

### 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23年8月22	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

【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23年9月13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・医療との連携を確立しつつ、平均入居率95%を目指し、かつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別ケアの充実を図りたい。

【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)】

小規模多機能併設で閑静な住宅街に立地している。事業所の理念に基づき、ユニット毎に「笑顔・やさしさ・思いやり・和」をキャッチフレーズにして全職員が共有しあい、やりがいを持って、生き生きと働いている様子が見受けられた。事業所自体が町内会の班長を引き受けるなどして、事業所で行う行事だけでなく、地域の活動にも参加している。看護師(副施設長)を配置している他に協力医療機関と連携し、利用者の日常的な健康管理から急変時まで医療連携を強め、重度化や終末期に対しても、利用者やその家族に安心感を与えている。  
職員同士の情報の共有化を進めるため、申し送りや記録の改善を検討するなど介護サービスの質のよりいっそうの向上に努力している。

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 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 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
<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	事業所の理念を作り、その内容を各ユニットごとにキャッチフレーズにし、管理者と職員が共有し実践に努めている。	事業所ごとに理念が作成されており、日常の中で活用できるように、年度初めに、理念を「笑顔、思いやり、やさしさ、和」とキャッチフレーズにしている。事業所の入口に掲示し日々確認している。	
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	事業所で行う行事や地域の行事（夏祭り、町内清掃活動等）での交流のほか、近所の商店への買い物に行く等日頃から交流の機会がある。	町内会に加入し、会費も納入して事業所自体が「木かげ班」として班長を引き受け地域の行事に積極的に参加している。町内会総会、夏祭り、町内清掃への参加を通じてかわりを深めている。	
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	運営推進会議を通じ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、話し合いの元意見をサービスに反映させている。	運営推進会議に包括職員・民生委員・利用者・家族・町内会長、副会長が参加している。町内の防災訓練に参加している。事業所の年間計画についても理解を得ている。	
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	事業所の広報誌を送付し取り組みを伝える他、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。	事業所の様々な取り組みを伝え、知ってもらうために定期的に事業所の広報誌を送付している。市の担当者に必要に応じ相談を行い助言を得ている。震災時には頻繁に相談し、支援物資が届けられた。	
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	取り組んでいるが、職員の数が少ない時や無断離苑のリスクがある際やむを得ず施錠する場合もある。	身体拘束の排除のための取り組みに関する研修を実施し、理解を深め拘束をしないケアにとりくんでいる。利用者一人一人の外出傾向を把握しながら対応している。見守りで苦慮する場合もあるが、緊急時には地域住民の協力が得られるような関係を築いている。	
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、財産管理サポートセンターを利用している入居者もいる。		
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	管理者、計画作成担当者がご家族と十分話し合い、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	家族懇談会を設け、その際にご家族の意見を頂いている。また、意見箱も設置している。	家族懇談会や意見箱の設置、家族面会時などで意見要望を伺っているが、感謝の言葉が多い。出された意見や要望を運営会議・職員会議に報告し運営やケアプランに反映させている。	
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。	全体会議やカンファレンスで意見や要望の提案をしている。責任者が日常的に相談・対応して改善に努めている。他に法人として事故防止・感染症予防・手順などの各委員会を設置して、そこに各ユニットから参加して提案できる仕組みがある。	
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	必要な手当や保険については整備されているが、給与水準に不満の声聞かれている。		
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	内部研修はあるが実践的な内容ではなく、外部研修の機会を増やしたい。		
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があるが、相互に密な交流があるわけではない。		

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
<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、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。		
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もらえ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	現状に合ったサービスを提供できるよう、ご家族との話し合い、職員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にしている。		
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	家事への参加や知恵を頂く等、介護者、要介護者の関係にならないよう意識している。		
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	来苑された際に状況や行動をお伝えし、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、関係を維持出来るようつ努めている。	家族の協力のもと、馴染みの床屋に行き、帰宅・外食・墓参りなどもできるよう支援している。また友人が訪ねてこられる方、文通をしている方、携帯電話を持ち家族との連絡が取れるようにしている方もおり、これらの関係維持にも支援している。	
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	入居者間の相性等を考慮し、状況に応じて席替えを行ったり、レクレーションを通し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	退居された入居者のご家族等から連絡を頂き、現在の状況や相談を受けるなど、その都度対応している。		
<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	日々の触れ合いやコミュニケーションの中から本人の意向を汲み取れるよう努めている。	申し送りやカンファレンスで一人ひとりの状況や変化を把握し対応している。自分で外出できるように支援したり、食卓の席を変えるなど本人の希望に沿うように配慮している。	
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	日々の触れ合いやコミュニケーションの中から本人の意向を汲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	一日の過ごし方やバイタル測定から得られた情報を会話や申し送り、連絡帳を用いて情報の把握と共有化に努めている。		
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。	アセスメントシートを改善し、利用者・家族の思いや意見を十分取り入れ、ミーティングやカンファレンスを通して援助計画の実施・評価・見直しを見やすく作成し、実施している。	
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	記録や申し送りで情報を共有。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	現状の中で出来得る限り対応しているが、職員数との兼ね合い等現実的な部分で無理な場合が多い。		

