

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	0495500365		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームファミリア 1F(フローレンス)		
所在地	仙台市泉区南光台7丁目1-21		
自己評価作成日	平成29年10月01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	平成29年11月15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)】

お一人々に添った介護サービスが提供できます様に。毎月のカンファレンス及び日々の状態変化等を申し送りを通じて職員へ伝達し介護サービスを提供しております。
毎日、午前・午後に日常生活リハビリ行い、残存機能維持、認知症状緩和を目的とし特に音楽療法を取り入れて実践しております。

【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)】

ホームは、地下鉄旭ヶ丘駅から四条通を東に車で約4～5分の南光台地区の一角にあり、2016年7月に開所した。母体法人は、岩手県と宮城県に介護老人保健施設・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・地域包括支援センターなどを運営している。隣には同法人の介護老人保健施設があり、市民センターや小学校などの公共施設や、商店街、飲食店、生協なども近隣にある。職員は、楽器や歌、絵など一人ひとりの趣味が継続出来るようにしている。また、職員は、その人に合わせたゲームなどのレクリエーションを提案している。また、利用者が楽しく過ごせ、意欲が持てるような支援に努めている。この間、家族から職員や家族同士がコミュニケーションを図るための「家族会」の立上げの要望が出され、現在立上げに関するアンケートを家族全員に配り、家族の意向を把握する取り組みを行っている。

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)	<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と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、生き生きと働いている (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 認知症高齢者GHファミリア ）「ユニット名 フローレンス」

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	法人理念を根拠に事業所理念を作成し日々業務時に理念共有し実践につなげています。	法人理念から利用者本位の支援の実現を目指し3つの事業所理念を掲げた。理念は職員がいつでも確認できる1階リビングに掲示している。	
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	地域運営推進会議等を通じ情報発信はしておりますが日常的に交流はまだ構築できておりません。	開所から日が浅いのと地理的な関係で、地域との関係作りはまだ薄い。ボランティアとして、囲碁の相手や、英語塾の子どもたちの合唱・フラダンスの披露などに訪れており、積極的に受け入れている。町内会に加入していないが、少しずつ地域との交流が広がってきている。	
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	社団法人認知症家族の会に入会し事業所としての取り組みを発信しています。		
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	地域運営推進会議等を通じ日々のケア実践情報を発信し課題となった要望、希望を取り入れサービスの向上につなげております。	偶数月に開催している。メンバーは町内会長、民生委員、認知症の人と家族の会会員、地域包括職員、家族が参加している。この間、メンバーからは災害対策や家族会立上げの要望などが出されて検討を進めている。	
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	南光台地域包括支援センターと協力関係を頂きながら地域運営推進会議等を通じケアサービスの実情を報告しております。	市職員とは運営上の相談や、報告をしている。日常的には地域包括支援センターとの連携が主で、認知症カフェ開催について要望を受け協力している。	
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	定期研修の中で身体拘束廃止について勉強会を行っております。	全職員は年間研修計画に沿い虐待も含めた身体的拘束防止のための研修を受けている。玄関等の施錠や離設、離床センサーなどは利用者の安全確保を前提に個別検討を行い必要最小限の実施としている。	
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	定期研修の中で高齢者虐待防止の為に勉強会を行っております。		

