

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17-8		
自己評価作成日	平成27年 9月 20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.jp/04/index.php
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成27年10月16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)】

仙台市の北西部の落ち着いた団地のなかにあるグループホームである。法人基本理念・事業所理念を基に各ユニットのキャッチコピー「I 番館:みんな笑顔で楽しく・II 番館:笑顔、和、思いやり、優しさ」を作成し、職員はこれを念頭に置き、日々の介護で実践している。法人の理事長が医師で、看護師が常勤しており、歯科や精神科の往診を受けることもでき、医療との連携体制が構築されている。ホームには小規模多機能居宅介護事業所を併設し、特別養護老人ホーム・ショートステイが隣接しており、避難訓練など様々な場面で連携している。町内会に加入し、地域の研修会で講師を務め、今後さらなる地域貢献について検討を始めている。昨年の外部評価での目標であった「外出の機会を増やす」ことを達成するために、年間の行事計画を立てるとともに、個別の外出に力を入れている。
--

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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH木かけ ）「 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	・法人理念の掲示。談話室の目に入る所へ貼っており、いつでも確認できる。	事業所理念は、法人理念を基に作成、各ユニット毎に職員が話し合いキャッチコピー（I 番館：みんな笑顔で楽しく・II 番館：笑顔、和、思いやり、優しさ）を作成、玄関に掲示している。キャッチコピーは年1回見直し、これを念頭にケアに努めている。	
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	・月一回の町内清掃や町内会主催の行事（夏祭りや防災訓練）への参加を通して交流を図っている。	町内会に加入し、清掃活動や防災訓練に職員が参加し、夏祭りに子ども神輿が事業所に立ち寄る。事業所の敬老会に地域のボランティアが参加し、町内会の「いきいきサロン」で認知症の講話を行った。中学校の職場体験を受け入れた。	
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	・運営推進会議や見学者、来苑者に認知症の理解や知識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	町内の方に参加して頂き、意見や苦情解決の場としている。また意見箱の設置も行っている。	隔月、町内会長・区長・福祉部長、民生委員、地域包括職員、利用者代表、職員で開催している。行事や事業所の状況を報告し意見交換、地域の困難事例の相談の場にもなっている。認知症カフェについて検討している。	
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	・必要な際に市町村に連絡し相談に乗ってもらっている。	市の担当者には、必要な報告や相談をしている。地域包括支援センターとは、地域ケア会議に参加し、センター主催の物忘れ相談会の会場を提供し、相談会について家族にも案内するなど連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・無断離苑や事故の可能性に配慮し、職員が手薄になる時間帯には玄関に施錠する場合もある。また身体拘束に関しては勉強会を行っている。	職員による委員会が企画し身体拘束に関する研修を行い、スピーチロックについてもグループワーク等で研修している。玄関の施錠は、職員が通院介助を行っており、目が届きにくい構造のため、体制が手薄になる間と、夜間に行っている。	
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	・虐待についての勉強会を行い、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	・実際に財産管理サポートセンターを利用している入居者はいる。外部研修等で学ぶ機会を設けている。		
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	・管理者、計画作成担当者が家族の方に説明を行い、理解・納得を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	・職員は、ご家族の来苑時に要望を聞けるよう努めている。また意見箱を設置し、直接言いにくいことは投書できるようにしている。	家族会はないが、意見箱設置や運営推進会議で意見を出す場を作っている。家族が来所時やケアプラン作成時に意見を聞いている。お便り「森の木かげ」を毎月発行、情報提供に努めている。リスク委員会(法人全体)で家族アンケートを検討している。	
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	・月一回の職員会議等で意見や相談する機会はある。また管理者は常時、相談できる環境にあり、それを法人内の会議に進言する機会もある。	毎月の全体会議、各委員会、管理者会議、年1回の職員面談等が、職員の意見や要望を出す機会である。事業所だけで解決できないことは、法人全体の会議で検討し、改善に努めている。今後の報酬・介護保険制度改定におけるグループホーム運営について検討が必要と考えている。	今後のグループホーム木かげの運営や地域貢献について職員全体で検討していくことを期待する。
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	・給与や残業等への手当、各種保険については整備されている。研修への助成も整備された。給与の水準に関しては不明な点もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スキルアップ研修やケアマネージャー等資格取得のためのバックアップがある。		
