書を交わしている。看取りに入る際には「ターミナルカンファレンス」を行い、「看取りマニュアル」を整備し、看取り後は職員から聞き取りを行う等、職員へのフォローにも努めている。	
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	・必要時すぐ対応できる様にマニュアル等配置している。		
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	・定期的(年2回)に訓練を行っている。	年2回、夜間想定で、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を行っている。近隣の同法人の施設とも合同の防災訓練を検討している。備蓄は防災委員の職員が、消防設備は業者が年2回点検している。	地域との関係は運営推進会議での報告にとどまっている。地域に避難訓練について周知し、地域住民の参加が得られる取り組みを進めることを期待する。

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	・1人1人の人格を尊重した声掛けや対応に努めている。又個々の思いを汲み取れるように十分にお話できる時間を確保している。	内部研修を行い、言葉かけや対応について誇りやプライバシーを損ねないよう注意している。排泄介助はさりげなく行っている。本人の希望に合わせ名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	・本人とお話する時間を設け、自分の思いが話しやすいよう環境作りに努めている。ご要望の中には実現が難しい物もあるが可能な限り対応している。		
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	・可能な限り自分のペースで過ごして頂くも入浴や通院で制限される時がある。		
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	・自立している方には見守りにて自分で行って頂く。それ以外の方には希望を聞きつつ一緒に服を選んでいる。		
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	・調理や後片付け等その入居者の方ができる部分をお手伝いして頂いている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、食材は業者から届けられる。誕生日等、行事食を楽しむこともある。職員が調理を行い、食事中は介助を行っている。利用者は米とぎや後片付け等、できるところを一緒に行っている。管理栄養士が巡回して利用者の様子から状況を把握している。	
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	・食事摂取量の把握と共に摂取量が少ない方には代替食や補助食をお出ししている。		
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	・その人の生活リズムに合わせて行っている。就寝前には必ず義歯洗浄や口腔ケアを行って清潔保持に努めている		

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
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	・1人1人のADLに準じた排泄の支援を行っている	各居室にトイレがある。一日のリズム表を作成し、それに基づきトイレ誘導やパッド交換を行いながら、トイレで排泄できるよう支援している。便秘対策として軽い運動や乳製品、水分量に配慮し対応している。	
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	・水分を多く摂れるよう促し、乳製品の提供や適度な運動を行って便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・1日の使用できる湯量に限りがあるが可能な限り行っている。	週2回を基本に夕方から入浴支援を行っている。家族の了解を得てシャワー浴の人もいる。それぞれ好みのシャンプーやリンスを使っている。拒否の人には無理強いをせず、声かけを工夫したり時間をおいて対応している。	
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	・夜間の様子や傾眠、疲労の具合等を考慮して本人の負担にならない程度に休んで頂いている。		
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	・処方箋の確認を行い副作用の把握に努めている。		
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	・レクリエーション活動やお散歩、個別外出B等気分転換を図る機会を設けている。		
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	・職員の配置状況によって限りはあるが可能な限り希望に沿えるよう努力している。	日常的には個別外出支援で、カラオケやパン屋でのお茶等に出かけ楽しんでいる。年間行事で賀茂神社に元朝参り、紫山の光のページェント等に出かけている。墓参りやデパートに家族と行く人もいる。中庭での散歩も気晴らしになっている。	

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
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	・自己管理ができる方には可能な限りご自分で管理して頂き、支払い時には本人が付き添っている。		
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	・希望に合わせて支援を行っている。		
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	・季節感を取り入れた飾りつけを行いつつ定期的な清掃、環境整備を行っている。又中庭では草花といった目で楽しめるようようにしている。	ユニット間の中庭には季節毎、草花や野菜が植えられ、利用者の憩いの場になっている。建物はオール電化で、空調は状況を見ながら職員がこまめに調整している。廊下にはベンチがあり、くつろげる場所になっている。リビングにある調理台は、利用者が使いやすい高さに調整され設置されている。	
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	・本人にとってリラックスした状態で過ごしてもらう為に利用者の対人関係に配慮しつつ空間づくりにも配慮行う。		
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	・本人が過ごしやすいように本人、家族と相談しながら行っている。	エアコン、クローゼット、洗面台、トイレが備え付けられている。それぞれテレビや冷蔵庫、衣装ケース等を持ち込み、その人らしい部屋になるよう配慮されている。清掃は職員が行うが、一緒に行う利用者もいる。	
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	・手すりや段差の無い環境にて入居者が自由に動ける様配慮している。		