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	認知症家族の会で行った権利擁護と日常生活支援事業については、職員全体での把握、活用はまだ行っていません。		
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	入居時の契約については重要事項説明を通じ理解・納得の上行っております。		
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	運営に関し、苦情相談及び、要望、希望については運営推進会議等の中で家族代表様から意見を頂戴し実践しております。	家族から意見を聞く機会は面会時や、運営推進会議の場である。この間、家族からホームの状況の把握や、家族同士の繋がりなどを深めたいので「家族会」を作りたいとの要望が出され、現在、全家族の意向アンケートを行っている。	家族へホーム運営や、支援の様子を伝え、よりコミュニケーションを深めるために、事業所通信発行などを検討することを期待したい。
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	毎月のカンファレンス会議の中で意見、提案を発信する場を設けております。	毎月のケアカンファレンスに加え、職員会議を開催しケアに関することや業務に関わる意見を聞いて検討している。年1回の職員面談も実施している。介護相談員派遣事業(社協)の相談員が、職員の悩みなどを聞いて、事業者に伝える制度も利用している。	
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	毎月、法人代表への報告会において、現状の問題点。改善点を報告しております。		
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	仙台圏の同法人事業所が集まり研修会を開き認知症介護勉強会にも参加しております。		
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	開設前後から他の事業所、施設等と交流する機会を設けネットワーク作りに努めております。		

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	入居時に、ご家族様から生活歴を詳しく書面において記入して頂き、日々のケアに努めております。		
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	入居時のアセスメントから困難な支障をお聞きしサービスに繋げられるよう職員間で共有しております。		
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	入居時又は入居後に他の介護サービス利用を検討し実践しております。		
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	お一人〃の認知症状も違う中で基本、常に寄り添う気持ちを持ちながら信頼関係を構築しております。		
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	共同生活の理念のもと毎月及び日々、御家族には、面会、外出をお願いし実践しております。		
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	馴染みの人間関係においては、ご本人の意見を尊重し支援に努めるようにしております。	これまでの関係が途切れないよう、盆や正月に帰宅するための支援や、馴染みの美容院へ通える支援を行っている。その他、外食に皆で行くこともある。囲碁の相手に来てくれる人もいる。	
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	認知症状も違う中で、社会生活継続の理念を念頭に介在する場面においては、支援するべく努めております。		

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	退去時には、随時連絡可能の説明を行い関係性が途切れる事のないように努めております。		
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	現状の思いを職員共有のもと日々のケア、声かけにおいて実践しております。	日々のケアや日常会話から思いの把握に努め、利用者が楽しく過ごせ、意欲が持てるように実践している。各人の趣味の楽器や歌、絵画などができるようにしている。	
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	入居時の、契約時には、生活歴、人生歴を御家族から、書面記入して頂き、職員共有のもとケアを開始しております。		
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	お一人〃を職員が担当し毎月のカンファレンスにおいて変化、現状維持等を話し合い支援に努めております。		
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	毎月のカンファレンスにおいて、お一人〃を職員が担当しモニタリングを行い介護計画に反映できるように努めております。	職員は利用者1~2人を担当し、状態や生活状況のモニタリングを行い、面会時に家族から意見を聞いて、介護計画を作成している。介護計画は短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月の目標を作り、日々のケアを行っている。	
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	日々の状態、変化等を帳票記入し申し送り等を通じて情報共有し実践しております。		
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	基本的に、外来受診等をご家族様へお願いしておりますが都合上、困難な場合は、職員が柔軟に台頭しております。		

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	南光台地域包括支援センター定期交流の場において地域資源の把握に努めております。		
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	受診時に、変化等を介護サマリー提出など行い適切な医療を受けられる。体制に努めております。	利用者希望のかかりつけ医を受診し、基本、家族が付き添っている。受診前に家族に利用者の情報を提供し、受診後に結果をもらっている。訪問看護師が、毎週訪問し健康管理している。歯科は訪問歯科を利用する人もいる。	
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	毎週の訪問看護ST看護師の来所時において変化、報告を行い必要時の受診依頼や看護を受けられる体制に努めております。		
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。	開設前後、医療機関との関係づくりを始め受け入れ態勢の報告等、関係づくりをお構築しております。		
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	契約時において御家族・ご本人が望まれる終末期を御家族の希望を取り入れるべく説明しております。	入居時に終末期に関する指針を説明している。開所以来まだホームでは看取りの事例はない。職員の中には、以前の事業所で経験してきた職員がおり、未経験の職員の研修などに、その経験を活かしたいと考えている。	
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	開設時の救急訓練を始め行っております。		
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	災害訓練等を通じて職員全体が認識できるように努めております。	年2回夜間想定も含めた避難訓練を実施している。運営推進会議で日中の訓練での改善点の指摘があり、検討している。調理室などは夜間使用を禁止としている。非常食等は3日分備蓄している。	

