

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	0490800034		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん梶賀 ユニット:1階		
所在地	角田市梶賀字西126-1		
自己評価作成日	平成30年12月10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31年1月10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>家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に生活することができます。 家族様宿泊できます。 看護師がおり安心して生活(相談)できます。 毎日入浴できます。 笑い声が聞かれる明るく楽しいホームです。</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>角田市中心部近くの幹線道路沿いにある2階建ての事業所で、2019年2月で5年目を迎える。法人理念「自由と家族の絆」を掲げ、職員は利用者が思いおもいに好きなことをして過ごせるように支援に努めている。また、それぞれのユニットにトイレ、風呂付きの家族部屋があり、夫婦や親子と一緒に入居することができるほか、家族が宿泊することもできる。定期的に両ユニットが集まり、お茶会をして交流している。地域住民とは顔馴染みの関係ができており、避難訓練に住民が参加したり、行事の案内をもらうなど交流が行われている。野菜等の差し入れもあり、利用者と一緒に「ずんだ」作りを楽しんでいる。近隣の理容店や歯科医とも協力関係にある。市職員が運営推進委員会に参加しており、情報交換ができています。職員がテーマ毎に「改善カード」を提出し、運営の改善に繋げている。</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、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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHもも太郎さん 梶賀 ）「ユニット名 1階」

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	会社の理念を全員で話し合い、理解している。 日々のケアにも理念が生かされている。	法人理念「自由と家族の絆」を掲げ、玄関とユニットのリビングに掲示し、職員がすぐ目にするようにしている。職員は理念を念頭に、利用者が好きなことをして過ごせるように支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	交流まではいかないが、朝夕の挨拶、また散歩時には話をしている。	町内会に加入していないが、地域住民とは顔なじみで、区民会館の行事や防災訓練の案内をもらい、利用者が行事に参加している。また、子ども神輿の見学に行っている。大正琴や民謡のボランティアが訪れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人たちの生活の場であることは理解されている。		
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	事業所の報告・質問・要望・市からのお知らせを受け、それに沿うように対応している。 2か月に1回開催し、市の職員が毎回参加している。	2ヶ月に1回、利用者、家族、町内会役員、民生委員、地域包括職員、市福祉課職員が参加し開催している。運営状況について写真も使い報告し、意見交換している。市や地域から情報提供もある。事業所周辺への防犯灯の設置のアドバイスがあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	角田市丸森町合同サービス事業所連絡会研修に参加している。 災害発生時における福祉避難の所設置運営に関する協定を行っている。	市福祉課の職員が運営推進会議に参加しており、協力関係もできている。行政主催の研修会にも参加している。市独自のグループホーム助成金があり、利用者の状況について毎月報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は出来るだけしないように努めている。ドアにはブザーをつけ対応し、夕方には、見守り重視にしている。身体拘束時には書面を交わす。当施設では身体拘束廃止に向けて、身体拘束委員会を設置している。	身体拘束適正委員会を設置し、本部のマニュアルを基に拘束排除に取り組んでいる。職員は研修に参加し、「改善シート」を使い改善点を出しあい検討している。玄関前が幹線道路に面しているため、安全を考慮し日中でも職員の手薄な時は施錠している。それ以外はセンサーで対応している。	
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	教育委員が本部にて研修を行いそれを事業所で行っている。 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。		

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	新人職員もおおり、成年後見制度について理解できていない職員もいる。資料等に目を通してはもらっている。成年後見制度を利用していただいていた利用者がいたので説明等を行っている。		
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	入居申し込み・契約時に説明を行っている。		
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	家族会・意見箱・面会時に話を聞くなど、意見・要望を表せる機会がある。それらに応じられるよう取り組みを行う。	家族全員に運営推進会議を案内している。夏祭りと同日に家族会を開催し、要望を聞いている。敬老会にも家族が参加している。毎月、身体面、精神面の近況を報告するために「近況報告」を送付し、行事等の案内もしている。	
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	改善シートを提出してもらい、運営、サービス向上に具体的に取り組んでいる。毎月のミーティング時にも意見を聞いている。	「改善シート」でテーマにそった意見を出すことができる。管理者は日頃から職員の話聞き、毎月のミーティングで意見・要望を聞いている。外出支援や食材、備品購入について意見・要望が出され検討している。	
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	職場と家庭を無理なく両立できるよう勤務表を作成している。勤続祝金の制度があり、各自の向上心を持つようになっている。		
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	救急救命の講習(普通・上級)に参加嚙下障害の研修に参加		
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	角田市・丸森町合同介護サービス事業所連絡会研修に参加している。		