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	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	宮城県仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日		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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2019年10月9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)】

・地域、医療と連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている

【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)】

事業所は仙台市青葉区西北部の団地にあり、開設11年目を迎えた。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設し、特別養護老人ホームが隣接しており、行事や避難訓練、研修等で連携を図っている。各ユニットが中庭を挟んで独立しており、中庭は利用者の散歩コースであり、憩いの場になっている。法人理念、事業所理念を基に職員がユニット理念(キャッチコピー) I 番館「まごころを持って、入居者様一人ひとりが自分らしく生活できるよう環境づくりを目指します」II 番館「笑顔溢れるII 番館」を作成し掲示している。町内会に加入し、運営推進会議には複数の町内会役員が参加し意見交換している。また、町内会の夏祭りでは利用者の席も準備されており、地域交流の場になっている。理事長は医師でクリニックも運営しており、かかりつけ医の受診時は送迎をしたり、看護師も勤務しているので医療面の支援が充実している。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<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広がったり深まり、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 GH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	・談話室に掲示しいつでも見れるようにしている。事業所理念に含まれている地域交流については交流を図るよう心掛けている。	法人理念、事業所理念の他、毎年職員が話し合いユニット理念(キャッチコピー)を作成している。各理念を談話室や玄関に掲示し、職員は念頭に置いてケアに努めている。事業所理念にある「地域住民との触れ合い」を介護計画に活かしている。	
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	・町内の夏祭りや地域清掃に参加し交流を図っている	町内会に加入し、地域の夏祭りには利用者の席が準備してあり参加している。また、子ども神輿が事業所を訪れ交流する機会になっている。散歩の時は近隣の住民とあいさつを交わす等、顔馴染みの関係が築かれている。	
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	・運営推進会議で入居者の認知症の事例や見学者の方に対して認知症の方の生活についてお話している		
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	・2ヶ月に1回開催し参加して頂いている。意見や苦情解決の場となり意見箱も設置している。	2ヶ月に1回、町内会の正副会長、福祉部長、班長、民生委員、地域包括職員、統括管理者、各管理者が参加し、活動報告、意見交換を行い開催している。家族にも参加を呼びかけている。年1回、事業所が提供している食事を試食する機会を設けている。	
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取り組んでいる	・必要時に連絡を取り合っている。	地域包括職員が運営推進会議に参加し意見や情報を交換する等、連携が図られている。仙台市には事故等、報告している。	
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	・研修を通じて行っている。玄関の施錠については防犯上施錠している時間帯がある。	年2回、併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、教育部の職員が主体となり研修を行っている。また、「身体拘束廃止委員会(仮称)」の設置も合同で準備している。外出したい利用者には一緒に中庭を散歩する等、支援している。玄関は22時30分から翌朝7時まで施錠している。	
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	・研修を通じて職員の意識向上に努めている		

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
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	・外部の研修に参加して学んでいるが共有には至っていない		
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	・管理者、副管理者が行い、納得、理解を得るように努めている。		
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	・日々些細な事でもお話しを聞いている。意見箱も設置している。	家族会はないが、敬老会、新年会に家族を招待しており、半数程度の家族が参加している。日頃から面会時や電話で家族からの意見・要望を聞くようにしている。おたより「森の木かげ」と利用者の様子を書いた手紙を送付している。	
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	・会議、面談を通じ行っている。又常時話ができるよう環境作りをしている。	毎月ユニット毎に職員会議を行ったり、年2回の面談で意見・要望を聞き、利用者の席の変更等、改善に繋げている。また、職員から資質向上についてのアンケートを実施し、希望に応じた研修の機会を設けている。	
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	・給与、残業手当、各種保険等整備されている。		
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	・各々面談を行い自分が不足と感じている部分、伸ばしたい部分等希望に応じ行っている		
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	・外部研修での交流の機会はあるが法人としての関わりは少ない。		