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	・外部研修への参加による交流はあるものの、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	・日常生活でコミュニケーションをとる中で、ご本人の要望などに耳を傾け、安心して過ごせるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・ご家族の来苑時に要望や不満に思うことを職員の側から聞けるようにし、信頼関係が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	・現状に合わせてその都度、ご家族とも話し合い、職員間のカンファレンスでも見直すことで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	・家事活動等、出来ることになるべく参加して頂く事で、生活を共にしている意識や環境作りに努めている。		
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	・来苑された際に入居者様の現状をお伝えし、また入居者様の以前の生活等の情報を聞きながらサービスの反映に努めている。時々のお出への協力をお願いする事もある。		
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	・馴染みの床屋など、本人が行きたいところで職員が対応できる範囲に限られるが、なるべく行けるように努めている。	近隣の利用者が少なく、馴染みの場所にはなかなか行けないため、本人が行きたいという場所(カラオケなど)に行けるよう支援している。友人や、家族が訪問しやすいような雰囲気作りに努めている。電話や手紙の代筆を支援し、関係が途切れないよう努めている。	
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	・入居者間の相性に配慮しながら、レクリエーションや話題の提供を行い、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	・グループホームを出られても様子を見に行かせて頂いている。必要に応じては相談や支援をさせて頂く。		
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	・毎月のカンファレンスで見直しを行い、現状に合わせた生活援助計画を作成している。基本的に計画は三か月に一度見直しを行っている。	担当の職員が、日常のくらしのなかで利用者の思いをよく聞くように努めている。日々のケース記録、情報収集ノートを活用し職員全員で共有する。『私の姿と気持ちシート』を活用し情報を取りまとめている。思いを伝えられない場合、家族からの情報の把握にも努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・日々のコミュニケーションの中からや、生活歴、ご家族から話を伺うことで、これまでの生活の歩みを把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎日のバイタル測定やケース記録、連絡帳、職員間の申し送りから把握・共有できるように努めている。		
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で現状の把握とケア内容の見直しを行い、援助計画を作成している。	カンファレンスは身体面と精神面の状況のバランスに配慮し、毎月行っている。介護計画の見直しは3ヶ月に1回行っており、医療と介護の連携、家族の意見を踏まえて介護計画を作成している。看護師が常勤しており、医療面の適切な意見が反映されている。	
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	・個別のケース記録や連絡帳を用いて情報の共有を図り、カンファレンスの際に見直しの資料としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・可能な限りでは対応しているが、他入居者様への対応中や状況に応じては、難しく対応が困難な場合もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域の方やご家族による踊りや演奏会等を披露して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	・週一回のかかりつけ医への受診、困難な場合は往診での対応を行っている。	協力医療機関千葉クリニックの院長が理事長のため強力な医療連携が図られている。ここをかかりつけ医としている利用者が多く、通院には職員が付添う。通院が無理な場合は訪問診療を受けることができる。歯科や精神科の往診もある。	
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	・心身の状態の変化や健康の不安が見られる場合は、看護師へ相談しその都度指示を仰いでいる。看護師は平日常駐しており、またそれ以外でも連絡を取り合える体制が整備されている。		
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。	・入院に際しての受け入れ支援や、情報交換等の関係作りが行われている。		
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、事業所の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	・重度化の指針に関しては入居時に説明している。実際に重度化した際には、家族、医師、看護職、職員で話し合い、方針を共有し穏やかな看取りに向けて取り組んでいる。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に説明して同意を得ている。終末期はかかりつけ医の判断指示のもと、往診で処置できる範囲で行っている。ターミナルケアは本人、家族の希望に添い医師、看護師、家族、職員が協力し行っている。	
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	・マニュアルはある。定期的な訓練は行っていない。		
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	・想定を変えながら定期的に(年二回)防災訓練を行っている。震災のあった日には、災害時メニューの提供を行い、忘れないよう戒めとしている。	災害(火災・風水害・地震)対応マニュアルは法人として作成しているが、事業所として簡易版を作成している。防災訓練は年2回(1回は夜間想定)実施し、婦人防災クラブと連携している。スプリンクラー、消火器など設置されており、備蓄もある。災害時、町内会から発電機の貸出などの協力体制も出来ている。	