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	本人の要望を傾聴す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	ホームを見学に来られた時から要望を聞き良い環境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	本人と家族の中で必要な支援は何かを見極める。		
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	お互いを尊重し合い、寄り添う生活をしていく。		
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	理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。		
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	親戚や友人等が面会に来られた時には、ゆっくり話ができるように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みの有る物を接地して居室環境に努めている。	友人や孫が面会に訪れており、面談室やリビングなどのソファでゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。家族と墓参りや外出に出かけたり、馴染みの美容院に出かけられるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が中に入り、孤立しないような支援に努めている。		

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	他施設にいかれた方の情報を確認している。 自宅に戻られた方はケアマネを通じ確認している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	長くここでみんなと生活していきたい。 帰宅願望聞かれる利用者には話を聞き、納得して頂くように対応している。	利用者は編み物や読書、好きなテレビを見たり歌を歌うなど、もともと好きなことを継続し、過ごしている。利用者は洗濯物たたみや、食器洗いを自主的に行っている。1階と2階を歩き来している人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を把握し、その利用者にあったことをしてもらう。		
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	自分のペースで過ごしてもらう。 役割を持って頂き、いきいきとした生活が出来るような支援に努めている。		
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、家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。	毎月担当職員がモニタリングし、全職員参加のミーティングの際に話し合い、3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には、面会時や電話で意見を聞いている。遠方の家族には、介護計画を郵送し同意を得ている。	
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	日々の様子を記録し、共有している。		
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	必要に応じサービスの内容を変える。		

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	地域の床屋さんを利用し、歩行できる利用者は訪問し、車いすの利用者には来てもらっている。		
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・家族が希望するかかりつけ医での受診。 月2回の訪問診療(2グループにわかれているので4回来られる)	協力医療機関がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受けるか、通院する人もいる。これまでのかかりつけ医や専門医を受診する時は、家族付き添いが基本で、受診結果を聞き取り申し送りノートに記入し、情報共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師に相談・報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。		
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	入居時に重要事項説明書によって説明している。 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話し合う。看取りはしない。	重度化した時の対応について、入居時に説明している。看取りはしていない。重度化した時は医師から説明があり、家族と話し合い、今後について検討し、病院への入院や他施設へ転入の支援を行っている。	
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	応急手当、初期対応の訓練、定期的に行う。(講習会に参加)		
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	マニュアルをもとに地域の方々と避難訓練(夜間想定含む)年2回実施。火災報知器等の定期点検。非常用飲料・備品備蓄の点検	年2回、地域の消防団や住民も参加して夜間想定での避難訓練を行っている。住民も一緒に利用者の避難誘導訓練を行った。防災設備は業者が年2回点検を行い、備品等は係の職員が点検している。	

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	本人には「さん」づけで呼ぶ。 ノックをして居室に入る。 その人に合った声の高さで話す。	排泄介助などはプライバシーに配慮して、声かけの仕方を工夫し、さりげなく対応している。名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。利用者の希望で、居室に鍵をかけている人もいる。	
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	自己決定できる声掛けを行う。		
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	本人に確認しながら対応する。		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いか選んでもらう。		
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・後片付け等出来る利用者にはお手伝いしてもらおう。利用者と職員同じテーブルにて同じもんを食し、見守り行いながら楽しく食事する。	メニューは職員が季節感や塩分などに気を付けて作成している。食材は担当の職員が買いに行ったり宅配を利用している。利用者は盛り付けや茶碗洗いなど、自主的に行っている。行事食を手作りしたり、外食に行くこともある。	
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	1日の食事量・水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。		
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、声掛け行い行っている。 介助の必要な利用者は出来るところまでしてもらい、出来ないところは介助行う。		