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
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	定期研修(接遇)において行い日々の声かけには十分に留意して行っております。	職員は、接遇の研修を受け、利用者へ節度のある接し方を心掛けながらケアを行っている。呼び名は利用者の希望で呼んでいる。	
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	日常生活の中で本人の思いが表現できるように普段からの関係性作りを行っております。		
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	常に業務優先ではなくケア優先の必要性を日々職員間で共有のもと実践しております。		
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	出来る部分を阻害する事無く状態に合わせた支援に努めております。		
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	出来る部分の見極め、状態に合わせた食事の提供に努めるべく行っております。	副食は外注で、ご飯と汁物はホームで作っている。行事食や誕生祝いは、利用者の希望を聞き特別メニューを提供している。利用者はテーブル拭きや下膳などを手伝っている。職員は利用者と一緒に弁当を食べている。	
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	栄養管理された食事を提供し、状態に合わせたカロリーが摂取出来るよう栄養補助食品等を支援提供しております。		
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	必要時に応じ訪問歯科診療を受け出来る部分を阻害する事無くケアの実践をしております。		

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	安易なポータブルトイレを使用する事無く出来る部分を阻害する事無く排泄ができる様支援を行っております。	排泄チェックリストで排泄パターンを把握し、トイレ誘導など必要な支援を行っている。できるだけ自立できるように、下着類はリハパン・パットや、布パンなど、本人の状態に合わせて使用している。便秘対策も行っている。	
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	ケア記録等を通じて排泄状況を把握して必要時に排便を促すお茶等の提供と日々の体操を行っております。		
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	入浴拒否等もあり定期的な入浴は行っていますが実践していない状況です。	入浴は週2回を基本にしている。入浴拒否の人へは、声掛けを工夫し入浴の実現を目指している。車椅子を利用している人には、シャワー浴で対応している。	
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	個々に合わせた就寝時間帯の支援、安心できる環境と声かけを行っております。		
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	委員会の委員が処方箋管理を行い、処方薬変更の場合の職員共有に努め。用法、用量については職員全体が共有しております。		
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	日々笑顔が出せるような、雰囲気作り、楽しみを日々のレクリエーション・活動で行っております。		
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	閉鎖的になりがちなホーム生活を御家族と協力しながら、本人の希望がかなえられるよう支援を行っております。	年間計画を立て、季節に合わせて景勝地へ全員で出かける支援を行っている。利用者の意向を家族に伝え、一緒に外出が出来る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
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	預かり金体制は行っておりませんので、御本人が自由にお金を所持できる体制ではありません		
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	家族からの手紙。馴染の関係からの封書等の支援を行っております。		
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	利用者様に合わせた居室ドアの不快な光等を遮り共有スペースにおいては、季節感が味わえるように配慮しております。	日中多くの利用者が寛ぐリビングは、南側に位置し窓も大きく明るい。見当識に配慮したカレンダーや時計、TVなどが配置されている。壁には季節感のある飾り物や皆で外出した時の写真などを飾っている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	テーブル配置等、利用者様に合わせて提供できるように支援行っております。		
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	入居時に、ご本人に合わせた家具等が使用できるよう説明し好みに合わせて配置等を行っております。	居室はエアコン、電動ベッド、クローゼットと洗面台が全室に備えられている。その他は今までの馴染みの物を持ち込んでいる。各部屋の入り口には花の名前や利用者の顔写真が飾られている。夜、明かりが気になる人には、ドアのガラス部分に遮光性の布を貼るなどの対策をとっている。	
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	共有スペース、居住スペースのバリアフリーはもとより状態に合わせ自立した生活ができる様な構造になっております。		