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	・日々のコミュニケーションの中で思いを汲み取れるように努め、一人一人の人格を尊重した声かけや対応に努めている。勉強会等で『スピーチロック』という身体拘束もあるのだと周知している。	本人を尊重する介護に当たるため、カンファレンスで生活歴や思い、関わり方を共有している。入室時、トイレ介助、入浴介助等プライバシーを配慮していた。個人情報の配慮として、情報紙の写真使用について同意を得ている。	
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	・入居者様の希望には可能なもの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	・なるべく一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう配慮しているが、通院や入浴等で制限される場合もある。		
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	・自力で行えない方には、気候に合わせて職員が衣服の調節を行っている。		
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	・配布されたメニュー内容で調理を行っている。調理や片付け等、出来る方には職員と一緒に手伝いして頂いている。	献立は、法人本部で作成し、看護師がチェックしている。食材の野菜や米は地元の商店から購入し、中庭で栽培された野菜なども食卓に並ぶ。食事は検食も兼ね職員が同席している。利用者は後片付けなどを行っている。全員または少人数での外食も行っている。行事食の時にはお酒を楽しむ利用者もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・水分、食事摂取量が少ない方への声かけやメニュー、食事形態の工夫を行い、必要な栄養を摂って頂けるように支援している。		
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	・就寝前に、義歯洗浄や口腔ケアを行い、清潔を保てるよう努めている。		

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	・その方に合わせた排泄の介助を行っている。リハビリパンツを使用している方や、オムツ、尿取りパットを使用している方は定時で交換の介助を行っている。	布パンツを基本として、自立支援に向けた排泄介助を行っている。排泄パターンをもとに必要なに応じてトイレ誘導を行っている。各自の部屋にトイレがある。	
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	・水分補給や消化の良い物の提供、場合によっては腹部マッサージの対応を行っている。それでも困難な場合には主治医の指示のもと、整腸剤や座薬での対応を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴の時間や順番等は希望に添えるよう対応しているが、一日当たりの湯量が決まっている為、すべての希望を叶えることは出来ない。	入浴は、3日に1回、午後が基本で、状況に合わせて清拭やシャワー浴を行う。お湯は適宜替える。湯加減、せっけんやシャンプーなど利用者の好みに合わせ、行事湯を楽しんでいる。入浴拒否の場合は、職員を替えたり、声がけを工夫している。	
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	・自立されている方にはご自分の生活習慣に合わせて休んで頂いている。採光や温度調節、眠りやすい環境づくりに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の作用を理解し、服薬による変化の観察・確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・楽しみになるようなレクリエーション活動の他、お手伝いや家事活動、軽体操やドリル等、気分転換となる活動を行っている。		
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	・個別外出を行っているが、まだ機会は少ない。	年間行事として、事業所所有の9人乗りの車を活用し月1回、全体での外出の機会を設けている。また、個別の希望に合わせた外出に力をいれている。日々の散歩や個別の買い物などの支援もしている。中庭を活用して花や野菜を栽培して、外に出る機会を作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・お小遣い程度に所持して頂き、外出の際などに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	・希望があればその都度対応しているが、機会は少ない。		
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	・ホール等に写真や装飾等で飾りつけ、明るい場になるよう努めている。中庭は隣のユニットとの交流の場となっている。	オープンキッチンで広々としており、利用者が各方向から作業にかかわれる場所になっている。利用者がめくる暦、パッチワークやはり絵が飾られ、時計の設置場所など配慮している。広い談話室があり、職員と利用者が一緒に寛いでいた。エアコンと蓄熱暖房があり、適温に管理されていた。	
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	・共有の場では一人になれる場所がないため、時折談話室を利用して個別に対応を行っている。		
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	使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみを持ってきて頂き、ご自分の部屋としてくつろげる空間作りに努めている。家具等は転倒に留意し配置している。	トイレ、洗面台、物入れ、エアコンは備え付けで、ベッドは各自レンタルしている。ナースコールは2ヶ所、ブザーと会話ができる物がある。家具等は自由に持ち込める。部屋掃除や換気を利用者と職員が一緒に行っている。	
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	・手すりの設置と段差のない環境となっている。水濡れや設備の破損、動線上の危険となるものの予知と排除に気をつけている。		