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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツに変更。排泄パターンをしり、排泄に失敗しないように声掛けをしてトイレに行ってもらっている。	居室にトイレがあり、見守りやナースコールで対応している。夜間のみ、転倒防止のためにセンサーを使用したり、睡眠を重視し、おむつ使用する人もいる。トイレがわかりやすいように、文字とマークで表示している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多く、繊維の多いものを食す。 午前には体操を行っている。 看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日、入浴の声掛けを行う。希望時間に応じられるようにしている。	毎日の入浴が基本だが、医師の指示で一日おきの人もいる。希望を聞き、午前・午後に分かれて入浴している。湯は一人ひとり交換している。拒否の人には、声かけを工夫している。	
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	足にむくみがある場合煮には日中居室で休むよう声掛け行う。 就寝時も本人に聞きながら就寝の介助行う。		
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	服薬チェック表を確認しながら行っている。 異変等がある時は看護師に相談し、その都度対応している。		
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	花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ、読書等、役割、趣味を楽しんでいる。		
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	年間行事を立て、外出している。 寒くなると、なかなか散歩等外出が少なくなってしまう。 家族とは外出している。	年間行事を計画して、同法人のワゴン車を借り、丸森や阿武隈川沿いの菜の花見学などに出かけている。利用者の状態に合わせ、買い物に出かけたり、地域の行事に参加している。家族と一緒に、墓参りや外泊、自宅に行く人もいる。	車いすの人も日常的に外出できるように工夫し、外出の機会を作ることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金・貴重品は持参していない。 必要な物は随時、家族に電話し持参してもらう。来れない時は会社で立替を行う。		
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	電話の要望時にはこちらからかける。 手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・廊下・食堂等季節感を感じられるようなものを取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。	リビングは南向きで明るく、入り口に行事の写真が飾ってある。直線上に伸びている廊下の両側に居室が並び、所々にソファがあり、利用者が休憩したり談話する場所になっている。温・湿度は職員が管理し、冬は加湿器や洗濯物で湿度を保つようにしている。	
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	ホールで皆さんとお話しをしたり、居室にて気の合った利用者と楽しくお話しをしている。		
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	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。 家族も宿泊できる。	クローゼット、トイレ、洗面台、ベッド、机、椅子が備え付けられている。壁は好みのものを掲示できるようになっており、家族の写真や趣味の作品が飾られている。それぞれのユニットに家族部屋があり、夫婦でも入居できる。	
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	本人に確認、声掛けを行いながら自分で出来ることはしてもらう。		

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	0490800034		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん梶賀 ユニット:2階		
所在地	角田市梶賀字西126-1		
自己評価作成日	平成30年12月10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31年1月10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>家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に暮らせます。 家族様宿泊できます。 看護師がおり相談できます。 毎日入浴でき気持ちよく過ごせます。 笑い声が聞かれ明るいホームです。</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>角田市中心部近くの幹線道路沿いにある2階建ての事業所で、2019年2月で5年目を迎える。法人理念「自由と家族の絆」を掲げ、職員は利用者が思いおもいに好きなことをして過ごせるように支援に努めている。また、それぞれのユニットにトイレ、風呂付きの家族部屋があり、夫婦や親子と一緒に入居することができるほか、家族が宿泊することもできる。定期的に両ユニットが集まり、お茶会をして交流している。地域住民とは顔馴染みの関係ができており、避難訓練に住民が参加したり、行事の案内をもらうなど交流が行われている。野菜等の差し入れもあり、利用者と一緒に「ずんだ」作りを楽しんでいる。近隣の理容店や歯科医とも協力関係にある。市職員が運営推進委員会に参加しており、情報交換ができています。職員がテーマ毎に「改善カード」を提出し、運営の改善に繋げている。</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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHもも太郎さん 梶賀 ）「ユニット名 2階」

