

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	0475101549	
法人名	社会福祉法人 共和会	
事業所名	グループホーム 広瀬の郷 ユニット名 いきいき	
所在地	仙台市青葉区大倉字大原新田26-12	
自己評価作成日	平成30年2月8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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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30年3月7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>少人数だから出来る(外出や散歩、レクリエーション)事を個々のニーズに応じた個別ケアが行える市内中心部とちがい、自然豊かなところで時間がゆっくり流れ季節のうつり変わりを見て楽しむことができる 利用者様のその人らしさを大事にしている。</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>熊ヶ根駅より徒歩20分、豊かな自然に包まれた環境である。共和会グループとして、特養ホーム、デイサービスセンター、介護支援センター、が併設している。「敬い、寄り添い、心やさずぐケアを・・・」の理念を掲げている。同法人はこの度シルバー学習塾を開設する等、地域に貢献している。介護職員と入居者の明るい表情が見られ、ゆったりとした時間が流れている。昨年の敬老会には高齢107歳の入居者がいた。目標達成計画に掲げた運営推進会議の6回以上の開催について、達成した。協力医との連携は入居者の安心に繋がっている。</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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 広瀬の郷)「ユニット名 いきいきユニット 」

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	介護理念を事務所に掲示し共有を図り、実践している。	ユニット毎に介護目標を掲げ「お互いが笑顔になれるケア」「心に体に残っている力を発揮できる支援」等の目標を常に意識しケアに活かしている。	
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	毎週の地域の方のボランティアや季節の行事にボランティアの方に来ていただき交流を行っている。	9地域の町内会長との交流がある。ボランティアでハーモニカの演奏を週に一度、踊りを2か月に1度の来訪がある。民生委員からの情報で敬老会や季節毎の行事に参加している。	
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	運営推進会議開催時に地域の町内会長さんや民生委員さんへの情報の発信を行っている。		
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	運営推進会議で地域の町内会長さんや民生委員さんとの話し合いから運営の助言をいただき活かしている。	地域包括支援センター職員をはじめ、9地区の町内会長が参加している。会議では感染症対策やヒートショック予防について話し合われている。目標達成計画の年6回以上の会議開催は、達成している。	
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	地域包括支援センターの職員と連絡を密にとりあい協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員から情報を得ている。新規入居者の話や生保切り替え、高齢者を抱えた家族関係の相談等を行っている。中学生の訪問による歌、ギター-の紹介等がある。	
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	研修により身体拘束についての知識を深く理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。	指定基準の禁止行為等の研修を2回実施した。ドラックロック、スピーチロックについて話し合った。「ちょっと待って、何々しちゃだめ、立ち上がらないで、どうしてそんなことするの」は禁じている。	
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	内部研修で虐待について学習し理解を深め、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	成年後見制度を利用している利用者はいないが今後のために研修にさんかしたりするなどして理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前にご家族とご本人に契約と重要事項について説明を行い、わからない点はいつでもお問い合わせいただけるように声かけを行っている。		
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	玄関前に意見箱と窓口がわかるポスターを掲示し、面会時でも気軽に意見を頂ける様にコミュニケーションを図っている。	家族の来訪時に気軽に話ができる。部屋のエアコンの調子を見て欲しいや、入居者の座っている時間が多すぎるのではの意見を受け、塗り絵やパズル、はつらつ体操の時間を増やした。	
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	普段から施設長や管理者と情報を共有し運営に反映させている。	職員から働き方(勤務時間)の要望があり見直しを行った。コピー機や写真プリンターを職員の要望で設置した。各ユニット間で入居者の情報を共有したいとの話があった。	
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	施設長と管理者で話す機会をつくり、職員の労働状況等の情報共有を行い、整備に努めている。		
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	年2回の法人内の研修に参加している他、法人外への研修にも希望者を募り参加させている。		
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	交換研修などで1日他のグループホームで勤務して情報交換や取り組みを学び、伝達研修にて情報の共有を行っている。		