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14-8		
自己評価作成日	平成27年9月20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.jp/04/index.php
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成27年10月16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)】

仙台市の北西部の落ち着いた団地のなかにあるグループホームである。法人基本理念・事業所理念を基に各ユニットのキャッチコピー「I 番館:みんな笑顔で楽しく・II 番館:笑顔、和、思いやり、優しさ」を作成し、職員はこれを念頭に置き、日々の介護で実践している。法人の理事長が医師で、看護師が常勤しており、歯科や精神科の往診を受けることもでき、医療との連携体制が構築されている。ホームには小規模多機能居宅介護事業所を併設し、特別養護老人ホーム・ショートステイが隣接しており、避難訓練など様々な場面で連携している。町内会に加入し、地域の研修会で講師を務め、今後さらなる地域貢献について検討を始めている。昨年の外部評価での目標であった「外出の機会を増やす」ことを達成するために、年間の行事計画を立てるとともに、個別の外出に力を入れている。
--

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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH木かけ ）「 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	・事業所理念は、掲示された談話室やカードで常に確認できる。	事業所理念は、法人理念を基に作成、各ユニット毎に職員が話し合いキャッチコピー（I 番館：みんな笑顔で楽しく・II 番館：笑顔、和、思いやり、優しさ）を作成、玄関に掲示している。キャッチコピーは年1回見直し、これを念頭にケアに努めている。	
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	・町内清掃や夏祭りを通して、地域交流を深めている。	町内会に加入し、清掃活動や防災訓練に職員が参加し、夏祭りに子ども神輿が事業所に立ち寄る。事業所の敬老会に地域のボランティアが参加し、町内会の「いきいきサロン」で認知症の講話を行った。中学校の職場体験を受け入れた。	
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	・運営推進会議や見学の来苑者に認知症の理解や知識についてお話する機会がある。研修委員会では市民講座を企画しながら、まだ実現はしていない。		
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	・町内の方に参加して頂き、意見や苦情解決の場としている。また意見箱の設置も行っている。	隔月、町内会長・区長・福祉部長、民生委員、地域包括職員、利用者代表、職員で開催している。行事や事業所の状況を報告し意見交換、地域の困難事例の相談の場にもなっている。認知症カフェについて検討している。	
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	・必要な際に市町村に連絡し、相談に乗って頂いている。	市の担当者には、必要な報告や相談をしている。地域包括支援センターとは、地域ケア会議に参加し、センター主催の物忘れ相談会の会場を提供し、相談会について家族にも案内するなど連携している。	
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	・身体拘束についての勉強会を通して理解を深めてはいるが、職員が手薄になる時間帯には玄関に施錠する場合もある。	職員による委員会が企画し身体拘束に関する研修を行い、スピーチロックについてもグループワーク等で研修している。玄関の施錠は、職員が通院介助を行っており、目が届きにくい構造のため、体制が手薄になる間と、夜間に行っている。	
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	・虐待についての勉強会を行い、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	・外部の研修等で学ぶ機会はあるが、職員全体の知識の共有までは至っていない。		
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、計画作成担当者が家族の方に説明を行い、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	・職員は、ご家族の来苑時に要望を聞けるよう努めている。また意見箱を設置し、直接言いにくい事は投書できるようにしている。	家族会はないが、意見箱設置や運営推進会議で意見を出す場を作っている。家族が来所時やケアプラン作成時に意見を聞いている。お便り「森の木かげ」を毎月発行、情報提供に努めている。リスク委員会(法人全体)で家族アンケートを検討している。	
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	・会議や紙面、また直接意見や相談する機会はある。	毎月の全体会議、各委員会、管理者会議、年1回の職員面談等が、職員の意見や要望を出す機会である。事業所だけで解決できないことは、法人全体の会議で検討し、改善に努めている。今後の報酬・介護保険制度改定におけるグループホーム運営について検討が必要と考えている。	今後のグループホーム木かげの運営や地域貢献について職員全体で検討していくことを期待する。
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	・給与や残業等への手当、各種保険等については整備されている。給与の水準に関しては不明な点もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・スキルアップ研修への参加のバックアップあり。しかし少ない休日を利用しての参加はしづらい面がある。		
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	・外部研修への参加による交流はあるものの、法人として他の事業者との関わりは少ない。		