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に来て頂き、楽しんだりしている。		
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	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いる事も負担もある。	利用者全員のかかりつけ医は法人のクリニックになっており、事業所からの送迎、職員付き添いで毎週1回の受診が行われている。他の病院での受診は家族が付き添い、結果については口頭で報告を受けている。	
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し同意頂いている。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。	重度化・看取り対応方針およびケアについて文書化されている。入居時に家族の希望を伺い、事業所で行える内容を説明し同意を得ている。この1年間の中では看取りの実績はないが、緊急時にも対応できることが家族に安心感を与えている。	
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	マニュアルや勉強会の際に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防災、避難訓練を定期的に行ったり、地域の方に協力をお願いする事もある。連絡網を用いての連絡訓練や炊き出し訓練なども行った。	昨年7月は町内会長・民生委員・町内からの参加で、夜間想定避難訓練を実施した。今年6月の避難訓練は震災後なので町内の方・家族も参加し、炊き出し訓練としても煮を作り、反省会を行った。	

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>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。	呼称は「さん」付けで、家族から「愛称で、」と言われた方は愛称で呼ぶようにこころがけている。排泄時には「お部屋に行きましょう」と促すなど自尊心を傷つけないように配慮している。全室にトイレ完備し、夜間は20時から2時間ごとの見回りを基本としている。	
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があるが、食事やオヤツの希望を取る等、日常生活の中で出来る事から行っている。		
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	個々のペースで生活されているが通院が週の大半を占めている事もあり、慌ただしくなってしまう事もある。		
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	自分で行えない場合など、職員がアドバイスして決めてもらっている。また古くなったり傷んだ衣類はご家族に相談し新しい物を持参して頂いている。		
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、下ごしらえ、後片付け等。食事を楽しめるような家事参加をして頂いている。	調理場は利用者も一緒に使用できる広さとなっている。利用者と職員と一緒に食事を楽しんでおり、準備・後片付けなどは利用者も一緒に実施している。	食事は健康を維持していくために必要であり、重要である。個々人の栄養バランスや食べやすさ、嗜好を考えた献立など健康管理と合わせて、専門家へ相談することを希望する。
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	水分量や食事量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	毎食後は出来ない事もあるが、就寝前は義歯洗浄や歯磨き誘導行っている。		

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	個々のパターンに応じたトイレ誘導を行っている。認知症の進行等の為、やむを得ず紙オムツ使用する事もある。	全室にトイレを設置しており、排泄チェック表を活用し誘導を行っている。こまめにトイレ誘導を行うことで、日中は紙オムツを普通パンツに変えて過ごせるように改善された方がいる。	
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等を行っている。自力での排便が困難な方には主治医指示のもと、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	入浴の順番や時間はある程度希望に沿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。	毎日入浴できるようになっているが、利用者の希望で曜日を固定している方もいる。入浴拒否の方には時間をずらしたり、別の職員が声がけして、無理強いせず翌日にずらしたりしている。	
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休んで頂いている。定時での巡視行い、室温調節、ホットミルクの提供等必要に応じて安眠できる対応を行っている。		
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	薬の作用を理解し、福薬による変化の観察、確認をしている。		
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	楽しんで参加頂けるような事や、好まれる事をレクリエーションや行事に取り入れたり、食後の片付けやオヤツ作り等気分転換、役割となる事をお願いしている。		
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	個別外出という事で職員と出かける事もあるが、機会はまだまだ少ない。それ以外ではご家族様対応である。自立されている方に関しては一人で散歩される方もおられる。	いつものコースを散歩したり、買い物、クリーニング店に行くなどの支援を行っている。月1回は全員で出かけるようにしている。また、家族の協力を得てローズガーデン、ファミレス、回転寿司などへ出かけている。	