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
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	サービス導入前から困っていることや不安な事を聞きだし、入所直後は慣れない環境の中で早く自分の生活スタイルを構築できるよう支援している。		
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	契約前の説明時からご家族へ困りごとのヒアリングを行うほかに、居宅ケアマネからも情報をもらい安心して預けてもらえるように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	入所前に生活実態調査をご本人・家族立会いのもと行い、アセスメントの実施。アセスメントを基に職員間で課題分析を行い、ニーズを確認し対応に努めている。		
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	お互いを慕い、尊重しときには人生の先輩として教えて頂く立場で接している。		
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	面会時に状況の報告を行うと共に利用者本人への要望等を聞きだし、一緒に支援の方法を検討するなどして関係を築いている。		
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	遠方の家族から電話があったときなど本人に伝え、可能な限り直接話すなどして関係を保てるように努めている。	入居者の希望で馴染みの場所の定義山、秋保温泉にドライブに出かける。床屋の訪問、デイサービスやショートステイを行き来することで顔馴染みとなっている。定期的に来るボランティアと馴染みの関係にある。	
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	特に難聴の方などには職員が間に入り、会話が一方通行にならないように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も介護の事で困った時や知人の方でも困ったことがあったら連絡を頂ければ相談にのることを声掛けし伝えている。		
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困難な場合にも本人に替わり思いを汲み取って支援を行っている。	日々寄り添いながら、意向の把握に努めている。困難な場合にも本人の思いを汲み取っている。政治に興味のある人の投票支援や、羽生選手ファンの人に写真集を買って喜ばれた。	
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	本人やご家族だけではなく居宅ケアマネからも情報収集を行いこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	アセスメントを行い、現在の状況を担当者会議等で話し合い共通のサービスに結び付けている。		
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、各利用者ごとのモニタリングを行い、新たな課題や解決できた事等を話し合い、現在の状態に合ったケアプランを作成している。	アセスメントからケアプランの原案を作成している。ケア目標に家事の手伝いがしたい、自分の足で歩きたい、清潔にしたい、禁煙したい等の希望が挙げられている。	
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	介護日誌やケース記録をもとに情報を職員間で共有し合いケース検討会で話し合い介護計画の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	利用者と家族のニーズが違う時など双方の意見をまとめて、施設内でできる事を職員間で話し合い、サービスに反映させている。		

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	地域の消防、警察、町内会や民生委員の方々に協力をお願いして安全で豊かな暮らしができ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	利用者の体調不良時などはかかりつけ医へ職員が送迎し適切な医療を受けられる体制ができています。	協力医の月に1度の外来受診は、職員が付き添っている。健康状態を職員が観察し、状態に応じ早めに職員が協力医の診察を勧めている。診察結果の記録は各ユニット毎、定期外来綴りに保管している。	
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	施設内に看護職がいないため、併設施設の看護師やかかりつけ医の看護師に相談する体制ができています。		
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。	入院先の病棟看護師、ソーシャルワーカー等への情報交換を積極的に行っている。		
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	看取りを行っていない為、重度化した時にはご家族の意向を踏まえ、併設の特別養護老人ホームへの紹介や他施設との連絡のお手伝いを行っている。	家族の意向や医師の意見、ホームでできることを話し合い対応している。看取りはしていない。昨年度、重度化した入居者3人を協力医に搬送した。	
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	急変時に備えて内部研修と事務所内にフローチャートと家族への連絡先等を掲示している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回近隣の町内会長様や民生委員、消防の方と一緒に避難訓練を行い、協力をお願いしている。	非常時のフローチャート、役割分担をマニュアルで決めている。夜間想定で年2回の避難訓練を実施した。消防署、地域の町内会長や民生委員の参加で行われた。反省として、避難者の見守りが手薄になることが分かった。	