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	0495500365		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームファミリア 2F(セルバ)		
所在地	仙台市泉区南光台7丁目1-21		
自己評価作成日	平成29年10月01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.kaijokensaku.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	平成29年11月15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)】

お一人々に添った介護サービスが提供できます様に。毎月のカンファレンス及び日々の状態変化等を申し送りを通じて職員へ伝達し介護サービスを提供しております。
毎日、午前・午後に日常生活リハビリ行い、残存機能維持、認知症状緩和を目的とし特に音楽療法を取り入れて実践しております。

【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)】

ホームは、地下鉄旭ヶ丘駅から四条通を東に車で約4～5分の南光台地区の一角にあり、2016年7月に開所した。母体法人は、岩手県と宮城県に介護老人保健施設・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・地域包括支援センターなどを運営している。隣には同法人の介護老人保健施設があり、市民センターや小学校などの公共施設や、商店街、飲食店、生協なども近隣にある。職員は、楽器や歌、絵など一人ひとりの趣味が継続出来るようにしている。また、職員は、その人に合わせたゲームなどのレクリエーションを提案している。また、利用者が楽しく過ごせ、意欲が持てるような支援に努めている。この間、家族から職員や家族同士がコミュニケーションを図るための「家族会」の立上げの要望が出され、現在立上げに関するアンケートを家族全員に配り、家族の意向を把握する取り組みを行っている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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と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、生き生きと働いている (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 認知症高齢者GHファミリア ）「ユニット名 セルバ」

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	法人理念を根拠に事業所理念を作成し日々業務時に理念共有し実践につなげています。	法人理念から利用者本位の支援の実現を目指し3つの事業所理念を掲げた。理念は職員がいつでも確認できる1階リビングに掲示している。	
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	地域運営推進会議等を通じ情報発信はしておりますが日常的に交流はまだ構築できておりません。	開所から日が浅いのと地理的な関係で、地域との関係作りはまだ薄い。ボランティアとして、囲碁の相手や、英語塾の子どもたちの合唱・フラダンスの披露などに訪れており、積極的に受け入れている。町内会に加入していないが、少しずつ地域との交流が広がってきている。	
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	社団法人認知症家族の会に入会し事業所としての取り組みを発信しています。		
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	地域運営推進会議等を通じ日々のケア実践情報を発信し課題となった要望、希望を取り入れサービスの向上につなげております。	偶数月に開催している。メンバーは町内会長、民生委員、認知症の人と家族の会会員、地域包括職員、家族が参加している。この間、メンバーからは災害対策や家族会立上げの要望などが出されて検討を進めている。	
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	南光台地域包括支援センターと協力関係を頂きながら地域運営推進会議等を通じケアサービスの実情を報告しております。	市職員とは運営上の相談や、報告をしている。日常的には地域包括支援センターとの連携が主で、認知症カフェ開催について要望を受け協力している。	
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	定期研修の中で身体拘束廃止について勉強会を行っております。	全職員は年間研修計画に沿い虐待も含めた身体的拘束防止のための研修を受けている。玄関等の施錠や離設、離床センサーなどは利用者の安全確保を前提に個別検討を行い必要最小限の実施としている。	
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	定期研修の中で高齢者虐待防止の為の勉強会を行っております。		