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	お小遣い程度は持って頂き、個別外出や床屋、お祭りなどで使用でき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	希望により行ってはいるが、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	季節の花や飾りを飾ったり、室温や湿度の調節、採光や換気に気を配り居心地の良い共用空間作りに努めている。	利用者と職員が共同で手作りした作品や季節の花・果物を飾るなど工夫されている。温度・湿度計を各部屋に置き、室温調節に気配りされている。南側と北側からの自然光が入り、明るく心地よい。テレビの音量も耳に障る事なく配慮されている。	
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	個々に居室でお一人の時間を過ごされている為、共用空間では一人になれる場所は確保していない。皆様テーブル席にて気の合った方々でお話されている。		
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。	自宅で使用していた家具・ベット・テレビや家族の写真を飾ったり、ぬいぐるみを持参(ひ孫のつもりで)するなど、自分の部屋としている。家具の配置も利用者・家族の要望にそって自由に変えて住みやすいようにしている。	
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	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、毎月行う防災点検にて確認を行っている。		

### 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	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23年8月22日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495100075&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

**【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23年9月13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・医療との連携を確立しつつ、平均入居率の95%を目指し、かつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアの充実を図りたい。

**【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)】**

小規模多機能併設で閑静な住宅街に立地している。事業所の理念に基づき、ユニット毎に「笑顔・やさしさ・思いやり・和」をキャッチフレーズにして全職員が共有しあい、やりがいを持って、生き生きと働いている様子が見受けられた。事業所自身が町内会の班長を引き受けるなどして、事業所で行う行事だけでなく、地域の活動にも参加している。看護師(副施設長)を配置している他に協力医療機関と連携し、利用者の日常的な健康管理から急変時まで医療連携を強め、重度化や終末期に対しても、利用者やその家族に安心感を与えている。  
職員同士の情報の共有化を進めるため、申し送りや記録の改善を検討するなど介護サービスの質のよりいっそうの向上に努力している。

**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 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 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
<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	ユニット毎に掲示して、常に確認し取り組む努力をしている。	事業所ごとに理念が作成されており、日常の中で活用できるように、年度初めに、理念を「笑顔、思いやり、やさしさ、和」とキャッチフレーズにしている。事業所の入口に掲示し日々確認している。	
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	町内会の行事への参加や防災訓練等を通じ交流を図っている。(町内清掃、夏祭り、防災訓練等)	町内会に加入し、会費も納入して事業所自体が「木かげ班」として班長を引き受け地域の行事に積極的に参加している。町内会総会、夏祭り、町内清掃への参加を通じてかかわりを深めている。	
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にて情報の交換、公開を行っている。		
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	運営推進会議にて挙げられた意見、要望をスタッフが共有し改善の努力をし、サービス向上に常に努めている。	運営推進会議に包括職員・民生委員・利用者・家族・町内会長、副会長が参加している。町内の防災訓練に参加している。事業所の年間計画についても理解を得ている。	
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	毎月、広報紙を担当者宛てに送付したり、必要に応じて窓口に出向いて相談や疑問点など聞くことで、関係を築くようにしている。	事業所の様々な取り組みを伝え、知ってもらうために定期的に事業所の広報誌を送付している。市の担当者に必要に応じ相談を行い助言を得ている。震災時には頻繁に相談し、支援物資が届けられた。	
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	入居者が自由に玄関へ行けるように玄関前以外は、施錠していない。	身体拘束の排除のための取り組みに関する研修を実施し、理解を深め拘束をしないケアにとりくんでいる。利用者一人一人の外出傾向を把握しながら対応している。見守りで苦慮する場合もあるが、緊急時には地域住民の協力が得られるような関係を築いている。	
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	職員会議や内部研修で学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		

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	職員会議や研修にて学ぶ機会があり、必要知識として身につける場がある。		
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	意見箱の設置により、自由に意見や要望を伺え運営推進会議、職員会議にて公表している。また、ユニット毎に家族懇談会を開催している。	家族懇談会や意見箱の設置、家族面会時などで意見要望を伺っているが、感謝の言葉が多い。出された意見や要望を運営会議・職員会議に報告し運営やケアプランに反映させている。	
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。	全体会議やカンファレンスで意見や要望の提案をしている。責任者が日常的に相談・対応して改善に努めている。他に法人として事故防止・感染症予防・手順などの各委員会を設置して、そこに各ユニットから参加して提案できる仕組みがある。	
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	給与とやりがいが結びつかず、向上心を持つことが難しい環境であると感じる。		
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等を行っている。		