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	・日常生活の中で傾聴を心がけ、小さなことでも気づいていけるように努めている。		
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	・ご家族の来苑時に要望や不満に思うことを職員の方から聞けるようにし、信頼関係が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	・現状に合わせて、その都度ご家族とも話し合い、職員間のカンファレンスでも見直すことで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	・出来ることになるべく参加して頂けるよう、入居者様の立場に立って「一緒にがんばりましょう」という気持ちで接している。		
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	・入居者様の現状をお伝えしながら、ご家族様にして頂けることはお願いしながら共に支援していく。		
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	・本人が行きたいところで職員が対応できる範疇においてはなるべく叶えられるように努めている。	近隣の利用者が少なく、馴染みの場所にはなかなか行けないため、本人が行きたいという場所(カラオケなど)に行けるよう支援している。友人や、家族が訪問しやすいような雰囲気作りに努めている。電話や手紙の代筆を支援し、関係が途切れないよう努めている。	
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	・関係性を見極めたうえで、一つのテーブルで職員が間に入りながらレクリエーションやお話をする等、交流を深められるようにしている。		

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	・グループホームを出られても、様子を見に行かせて頂いている。必要に応じては相談や支援を行っている。		
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	・日々のコミュニケーションの中で把握に努め、毎月のカンファレンスで見直ししながら、生活援助計画を作成している。	担当の職員が、日常のくらしのなかで利用者の思いをよく聞くように努めている。日々のケース記録、情報収集ノートを活用し職員全員で共有する。『私の姿と気持ちシート』を活用し情報を取りまとめている。思いを伝えられない場合、家族からの情報の把握にも努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・日々のコミュニケーションの中でや、生活歴、ご家族からお話を伺うことで、これまでの生活の歩みを把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎日のバイタル測定やケース記録、連絡帳、職員間の申し送りを活用して一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	・入居者様の現状に合わせたケアを行えるよう、毎月のカンファレンスで見直しや話し合いを行っている。	カンファレンスは身体面と精神面の状況のバランスに配慮し、毎月行っている。介護計画の見直しは3ヶ月に1回行っており、医療と介護の連携、家族の意見を踏まえて介護計画を作成している。看護師が常勤しており、医療面の適切な意見が反映されている。	
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	・個別のケース記録や連絡帳を用いて情報の共有を図り、カンファレンスの際に見直しの資料としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・可能な限りでは対応しているが、他入居者様への対応昼夜状況に応じては難しく対応できない場合もある。		

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	・ご家族や地域のボランティアによる演奏会や踊りなど披露していただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・週一回のかかりつけ医への受診、困難な方は往診での対応を行っている。	協力医療機関千葉クリニックの院長が理事長のため強力な医療連携が図られている。ここをかかりつけ医としている利用者が多く、通院には職員が付添う。通院が無理な場合は訪問診療を受けることができる。歯科や精神科の往診もある。	
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	・入居者様の状態の変化や健康の不安が見られらた際には、看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	・入院に際しての受入れの支援や、情報交換等の関係作りが行われている。		
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、事業所の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	・急変時の対応方法についてまとめたものをいつでも見える場所に用意しており、意識を深められるようにしている。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に説明して同意を得ている。終末期はかかりつけ医の判断指示のもと、往診で処置できる範囲で行っている。ターミナルケアは本人、家族の希望に添い医師、看護師、家族、職員が協力し行っている。	
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	・マニュアルはあるものの、なかなか定期的な訓練は行えていない。		
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	・定期的に(年二回)、防災訓練を行っている。	災害(火災・風水害・地震)対応マニュアルは法人として作成しているが、事業所として簡易版を作成している。防災訓練は年2回(1回は夜間想定)実施し、婦人防災クラブと連携している。スプリンクラー、消火器など設置されており、備蓄もある。災害時、町内会から発電機の貸出などの協力体制も出来ている。	