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	認知症家族の会で行った権利擁護と日常生活支援事業については、職員全体での把握、活用はまだ行っていません。		
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	入居時の契約については重要事項説明を通じ理解・納得の上行っております。		
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	運営に関し、苦情相談及び、要望、希望については運営推進会議等の中で家族代表様から意見を頂戴し実践しております。	家族から意見を聞く機会は面会時や、運営推進会議の場である。この間、家族からホームの状況の把握や、家族同士の繋がりなどを深めたいので「家族会」を作りたいとの要望が出され、現在、全家族の意向アンケートを行っている。	家族へホーム運営や、支援の様子を伝え、よりコミュニケーションを深めるために、事業所通信発行などを検討することを期待したい。
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	毎月のカンファレンス会議の中で意見、提案を発信する場を設けております。	毎月のケアカンファレンスに加え、職員会議を開催しケアに関することや業務に関わる意見を聞いて検討している。年1回の職員面談も実施している。介護相談員派遣事業(社協)の相談員が、職員の悩みなどを聞いて、事業者に伝える制度も利用している。	
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	毎月、法人代表への報告会において、現状の問題点。改善点を報告しております。		
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	仙台圏の同法人事業所が集まり研修会を開き認知症介護勉強会にも参加しております。		
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	開設前後から他の事業所、施設等と交流する機会を設けネットワーク作りに努めております。		

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	入居時に、ご家族様から生活歴を詳しく書面において記入して頂き、日々のケアに努めております。		
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	入居時のアセスメントから困難な支障をお聞きしサービスに繋げられるよう職員間で共有しております。		
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	入居時又は入居後に他の介護サービス利用を検討し実践しております。		
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	お一人〃の認知症状も違う中で基本、常に寄り添う気持ちを持ちながら信頼関係を構築しております。		
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	共同生活の理念のもと毎月及び日々、御家族には、面会、外出をお願いし実践しております。		
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	馴染みの人間関係においては、ご本人の意見を尊重し支援に努めるようにしております。	これまでの関係が途切れないよう、盆や正月に帰宅するための支援や、馴染みの美容院へ通える支援を行っている。その他、外食に皆で行くこともある。囲碁の相手に来てくれる人もいる。	
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	認知症状も違う中で、社会生活継続の理念を念頭に介在する場面においては、支援するべく努めております。		

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	退去時には、随時連絡可能の説明を行い関係性が途切れる事のないように努めております。		
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	現状の思いを職員共有のもと日々のケア、声かけにおいて実践しております。	日々のケアや日常会話から思いの把握に努め、利用者が楽しく過ごせ、意欲が持てるように実践している。各人の趣味の楽器や歌、絵画などができるようにしている。	
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	入居時の、契約時には、生活歴、人生歴を御家族から、書面記入して頂き、職員共有のもとケアを開始しております。		
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	お一人〃を職員が担当し毎月のカンファレンスにおいて変化、現状維持等を話し合い支援に努めております。		
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	毎月のカンファレンスにおいて、お一人〃を職員が担当しモニタリングを行い介護計画に反映できるように努めております。	職員は利用者1~2人を担当し、状態や生活状況のモニタリングを行い、面会時に家族から意見を聞いて、介護計画を作成している。介護計画は短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月の目標を作り、日々のケアを行っている。	
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	日々の状態、変化等を帳票記入し申し送り等を通じて情報共有し実践しております。		
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	基本的に、外来受診等をご家族様へお願いしておりますが都合上、困難な場合は、職員が柔軟に台頭しております。		

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	南光台地域包括支援センター定期交流の場において地域資源の把握に努めております。		
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	受診時に、変化等を介護サマリー提出など行い適切な医療を受けられる。体制に努めております。	利用者希望のかかりつけ医を受診し、基本、家族が付き添っている。受診前に家族に利用者の情報を提供し、受診後に結果をもらっている。訪問看護師が、毎週訪問し健康管理している。歯科は訪問歯科を利用する人もいる。	
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	毎週の訪問看護ST看護師の来所時において変化、報告を行い必要時の受診依頼や看護を受けられる体制に努めております。		
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。	開設前後、医療機関との関係づくりを始め受け入れ態勢の報告等、関係づくりをお構築しております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時において御家族・ご本人が望まれる終末期を御家族の希望を取り入れるべく説明しております。	入居時に終末期に関する指針を説明している。開所以来まだホームでは看取りの事例はない。職員の中には、以前の事業所で経験してきた職員がおり、未経験の職員の研修などに、その経験を活かしたいと考えている。	
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	開設時の救急訓練を始め行っております。		
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	災害訓練等を通じて職員全体が認識できるように努めております。	年2回夜間想定も含めた避難訓練を実施している。運営推進会議で日中の訓練での改善点の指摘があり、検討している。調理室などは夜間使用を禁止としている。非常食等は3日分備蓄している。	