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
<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	入居前の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	ご家族の面会時等、要望や意見をこまめに聞いて良い関係作りに努めている。		
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	入居前にアセスメントを行い、必要な支援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	ご本人の生活ペースに寄り添い、援助出来るよう努めている。		
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	ご本人の状態をケース記録または口答により報告し状態の変化に基づいてご家族協力のもと、支援し関係維持に努めている。		
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、または文通や電話により連絡を取って頂いている。	家族の協力のもと、馴染みの床屋に行き、帰宅・外食・墓参りなどもできるよう支援している。また友人が訪ねてこられる方、文通をしている方、携帯電話を持ち家族との連絡が取れるようにしている方もおり、これらの関係維持にも支援している。	
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いただいている。認知症の状態により一部関係の悪化が認められている。利用者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	必要に応じて相談等があれば対応している。		
<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	普段から要望、意向を聞き、ユニット会議やカンファレンスにて検討している。	申し送りやカンファレンスで一人ひとりの状況や変化を把握し対応している。自分で外出できるように支援したり、食卓の席を変えるなど本人の希望に沿うように配慮している。	
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	フェースシートやケース記録、ご本人やご家族に聞き把握に努めている。		
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	アセスメントシートの作成や更新により現状の把握ができています。		
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行い、ご家族の要望を聞き、話し合いを反映させた介護計画を作成している。	アセスメントシートを改善し、利用者・家族の思いや意見を十分取り入れ、ミーティングやカンファレンスを通して援助計画の実施・評価・見直しを見やすく作成し、実施している。	
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	毎日、個別ケース記録に記入し、職員間で申し送りやカンファレンスを行い、情報の共有をし、介護計画に活かすようにしている。まれに情報が共有できていないこともある。		
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	一人一人の状況、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、全員のニーズには対応できていない。		

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
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	地域の行事やボランティアの演奏会等に参加していただけるように支援している。		
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1回、かかりつけ医を受診、往診をにて状態報告を行っている。緊急時にも対応できる体制になっている。	利用者全員のかかりつけ医は法人のクリニックになっており、事業所からの送迎、職員付き添いで毎週1回の受診が行われている。他の病院での受診は家族が付き添い、結果については口頭で報告を受けている。	
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	看護職員がおり、心身の状態変化をその都度、報告、相談をして指示を仰いでいる。		
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。	入院時に病院関係者、ご家族と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	入居される際に、重度化した場合や終末期の対応についてご家族の希望を伺い、事業所でできる範囲の対応を書面、口頭にて説明している。	重度化・看取り対応方針およびケアについて文書化されている。入居時に家族の希望を伺い、事業所で行える内容を説明し同意を得ている。この1年間の中では看取りの実績はないが、緊急時にも対応できることが家族に安心感を与えている。	
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	急変時の対応について職員研修をしたが、定期的には行っていない。		
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	避難訓練を年2回消防署指導のもと実施している。	昨年7月は町内会長・民生委員・町内からの参加で、夜間想定避難訓練を実施した。今年6月の避難訓練は震災後なので町内の方・家族も参加し、炊き出し訓練としていも煮を作り、反省会を行った。	

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>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	声掛けは分かりやすい言葉で、一人一人の性格、人格を尊重し対応しているが、時折できていないことがある。	呼称は「さん」付けで、家族から「愛称で、」と言われた方は愛称で呼ぶようにこころがけている。排泄時には「お部屋に行きましょう」と促すなど自尊心を傷つけないように配慮している。全室にトイレ完備し、夜間は20時から2時間ごとの見回りを基本としている。	
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	どのようにしたいか、何を行いたいのか等、出来るだけ自己決定できるように対応している。認知症が進んでいる方は「はい、いいえ」で答えられる声掛けを行い、意思を表示していただいている。		
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	体調や気分、都合に応じ、ご本人のペースで生活して頂いている。また、日課や習慣を大事にするように支援しているが、職員の業務優先になっていることもある。		
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	起床時や着脱介助時、ご本人に衣類の選択をして頂いたり、化粧やおしゃれを個々に楽しませていらっしゃる方もいる。		
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	普段から調理や片付け等、利用者様と一緒にやる事が出来るよう、心掛けてはいるが、一部の利用者様に片寄っている。食事の好き嫌いや制限のある方の食事にも、出来る範囲で対応している。	調理場は利用者も一緒に使用できる広さとなっている。利用者と職員と一緒に食事を楽しんでおり、準備・後片付けなどは利用者も一緒に実施している。	食事は健康を維持していくために必要であり、重要である。個々人の栄養バランスや食べやすさ、嗜好を考えた献立など健康管理と合わせて、専門家へ相談することを希望する。
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	一人一人の食事量、水分量が少ない方への声掛けや調理の工夫、残食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	自立している方は、毎食後の歯磨き、うがいが習慣化している。利用者様の状態に応じた歯磨き、うがい介助を行い、清潔を保っている。		