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	会社の理念を全員で話し合い、理解している。 日々のケアにも理念が生かされている。	法人理念「自由と家族の絆」を掲げ、玄関とユニットのリビングに掲示し、職員がすぐ目にするようにしている。職員は理念を念頭に、利用者が好きなことをして過ごせるように支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	交流まではいかないが、朝夕の挨拶また散歩時には話をしている。	町内会に加入していないが、地域住民とは顔なじみで、区民会館の行事や防災訓練の案内をもらい、利用者が行事に参加している。また、子ども神輿の見学に行っている。大正琴や民謡のボランティアが訪れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人たちの生活の場であることは理解されている。		
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	事業所の報告、質問、要望、市からのお知らせを受けそれに沿うように対応している。 2か月に1回開催し、市の職員が毎回参加している。	2ヶ月に1回、利用者、家族、町内会役員、民生委員、地域包括職員、市福祉課職員が参加し開催している。運営状況について写真も使い報告し、意見交換している。市や地域から情報提供もある。事業所周辺への防犯灯の設置のアドバイスがあった。	
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	角田市丸森町合同サービス事業所連絡会研修会に参加している。 災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定を行っている。	市福祉課の職員が運営推進会議に参加しており、協力関係もできている。行政主催の研修会にも参加している。市独自のグループホーム助成金があり、利用者の状況について毎月報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は出来るだけしないように努めている。ドアにはブザーをつけ対応し、夕方には、見守り重視にしている。	身体拘束適正委員会を設置し、本部のマニュアルを基に拘束排除に取り組んでいる。職員は研修に参加し、「改善シート」を使い改善点を出しあい検討している。玄関前が幹線道路に面しているため、安全を考慮し日中でも職員の手薄な時は施錠している。それ以外はセンサーで対応している。	
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	教育委員が本部にて研修を行いそれを事業所で行っている。 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。		

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	新しい職員もおり、成年後見制度について理解できていない職員もいる。資料等に目を通してはもらっている。 成年後見制度を利用されていた利用者がいたので説明等を行っている。		
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	入居申し込み・契約時に説明を行っている。		
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	家族会・意見箱・面会時に話を聞くなど、意見・要望を表せる機会がある。それらに応じられるよう取り組みを行う。	家族全員に運営推進会議を案内している。夏祭り同日に家族会を開催し、要望を聞いている。敬老会にも家族が参加している。毎月、身体面、精神面の近況を報告するために「近況報告」を送付し、行事等の案内もしている。	
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	改善シートを提出してもらい、運営・サービスの向上に具体的に取り組んでいる。	「改善シート」でテーマにそった意見を出すことができる。管理者は日頃から職員の話聞き、毎月のミーティングで意見・要望を聞いている。外出支援や食材、備品購入について意見・要望が出され検討している。	
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	職場と家庭を無理なく両立できるよう勤務表を作成している。 希望休も出しやすいように配慮している。 「勤続祝金」の制度があり各自の向上心を持てるようにしている。		
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	救急救命の講習(普通・上級)に参加 嚙下障害の研修に参加		
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	角田市・丸森町合同介護サービス事業所連絡研修に参加している。		

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	本人の要望を傾聴す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	ホームを見学に来られた時から要望を聞き良い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	本人と家族の中で必要な支援は何かを見極める。		
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	お互いを尊重し合い、寄り添う生活をしていく。		
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	理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。		
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	親戚や友人等が面会に来られた時には、ゆっくり話ができるように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みのある物を設置して居室環境に努めている。	友人や孫が面会に訪れており、面談室やリビングなどのソファでゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。家族と墓参りや外出に出かけたり、馴染みの美容院に出かけられるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が中に入り、孤立しないような支援に努めている。		

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	他施設に行かれた方の情報を確認している。 自宅に戻られた方はケアマネを通じ確認している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	長くここでみんなと生活していきたい。 帰宅願望聞かれる利用者には話を聞き、納得して頂くように対応している。	利用者は編み物や読書、好きなテレビを見たり歌を歌うなど、もともと好きなことを継続し、過ごしている。利用者は洗濯物たたみや、食器洗いを自主的に行っている。1階と2階を歩き来している人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を把握し、その利用者にあったことをしてもらおう。		
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	自分のペースで過ごしてもらおう。 役割を持って頂き、いきいきした生活が出来るような支援に努めている。		
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・家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。	毎月担当職員がモニタリングし、全職員参加のミーティングの際に話し合い、3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には、面会時や電話で意見を聞いている。遠方の家族には、介護計画を郵送し同意を得ている。	
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	日々の様子を記録し、共有している。		
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	必要に応じサービスの内容を変える。		