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
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	定期研修(接遇)において行い日々の声かけには十分に留意して行っております。	職員は、接遇の研修を受け、利用者へ節度のある接し方を心掛けながらケアを行っている。呼び名は利用者の希望で呼んでいる。	
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	日常生活の中で本人の思いが表現できるように普段からの関係性作りを行っております。		
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	常に業務優先ではなくケア優先の必要性を日々職員間で共有のもと実践しております。		
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	出来る部分を阻害する事無く状態に合わせた支援に努めております。		
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	出来る部分の見極め、状態に合わせた食事の提供に努めるべく行っております。	副食は外注で、ご飯と汁物はホームで作っている。行事食や誕生祝いは、利用者の希望を聞き特別メニューを提供している。利用者はテーブル拭きや下膳などを手伝っている。職員は利用者と一緒に弁当を食べている。	
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	栄養管理された食事を提供し、状態に合わせたカロリーが摂取出来るよう栄養補助食品等を支援提供しております。		
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	必要時に応じ訪問歯科診療を受け出来る部分を阻害する事無くケアの実践をしております。		

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	安易なポータブルトイレを使用する事無く出来る部分を阻害する事無く排泄ができる様支援を行っております。	排泄チェックリストで排泄パターンを把握し、トイレ誘導など必要な支援を行っている。できるだけ自立できるように、下着類はリハパン・パットや、布パンなど、本人の状態に合わせて使用している。便秘対策も行っている。	
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	ケア記録等を通じて排泄状況を把握して必要時に排便を促すお茶等の提供と日々の体操を行っております。		
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	入浴拒否等もあり定期的な入浴は行っていますが実践していない状況です。	入浴は週2回を基本にしている。入浴拒否の人へは、声掛けを工夫し入浴の実現を目指している。車椅子を利用している人には、シャワー浴で対応している。	
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	個々に合わせた就寝時間帯の支援、安心できる環境と声かけを行っております。		
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	委員会の委員が処方箋管理を行い、処方薬変更の場合の職員共有に努め。用法、用量については職員全体が共有しております。		
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	日々笑顔が出せるような、雰囲気作り、楽しみを日々のレクリエーション・活動で行っております。		
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	閉鎖的になりがちなホーム生活を御家族と協力しながら、本人の希望がかなえられるよう支援を行っております。	年間計画を立て、季節に合わせ景勝地へ全員で出かける支援を行っている。利用者の意向を家族に伝え、一緒に外出が出来る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
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	預かり金体制は行っておりませんので、御本人が自由にお金を所持できる体制ではありません		
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	家族からの手紙。馴染の関係からの封書等の支援を行っております。		
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	利用者様に合わせた居室ドアの不快な光等を遮り共有スペースにおいては、季節感が味わえるように配慮しております。	日中多くの利用者が寛ぐリビングは、南側に位置し窓も大きく明るい。見当識に配慮したカレンダーや時計、TVなどが配置されている。壁には季節感のある飾り物や皆で外出した時の写真などを飾っている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	テーブル配置等、利用者様に合わせて提供できるように支援行っております。		
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	入居時に、ご本人に合わせた家具等が使用できるよう説明し好みに合わせて配置等を行っております。	居室はエアコン、電動ベッド、クローゼットと洗面台が全室に備えられている。その他は今までの馴染みの物を持ち込んでいる。各部屋の入り口には花の名前や利用者の顔写真が飾られている。夜、明かりが気になる人には、ドアのガラス部分に遮光性の布を貼るなどの対策をとっている。	
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	共有スペース、居住スペースのバリアフリーはもとより状態に合わせ自立した生活ができる様な構造になっております。		