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	排泄パターンを掴み、排泄チェック表を活用し、トイレの定時誘導を行い、出来る限りトイレにて排泄して頂いている。	全室にトイレを設置しており、排泄チェック表を活用し誘導を行っている。こまめにトイレ誘導を行うことで、日中は紙オムツを普通パンツに変えて過ごせるように改善された方がいる。	
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	普段の食事のメニューに食物繊維の多い食材や乳製品の提供を心掛け、必要に応じ、主治医の指示のもと薬での排便コントロールを行っている。		
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	入浴日は、ほぼ職員が調整させていただいているが、利用者様の希望により曜日を決定している方や、足浴や入浴剤の使用、湯温調節で入浴を楽しめるように支援している。	毎日入浴できるようになっているが、利用者の希望で曜日を固定している方もいる。入浴拒否の方には時間をずらしたり、別の職員が声がけして、無理強いせず翌日にずらしたりしている。	
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	居室環境を整え安心して休めるよう配慮したり、体調や訴えに応じ、その都度休息の為、居室で横になって頂いている。また必要に応じ、添い寝や巡視を行い、安心して休んで頂けるように支援はしている。		
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	一人一人の服薬内容の把握の為、成分、作用、副作用をまとめた物を作成しているが、全職員が全て把握しておらず、徹底が必要と思われる。		
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	毎日の生活には難しいが、個別外出、出前等で気分転換して頂いている。また、レクリエーションの一貫としてカラオケ等を楽しんで頂いているが、もっと頻度を増やしていきたい。		
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	その日のご希望により、買い物やクリーニング、散歩等の援助を行っているが、日常的には難しい。 ご家族の協力をいただき、一部の利用者様は外出、外食をしている。	いつものコースを散歩したり、買い物、クリーニング店に行くなどの支援を行っている。月1回は全員で出かけるようにしている。また、家族の協力を得てローズガーデン、ファミレス、回転寿司などへ出かけている。	

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	職員の理解もあり、ご本人の状況に応じて金銭管理を自身で行っていただいている。一部の方は自由に買い物に行っていただいている。		
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	利用者様の中には、携帯電話を所持し自由に連絡をとっている方もいる。一部、文通をしている方もいる。		
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	共用空間には季節感のある飾りをしている。フロアに、温度計、湿度計があり、明かり、室温調整を随時行っている。	利用者と職員が共同で手作りした作品や季節の花・果物を飾るなど工夫されている。温度・湿度計を各部屋に置き、室温調節に気配りされている。南側と北側からの自然光が入り、明るく心地よい。テレビの音量も耳に障る事なく配慮されている。	
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	廊下ベンチやフロアのソファで思い思いに過ごせる他、フロアのテーブル、椅子の配置ではご希望を聞き、状態により席替えをして工夫をしている。		
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	使い慣れたなじみのある家具やベッド、テレビ等を持ちこんでいただき、ご家族の写真を飾られるなど、安心して過ごしていただけるように支援している。また、ご本人が生活しやすいよう家具の配置の変更等ご家族と共にしている。	自宅で使用していた家具・ベット・テレビや家族の写真を飾ったり、ぬいぐるみを持参(ひ孫のつもりで)するなど、自分の部屋としている。家具の配置も利用者・家族の要望にそって自由に変えて住みやすいようにしている。	
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	台所のシステムキッチン、利用者様の背文に合うような高さになっており、一部の利用者様には毎食後の後片付けを手伝っていただいている。安全に関しては、普段より利用者様が歩くのに危険と思われる物を排除し、毎月行う防災点検にて確認行っている。		