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	地域の床屋さんを利用し、歩行出来る利用者は訪問し、車椅子等の利用者は来てもらっている。		
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・家族が希望するかかりつけ医での受診。 月2回の訪問診療(2グループに分かれているので4回来られる。)	協力医療機関がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受けるか、通院する人もいる。これまでのかかりつけ医や専門医を受診する時は、家族付き添いが基本で、受診結果を聞き取り申し送りノートに記入し、情報共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師に相談・報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。		
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	入居時に重要事項説明書によって説明している。 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話し合う。看取りはしない。	重度化した時の対応について、入居時に説明している。看取りはしていない。重度化した時は医師から説明があり、家族と話し合い、今後について検討し、病院への入院や他施設へ転入の支援を行っている。	
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	応急手当、初期対応の訓練、定期的に行う。(講習会に参加)		
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	マニュアルをもとに地域の方々と避難訓練(夜間想定含む)年2回実施。火災報知器等の定期点検。非常用飲料・備品備蓄の点検。	年2回、地域の消防団や住民も参加して夜間想定避難訓練を行っている。住民も一緒に利用者の避難誘導訓練を行った。防災設備は業者が年2回点検を行い、備品等は係の職員が点検している。	

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	本人には「さん」づけで呼ぶ。 ノックをして居室に入る。 その人に合った声の高さで話す。	排泄介助などはプライバシーに配慮して、声かけの仕方を工夫し、さりげなく対応している。名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。利用者の希望で、居室に鍵をかけている人もいる。	
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	自己決定できる声掛けを行う。		
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	本人に確認しながら対応する。		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いか選んでもらう。		
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・後片付け等出来る利用者にはお手伝いしてもらおう。利用者と職員同じテーブルに手同じものを食し、見守りしながら楽しく食事する。	メニューは職員が季節感や塩分などに気を付けて作成している。食材は担当の職員が買いに行ったり宅配を利用している。利用者は盛り付けや茶碗洗いなど、自主的に行っている。行事食を手作りしたり、外食に行くこともある。	
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	1日の食事量、水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。		
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、声掛け行い行っている。 介助の必要な利用者は出来るところまでしてもらい出来ないところは介助行う。		

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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。排泄パターンをそり排泄に失敗しない様に声掛けをして、トイレに行っている。	居室にトイレがあり、見守りやナースコールで対応している。夜間のみ、転倒防止のためにセンサーを使用したり、睡眠を重視し、おむつ使用する人もいる。トイレがわかりやすいように、文字とマークで表示している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多く、繊維の多いものを食す。 午前には体操を行っている。 看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日、入浴の声掛けを行う。希望時間に応じられるように行う。	毎日の入浴が基本だが、医師の指示で一日おきの人もいる。希望を聞き、午前・午後に分かれて入浴している。湯は一人ひとり交換している。拒否の人には、声かけを工夫している。	
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	足にむくみがある場合には日中居室で休むよう声掛け行う。 就寝時も本人に聞きながら就寝の介助行う。		
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	服薬チェック表を確認しながら行っている。 異変等がある場合は看護師に相談してその都度対応している。		
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	花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ等、役割、趣味を楽しんでいる。		
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	年間行事を立てて、外出している。 寒くなると、なかなか散歩等外出が少なくなってしまう。家族とは外出している。	年間行事を計画して、同法人のワゴン車を借り、丸森や阿武隈川沿いの菜の花見学などに出かけている。利用者の状態に合わせて、買い物に出かけたり、地域の行事に参加している。家族と一緒に、墓参りや外泊、自宅に行く人もいる。	車いすの人も日常的に外出できるように工夫し、外出の機会を作ることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金所持者は1人のみ。お金の管理はしない。 必要な物は随時、家族に電話し持参してもらおう。来れない時は会社で立替を行う。		
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	電話の要望時にはこちらからかける。 手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・廊下・食堂等季節感を感じられるような物を取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。	リビングは南向きで明るく、入り口に行事の写りが飾ってある。直線上に伸びている廊下の両側に居室が並び、所々にソファがあり、利用者が休憩したり談話する場所になっている。温・湿度は職員が管理し、冬は加湿器や洗濯物で湿度を保つようにしている。	
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	ホールで皆さんとお話しをしたり、居室にて気の合った利用者と楽しくお話しをしている。		
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	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。 家族も宿泊できる。	クローゼット、トイレ、洗面台、ベッド、机、椅子が備え付けられている。壁は好みのものを掲示できるようになっており、家族の写真や趣味の作品が飾られている。それぞれのユニットに家族部屋があり、夫婦でも入居できる。	
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	本人に確認、声掛けを行いながら自分で出来ることはしてもらう。		