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
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	ひとり一人の人格を尊重し、職員間でも注意し合いながら声かけや対応を行っている。	人生の大先輩として尊重した声かけ、入居者に手伝ってもらった後は、感謝を表している。失禁の際はそっと声掛けし誘導している。	
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	職員中心のケアではなく利用者様の思いを汲み取り利用者様が自己決定できる導きができるような声かけを行う。		
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	利用者を第一に考え出来るだけ本人の希望に合った支援を行っている。		
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	比較的自立度が高い利用者程重点的に身だしなみや着ている服等に注意して支援している。		
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	月1回程度利用者様からリクエストのある食事やその季節の旬のものを一緒に作り提供している。	昼食と夕食は併設の特養で栄養士の基で作られる。菜園の野菜を使い季節の旬な料理を作ったり、行事食のひな祭りのちらし寿司が喜ばれた。	
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	ひとり一人の状態に合わせて自分で食事を食べられるように、難しくなったときには併設施設の管理栄養士に相談して支援している。		
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	個々の利用者に応じた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	排泄チェック表を用いながら排泄パターンを掴み自立での排泄の支援を行っている。その他泌尿器系への疾患の有無も把握し、状態に応じて主治医へ情報提供も行っている。	排泄チェック表から個々のパターンを把握して、トイレ誘導し排泄を支援している。現在、リハパン4人、尿取りパッド4人でおむつ使用はない。泌尿器科の疾患の方は主治医に情報を提供している。	
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	排泄チェック表を利用しながら便秘状況をチェックして状況に応じて病院受診等やかかりつけ医に相談を行っている。		
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	個々の希望に合わせて時間やペースを自由に入浴を提供している	入居者2名は、毎日入浴している。拒否する人には時間差をつけて声掛けしたり、翌日にずらしている。季節浴として菖蒲湯、ゆず湯等を楽しんでいる。	
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	消灯時間は設けてはいないが20時以降はフロアの照明を減らし、テレビの音量も下げる等して安眠に努めている。		
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	薬の説明書を活用していつでも用法・用量や副作用がいつでも確認できるようになっている。		
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	会話の中で、昔していた事や得意だったことを実際体験して頂き、懐かしさや感動を感じて頂けるように支援している。		
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	季節ごとにドライブの企画やご家族と一緒に外出など希望に合わせて外出機会を設けている。	慣れ親しんだ秋保温泉、定義山へドライブしている。ドライブがてら買い物に家族や職員と行く。自然豊かな四季を感じながらの郷の周辺の散歩が何よりの楽しみである。	

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
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	少額ではあるが金銭管理が出来る方にはお金を自由に持っただき、外出時などに自由に買い物してもらっている。		
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	希望があれば家族や大切な方へ電話を取り次いだり、手紙も場合によっては代筆するなどして支援をおこなっている。		
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	寒暖に合わせた空調の調節や冬期は乾燥に注意して加湿器を使用するなど快適な空間作りに努めている。	ホールの吹き抜け天窓から明かりが入る。換気が良く、温度・湿度が管理されている。冬季は、乾燥に注意して加湿器2台が動いていた。壁に皆で作ったひな祭りの貼り絵が飾られていた。	
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	座席は利用者それぞれの相性を考えたり、ソファ等は自由に使って休んでいただいている。		
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	入所時にはできるだけ使い慣れた家財用具を持ち込んで頂き、安心して過ごす事ができる様にしている。	トイレと化粧洗面台・ベッド・押入れ、エアコンが備え付けられている。使い慣れた家具やテーブルが置かれ、家族の写真や作品が飾られて、居心地の良い部屋になっている。	
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	自室や共用トイレ等、利用者にとって分かり易い案内表示をしている。		

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	0475101549	
法人名	社会福祉法人 共和会	
事業所名	グループホーム 広瀬の郷 ユニット名 ゆうゆう	
所在地	仙台市青葉区大倉字大原新田26-12	
自己評価作成日	平成30年2月8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)】