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	・お話を聞く時間を設けて本人が安心できるよう関係づくりを設けている		
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	・面会時や電話の時等入居者の最近の様子をお伝えしたりケアの相談やご家族からのご要望をがないか等お聞きしている。		
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	・ご家族とお話しをしつつカンファレンスにてサービスを見直して必要なサービスを提供している。		
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	・本人ができる事はなるべく参加してもらったり行事やレクリエーションを通じて職員と利用者の関わりを深めている。		
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	・ご家族とケアの相談をしたり本人とご家族の間に入り、意見を聞いたり、ご家族が協力できる所は協力して頂いている。		
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	・葉書や手紙のやりとりのお手伝い等職員が対応できる範囲で行っている	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所や特養にいる知人を訪ねたり、近くの店に買い物に出かけている。手紙や電話のやり取りも支援している。墓参り等、家族とも一緒に出かけられるよう支援している。	
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	・席替えやレクリエーションを行ったりして孤立を防ぐと共に2.3人ずつでの外出等行っている		

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
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	・GHを出られた後も様子を見に行ったりし場合によっては相談に応じたりしている。		
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	・日々の関わりの中で本人の希望の把握に努めている。その中可能な限り希望に沿えるように努めている。	日常の中で職員が把握した思いは、申し送りノートに記入し、情報共有している。把握が困難な人は、表情の変化や家族から話を聞き支援している。お茶やカラオケ、寝る前のお酒を楽しんでいる人もいる。	
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	・ご家族や本人から話を伺ったりケース記録等の資料から把握に努めており、カンファレンスにて周知、情報共有を図っている。		
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	・コミュニケーション等の関わりやケース記録、職員間の情報共有にて1人1人の様子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	・毎月のカンファレンスにて見直しを行っている。	介護計画は3ヶ月に1回見直しており、職員全員でカンファレンスを行っている。家族の面会時や遠方の家族からは電話で話を聞き、医師や看護師の意見も取り入れ介護計画に反映している。	
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	・日々の記録や連絡帳を使用し、カンファレンスにて見直しを図っている。		
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	・可能な限り対応しているが、他入居者への対応や昼夜の状況に応じて対応できない時がある。		

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	・行事等で地域の子どもやボランティアと触れ合う機会を設けている。		
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、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1回定期にて通院にて診て頂く。通院が難しい場合には往診にて対応。体調不良時には臨時で受診している。	協力医療機関がかかりつけ医の人には週1回の受診を支援している。通院が難しい人には訪問診療で対応している。他のかかりつけ医や専門医を受診する際は、家族付き添いが基本で通院し、受診後には結果を聞き情報共有している。	
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	・入居者について気になる事があれば随時相談して対応している。		
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。	・入院した際には病院関係者、ご家族交えて情報交換、相談を行い早期退院できるように努めている。		
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	・ご家族と相談しつつそのご要望に沿えるよう努めている。	看取りの方針について入居時に説明している。重度化した時は医師から説明があり、家族と今後の方針を相談し、同意書を交わしている。看取りに入る際には「ターミナルカンファレンス」を行い、「看取りマニュアル」を整備し、看取り後は職員から聞き取りを行う等、職員へのフォローにも努めている。	
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	・急変時や事故発生時にはマニュアルに沿って対応している。		
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	・定期的(年2回)防災訓練を行っている。	年2回、夜間想定で、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を行っている。近隣の同法人の施設とも合同の防災訓練を検討している。備蓄は防災委員の職員が、消防設備は業者が年2回点検している。	地域との関係は運営推進会議での報告にとどまっている。地域に避難訓練について周知し、地域住民の参加が得られる取り組みを進めることを期待する。