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	・日々のコミュニケーションの中で思いを汲み取れるように努め、一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応に気をつけている。	本人を尊重する介護に当たるため、カンファレスで生活歴や思い、関わり方を共有している。入室時、トイレ介助、入浴介助等プライバシーを配慮していた。個人情報の配慮として、情報紙の写真使用について同意を得ている。	
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	・入居者様の希望には可能なものは叶えられるよう努めている。規模が大きめの場合には、月一回程度、個別ケアということで入居者様一人～二人に対して職員が一人付く形での外出支援等を行っている。		
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	・なるべく一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう配慮しているが、通院や入浴等で制限される場合もある。		
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	・訪問理美容などの利用で、身だしなみや清潔感を大切にしている。		
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	・行事食やイベントでは要望に応えられるよう工夫している。調理や片付けの際には職員と入居者様と一緒にしている。	献立は、法人本部で作成し、看護師がチェックしている。食材の野菜や米は地元の商店から購入し、中庭で栽培された野菜なども食卓に並ぶ。食事は検食も兼ね職員が同席している。利用者は後片付けなどを行っている。全員または少人数での外食も行っている。行事食の時にはお酒を楽しむ利用者もいる。	
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、水分や食事摂取量が少ない方には声かけや介助を行っている。また入居者様の状態に応じた食事形態での提供等、工夫している。		
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	・就寝前に、義歯洗浄や口腔ケアを行い清潔を保てるように努めている。		

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	・個別の排泄パターンを知り、トイレで出来る方はなるべく座って頂けるよう努めている。	布パンツを基本として、自立支援に向けた排泄介助を行っている。排泄パターンをもとに必要なに応じてトイレ誘導を行っている。各自の部屋にトイレがある。	
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	・排泄チェック表を活用し、職員間で状況の把握に努めている。その上で主治医の指示のもと整腸剤や座薬等の対応を行っている。また日頃から牛乳やヨーグルトの提供を行っている。		
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	・時間や湯量に限りがある為、希望通りとはいかないが、リラックスして入浴して頂けるよう心掛けている。	入浴は、3日に1回、午後が基本で、状況に合わせて清拭やシャワー浴を行う。お湯は適宜替える。湯加減、せっけんやシャンプーなど利用者の好みに合わせ、行事湯を楽しんでいる。入浴拒否の場合は、職員を替えたり、声がけを工夫している。	
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	・一人ひとりの眠気のタイミングに配慮しながら介助を行っている。場合に応じてミルクティーやホットミルクの提供も行っている。		
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	・薬の用法、効能、副作用の理解に努めながら、職員同士で重ねてチェックを行い誤薬等にも注意している。		
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	・日頃の家事活動やレクリエーションの他、中庭に出て草花に触れ合ったり(庭いじり)、I、II番館での交流を行ったりしている。		
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	・不定期ではあるが、個別外出などで希望の場所へ出かけている。	年間行事として、事業所所有の9人乗りの車を活用し月1回、全体での外出の機会を設けている。また、個別の希望に合わせた外出に力をいれている。日々の散歩や個別の買い物などの支援もしている。中庭を活用して花や野菜を栽培して、外に出る機会を作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・お小遣い程度に所持して頂き、外出時などに出来る限り本人にお支払して頂け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	・希望があればその都度対応しているが、機会は少ない。		
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	・屋内の飾りつけには季節感を取り入れるよう配慮している。また中庭では野菜を育てている。室温調節や換気に気を配りながら、心地良く過ごして頂いている。	オープンキッチンで広々としており、利用者が各方向から作業にかかわれる場所になっている。利用者がめくる暦、パッチワークやはり絵が飾られ、時計の設置場所など配慮している。広い談話室があり、職員と利用者が一緒に寛いでいた。エアコンと蓄熱暖房があり、適温に管理されていた。	
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	・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よう配慮している。		
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	・自宅より使い慣れた物を持ってきて頂き、ご自分の部屋として過ごせる空間づくりに努めている。	トイレ、洗面台、物入れ、エアコンは備え付けで、ベッドは各自レンタルしている。ナースコールは2ヶ所、ブザーと会話ができる物がある。家具等は自由に持ち込める。部屋掃除や換気を利用者と職員が一緒に行っている。	
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	・手すりの設置と段差のない環境で転倒しにくい造りとなっている。またトイレの場所も分かりやすいよう目印をつける等、工夫している。		