自然の豊かな場所で利用者の皆様がゆったりとした時間をすごしていらっしゃいます。職員とご利用者の仲がとても良く、ときには方言が混じった会話で話しやすい関係を築いています。ご利用者様それぞれが役割をもち小さいコミュニティの中でも一員として自覚をもって生活されています。

※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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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30年3月7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)】

熊ヶ根駅より徒歩20分、豊かな自然に包まれた環境である。共和会グループとして、特養ホーム、デイサービスセンター、介護支援センター、が併設している。「敬い、寄り添い、心やさしくケアを…」の理念を掲げている。同法人はこの度シルバー学習塾を開設する等、地域に貢献している。介護職員と入居者の明るい表情が見られ、ゆったりとした時間が流れている。昨年の敬老会には高齢107歳の入居者がいた。目標達成計画に掲げた運営推進会議の6回以上の開催について、達成した。協力医との連携は入居者の安心に繋がっている。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 広瀬の郷)「ユニット名 ゆうゆうユニット 」

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	ユニット独自の理念を施設内に掲示し、共有しながら意識してケアにあたっている。	ユニット毎に介護目標を掲げ「お互いが笑顔になれるケア」「心に体に残っている力を発揮できる支援」等の目標を常に意識しケアに活かしている。	
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	近隣地域の方にボランティアに来ていただきハーモニカの演奏や楽しくお話をしていたり、行事に参加していただいている。	9地域の町内会長との交流がある。ボランティアでハーモニカの演奏を週に一度、踊りを2か月に1度の来訪がある。民生委員からの情報で敬老会や季節毎の行事に参加している。	
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	2月に1回の運営推進会議にて地域の方々へアドバイスや困った時の窓口として管理者がいつでも相談に乗る声かけをおこなっている。		
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	運営推進会議にて地域の方と実際に行った交流を報告し、お礼と今後も協力をお願いをおこなっている。	地域包括支援センター職員をはじめ、9地区の町内会長が参加している。会議では感染症対策やヒートショック予防について話し合われている。目標達成計画の年6回以上の会議開催は、達成している。	
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	おおくら地域包括支援センターの職員と密に連絡を取り合い、協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員から情報を得ている。新規入居者の話や生保切り替え、高齢者を抱えた家族関係の相談等を行っている。中学生の訪問による歌、ギター-の紹介等がある。	
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	内部研修にて身体拘束についての知識を深め、理解し身体拘束を行わないケアに努めている。	指定基準の禁止行為等の研修を2回実施した。ドラックロック、スピーチロックについて話し合った。「ちょっと待って、何々しちゃだめ、立ち上がらないで、どうしてそんなことするの」は禁じている。	
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	内部研修や外部研修にて虐待について学び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	外部の研修会に参加し、制度について学び今後必要になった場合に備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に利用者ご家族に重要事項と契約事項について説明を行い、入所前まで疑問点があればいつでも問合せいただけるよう、声かけをおこなっている。		
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	玄関に施設に対する要望や意見の窓口となる場所のポスターの掲示と要望を書いて入れるポストを用意し、意見があれば検討、反映を行い職員に周知を行っている。	家族の来訪時に気軽に話ができる。部屋のエアコンの調子を見て欲しいや、入居者の座っている時間が多すぎるのではの意見を受け、塗り絵やパズル、はつらつ体操の時間を増やした。	
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	管理者はほぼ現場に出ているので困りごとがあればいつでも話を聞ける環境を作り反映させている。	職員から働き方(勤務時間)の要望があり見直しを行った。コピー機や写真プリンターを職員の要望で設置した。各ユニット間で入居者の情報を共有したいとの話があった。	
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	施設長もまめに現場に顔をみせたり、管理者との話し合いを行うなどして報告を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内の研修や外部研修にも積極的に参加して技術や知識の向上に努めている。		
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	仙台市の研修等で同業他社の職員との繋がりを求める機会を設けて情報交換などを行い、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	契約前の実態調査や居宅ケアマネから情報をもらい、本人の困りごとや要望に柔軟に対応し、本人の安心の確保に努めている。		
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	問合せの段階から出来るだけ困りごとを聞きだし、見学のときや重要事項の説明時に要望を聞きだし柔軟に対応を行いながら良い関係を築けるように努めている。		
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	実態調査や居宅ケアマネからの情報を基に本人やご家族との話し合いのもと必要に応じて他のサービスの利用も行えるように努めている。		
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	日頃からお手伝いをして頂いたり、日本の昔からある行事や暦(だんご挿し、鏡割り等)で助言をいただく等してお互いを尊重した関係作りに努めている。		
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	ご家族の面会時や本人の状況変化に応じて連絡を行い、ご家族と共に支援の仕方について相談や検討を行っている。		
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	外出の機会や行事の参加をお願いして関係が途切れないように支援に努めている。	入居者の希望で馴染みの場所の定義山、秋保温泉にドライブに出かける。床屋の訪問、デイサービスやショートステイを行き来することで顔馴染みとなっている。定期的に来るボランティアと馴染みの関係にある。	
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	レクリエーションや制作活動をみんなでを行い、利用者同士の関わりをつくり、支え合う支援に努めている。		