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	・1人1人の人格を尊重した声掛けや対応に努めている。	内部研修を行い、言葉がけや対応について誇りやプライバシーを損ねないように注意している。排泄介助はさりげなく行っている。本人の希望に合わせ名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	・ご要望の中には実現不可能なものもあるが可能なものに対しては叶えられるように努めている。		
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	・可能な限り個々のペースで過ごして頂くが通院や入浴で制限される事あり。		
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	・訪問理美容を定期的に利用しており、ご自分でできない方に対して季節感のある装いやその都度何が来たいか伺いながら行っている		
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	・ADLの低下もあり出来ない方もいるができる方には手伝って頂いている	法人の管理栄養士が献立を作成し、食材は業者から届けられる。誕生日等、行事食を楽しむこともある。職員が調理を行い、食事中は介助を行っている。利用者は米ときや後片付け等、できるところを一緒に行っている。管理栄養士が巡回して利用者の様子から状況を把握している。	
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	・摂取量を記録し、少ない方には声掛け、介助行う。入居者の状態に合わせた形態の提供を行う。		
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	・食後必要な方には口腔ケアを行い、就寝前には必ず義歯洗浄や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	・1人1人のADLに合った排泄支援を行う様にしており随時カンファレンスにて確認している。	各居室にトイレがある。一日のリズム表を作成し、それに基づきトイレ誘導やパッド交換を行いながら、トイレで排泄できるよう支援している。便秘対策として軽い運動や乳製品、水分量に配慮し対応している。	
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	・リズム表を用いて排便間隔の把握に努めている。乳製品や水分摂取の促し、軽体操等で身体を動かし腸を刺激している。又入居者によってはかかりつけ医の指導の下整腸剤、座薬を使用している。		
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	・構造的に湯量に限りがある。その為入浴できる人数に限りがあるが可能な限り個々の入浴スタイルに合わせて対応している。	週2回を基本に夕方から入浴支援を行っている。家族の了解を得てシャワー浴の人もいる。それぞれ好みのシャンプーやリンスを使っている。拒否の人には無理強いをせず、声かけを工夫したり時間をおいて対応している。	
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	・状態観察に努め疲労時や体調不良時には休んで頂いている		
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	・薬の用法、効能、副作用の理解に努め、職員間で重ねて確認を行い、誤薬を防いでいる。		
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	・個別外出の支援を行いつつ、1人1人に合った楽しみ方、気分転換を提供している。		
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	・不定期であるが個別外出にて希望の所に出掛けられるようにしている	日常的には個別外出支援で、カラオケやパン屋でのお茶等に出かけ楽しんでいる。年間行事で賀茂神社に元朝参り、紫山の光のページェント等に出かけている。墓参りやデパートに家族と行く人もいる。中庭での散歩も気晴らしになっている。	

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
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	・自己管理出来る方にはお小遣い程度に所持して頂き、可能な限りご自分でお支払している		
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	・希望時その都度対応している		
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	・屋内の飾りつけは季節感を取り入れるように配置している。中庭には草花を育てている。温度や湿度の管理にも気を配っている	ユニット間の中庭には季節毎、草花や野菜が植えられ、利用者の憩いの場になっている。建物はオール電化で、空調は状況を見ながら職員がこまめに調整している。廊下にはベンチがあり、くつろげる場所になっている。リビングにある調理台は、利用者が使いやすい高さに調整され設置されている。	
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	・必要に応じて席替えを行い本人にとってより良い席でゆったりと過ごして頂ける様に配慮している。		
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	・本人が安心して暮らせるように本人の馴染の物等持ってきて頂いている。居室の空間作り際には本人、家族と相談しながら行っている。	エアコン、クローゼット、洗面台、トイレが備え付けられている。それぞれテレビや冷蔵庫、衣装ケース等を持ち込み、その人らしい部屋になるよう配慮されている。清掃は職員が行うが、一緒に行う利用者もいる。	
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	・手すりや段差のない環境で転倒しにくい構造となっている。又入居者が混乱されない様に目印をつけたりしている		