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	契約終了後も困りごとや知人の方でも困っている方がいればいつでも連絡をいただけるように声かけを行っている。		
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	ケアプラン作成時、本人に意向の聞き取りを行ったり、職員が日頃の会話から意向をくみ取るように努め、担当者会議時に検討を行う。	日々寄り添いながら、意向の把握に努めている。困難な場合にも本人の思いを汲み取っている。政治に興味のある人の投票支援や、羽生選手ファンの人に写真集を買って喜ばれた。	
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	契約前からご家族や本人に話を聞いたり、居宅ケアマネから情報をもらう等して状況や経過の把握に努めている。		
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	日頃から介護日誌やケース記録に記録を残し、職員にもよく観察を行う様に声かけをして現状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	本人、家族だけではなく、併設の看護師や管理栄養士にも助言をもらい、現状に適したサービス提供を行えるように努めている。	アセスメントからケアプランの原案を作成している。ケア目標に家事の手伝いがしたい、自分の足で歩きたい、清潔にしたい、禁煙したい等の希望が挙げられている。	
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	サービス担当者会議を基本に職員間で利用者個別の情報を共有しながら日頃のケアや介護計画の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	ニーズに応じて体操や歩行訓練を行い、微力ではあるがリハビリや介護予防の機会を設けるなどして取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病院や消防、警察とも協力したり、地域の町内会長、民生委員の方とも協力し、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援を行っている。		
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	本人やご家族との要望によってかかりつけ医を受けられるように支援を行っている。	協力医の月に1度の外来受診は、職員が付き添っている。健康状態を職員が観察し、状態に応じ早めに職員が協力医の診察を勧めている。診察結果の記録は各ユニット毎、定期外来綴りに保管している。	
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	併設の特養の看護師や状態によってはかかりつけ病院の看護師に連絡をして必要に応じて病院の受診などを行っている。		
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。	管理者やユニットリーダーが病院と連絡を密に取り合い、情報交換や退院後のケアについての助言をもらう等している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合当施設では看取りは行えないのでご家族と今後の終末期について話し合いを行い併設施設への紹介や他施設への情報提供を行っている。	家族の意向や医師の意見、ホームでできることを話し合い対応している。看取りはしていない。昨年度、重度化した入居者3人を協力医に搬送した。	
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	急変時の対応を内部研修で学び、事務所内に急変時のフローチャートを掲示して万が一に備えている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回近隣地域の方や消防署の方にもきてもらい避難訓練を行い、災害に備えている。	非常時のフローチャート、役割分担をマニュアルで決めている。夜間想定で年2回の避難訓練を実施した。消防署、地域の町内会長や民生委員の参加で行われた。反省として、避難者の見守りが手薄になることが分かった。	

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
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	人生の先輩として一人一人の人格を尊重し、日々の声かけや対応を行っている。	人生の大先輩として尊重した声かけ、入居者に手伝ってもらった後は、感謝を表している。失禁の際はそっと声掛けし誘導している。	
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	日頃の会話からコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を聞きだして自己決定ができるように心がけている。		
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	職員本位の対応にならないように利用者を第一に考え希望に沿った支援を行っている。		
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	その人らしい季節感を取り入れた身だしなみやお洒落ができるように出来ない事は手伝いながら支援を行っている。		
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	月に1回利用者様から食べたいものの希望をもとに一緒に食事作りを行う機会を設けている。	昼食と夕食は併設の特養で栄養士の基で作られる。菜園の野菜を使い季節の旬な料理を作ったり、行事食のひな祭りのちらし寿司が喜ばれた。	
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	水分や栄養の確保状態を十分に観察して難しい場合は併設施設の管理栄養士に相談して支援を行っている。		
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	自分で出来る方は自分で歯磨き等を行い、難しい方には職員が口腔ケアを行い清潔に心がけている。		

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
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	現在おむつを使用している利用者はおらず、介助が必要な方でもトイレで排泄ができる様に支援を行っている。	排泄チェック表から個々のパターンを把握して、トイレ誘導し排泄を支援している。現在、リハパン4人、尿取りパッド4人でおむつ使用はない。泌尿器科の疾患の方は主治医に情報を提供している。	
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	個々の便秘状況を把握するとともに運動や飲み物の工夫、かかりつけ医への相談等を行いながら予防に取り組んでいる。		
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	入浴実績表から利用者が平等に入浴できるように、本人から希望があった場合でも柔軟に対応し入浴できるように支援している。	入居者2名は、毎日入浴している。拒否する人には時間差をつけて声掛けしたり、翌日にずらしている。季節浴として菖蒲湯、ゆず湯等を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人のことの観察をよく行い、状況に応じて居室やソファも活用して休むように声かけを行っている。		
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	服用している薬の説明書を個人の医療ファイルに保存し、定期薬が変更になった場合でも専用の用紙で申し送りを行っている。		
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	本人の得意な事、できる事を把握し役割を与えて行ってもらい社会の一員としての自覚をもってもらい日々を過ごす上での楽しみをもってもらっている。		
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	本人の希望等により職員や家族に付き添いをお願いして、外出ができるように支援をおこなっている。	慣れ親しんだ秋保温泉、定義山へドライブしている。ドライブがたら買い物に家族や職員と行く。自然豊かな四季を感じながらの郷の周辺の散歩が何よりの楽しみである。	

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
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	金銭管理ができる方には行っていただき、出来ない方でも金庫で預かるなどして、外出時には自由に買い物ができる様に支援をおこなっている。		
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	本人の希望により、電話や手紙が送れるように支援を行っている。		
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	ホールに季節に合った壁画を利用者と一緒に作成して掲示し、楽しめる空間をつくっている。	ホールの吹き抜け天窓から明かりが入る。換気が良く、温度・湿度が管理されている。冬季は、乾燥に注意して加湿器2台が動いていた。壁に皆で作ったひな祭りの貼り絵が飾られていた。	
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	特に座席を完全に固定せずに事由に座って利用者同士の会話を楽しんでもらったり、ソファなども自由に使ってもらい過ごしてもらっている。		
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	居室には今まで家で使っていたものを自由に持ち込んでいただき今まで過ごしてきた家と出来るだけ変わらない様に生活していただけるようにしている。	トイレと化粧洗面台・ベッド・押入れ、エアコンが備え付けられている。使い慣れた家具やテーブルが置かれ、家族の写真や作品が飾られて、居心地の良い部屋になっている。	
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	表札や掲示物を作製して自分の居室などが自分で分かる様に工夫を行っている。		