

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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム藤の木		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成26年7月23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26年9月5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)】

事業所は自然豊かな場所に設置されており、敷地内にも利用者様に選んで頂いた花々が植えられ四季が感じられる。活動では、入所者様の希望に沿って外出を実施している。また、地域行事への参加や毎月季節に合わせた行事活動を行っている。食事では、季節感のあるメニューを提供し、一人一人の好みに応じて提供できる様管理栄養士との連携を図っている。また、毎月家族様へ写真付きのおたよりと利用者様のご様子を書いた手紙をお渡ししている。

【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)】

事業所は栗原市北部の金成地区にあり、周辺には稲田が広がり自然豊かな環境である。建物は平屋造りの2ユニットである。2012年8月に事業が開始されて以来2年が経過し、職員は利用者の生活の支えになれるよう努力を積み重ねている。開所当初は事業所の理念が作られていなかったことから、今年、全職員が日々のケアを振り返り、どのようなケアをしたいのかなどを話し合い、事業所理念を作り上げた。この理念を日々の支援に活かそうと、管理者を中心に職員は利用者寄りになり、その思いを受けとめるケアに努めている。職員のモチベーションの維持や向上などに繋がるような取組みも始めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 グループホーム藤の木 ）「ユニット名 栗 駒 」

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	事業所理念を職員全員で意見を出し合い決めたことで共有できている。また、事務所へ掲示している。	職員会議でどんなケアをしたいかを話し合い、事業所理念を策定した。理念は事務所に掲示して出勤時などに確認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	自治会で開催されているイベントへお誘いを頂き、お茶っこ会やグランドゴルフ等へ参加している。	自治会には加入していないが、回覧板は回付されている。区長とは連携しており、地域行事の案内などの情報を得ている。地域のお茶っこ会などに参加している利用者もいる。	区長との連携で地域との交流が、一定図られてはいるが、自治会への加入等を進めホームの運営など、自らが地域に情報発信をし理解を深める取組みを期待したい。
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	地域の人々に向けての活動はできていない。		
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	隔月で会議を開催し、活動内容や状況報告を行いご意見頂いている。管理者を通して頂いたご意見をサービス向上に活かしている。	奇数月、年6回開催している。参加者は利用者、家族、区長、民生委員、市職員、地域包括職員で構成されているが駐在所の警察官の参加もある。この間、家族からの提案を受け、ユニットの玄関のセンサー設置について検討するなど、運営推進会議の機能が活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ市の担当者や地域の方々に出席して頂き、取り組みの状況を報告しご意見を頂いている。	運営推進会議に、地域包括職員や市職員が参加し事業所の状況把握や意見交換を行っている。外部評価等には、市職員が同席している。	
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内部研修を実施し理解を深め、身体拘束のない支援を実施している。また、玄関やユニットの出入り口の扉は施錠せず自由に行き来できるようにしている。	玄関、ユニット出入口は夜間のみ(20時～6時)施錠している。職員間で利用者の外出傾向などを共有し、見守り、寄り添いなど拘束のないケアを行っている。	
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	認知症高齢者についての内部研修を実施し、振り返りのレポートを作成し理解を深め、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	人権尊重の内部研修を実施し権利擁護や制度の理解に努めているが、参加していない職員もあり、一部職員のみ理解している。		
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、解約の際はご家族様へ説明を行い同意を頂いている。		
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	日頃より利用者様や家族様よりご意見を頂いたり、調査アンケートの実施や玄関に意見箱を設け、ご意見を運営に反映できるように努めている。	アンケートによる満足度調査を毎年12月に実施し支援に活かしている。家族からの回答内容は概ね満足しているという内容である。昨年家族から「敷地内に花壇を作ってほしい」との要望があり、本年作る事ができた。	
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	毎月管理者と職員が参加しての全体会議を行い、行事担当・物品担当・食事担当等の各担当者や職員から提案し、話し合いの結果を運営に反映している。	毎月定例で全職員会議、各ユニット会議を開催しており、また行事、食事、物品などを担当制にしており、これらが事業所運営に提案する機会となっている。	
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	年2回パーソナルレポートの記入や必要に応じて管理者との面談が行なわれ、職員の勤務状況が把握されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に1回内部研修を実施している。外部研修への参加機会も設けられ、知識・技能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	内部・外部研修を通して、同業者との交流機会がある。		

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
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	事前に本人様の要望を伺い、要望に沿った支援に努め、安心できる関係づくりに取り組んでいる。		
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	事前に家族様の要望を伺い、要望に沿った支援に努め、安心できる関係づくりに取り組んでいる。		
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	現在の状況を伺い、必要とされる支援が提供できるよう努めている。		
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	人と人との関係性を基本とした関係づくりをしている。		
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	面会時に本人様のご様子をお伝えしたり、毎月の経過を手紙報告している。また、何かあった際にはすぐに電話連絡をしている。		
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	生活歴を踏まえ支援を行っている。行きつけの美容院への外出や、家族・親戚・友人等の面会がある。	買物や美容院など都度対応している。ドライブや外食などの要望があれば応えている。墓参りなどに家族と行けるように支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握している。必要に応じて職員が仲介へ入りお話をしている。また、レクリエーション活動や行事活動を通して交流できる時間を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も必要に応じて、相談や支援できるよう努めている。		
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	一人一人の意向を受けその都度サービスへの反映に努めている。また、ケアカンファレンスで情報交換を行い支援に繋げている。	帰宅願望が強いときなどには、職員が利用者の思いや話を聴き、気持ちに寄り添うようにしている。このような場面で得た一人ひとりの利用者の思いは、ケアカンファレンスで情報交換を行っているが、更にきめ細かな情報の共有が必要と感じている。	利用者の思いを全職員で共有し、よりきめ細かなケアを進めるために、現在ある情報共有の方法(ノートなど)の改善を検討することを期待したい。
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	家族様や担当介護支援専門員からこれまでの暮らしの情報を集め、馴染みの生活に近づけられる様に環境づくりや支援に努めている。		
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	一人一人毎日の過ごし方について記録を行い、現状の把握に努めている。また、口頭での申し送りや申し送りノートを活用したり、ケアカンファレンスで情報交換を行い心身状態を把握している。		
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	ケアカンファレンスで一人一人の課題や支援方法を話し合っている。また、なにかあった際には家族様へ電話報告を行ったり、面会時に報告や相談を行っている。意向を踏まえ半年毎に介護計画を作成し支援している。	日々のモニタリングから利用者や家族の意向をふまえ、カンファレンスで検討し、次の介護計画作成に繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個別に記録を記入している。その他にも気づいた所や支援の周知の為、申し送りノートを活用している。また、ケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画作成に活かしている。		
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	一人一人の買い物やドライブへの外出希望に対応するように努めている。家族様の意向に応じ、通院や買い物を行っている。		

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
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	自治会で開催されているイベントへお誘いを頂き、お茶っこ会やグランドゴルフ等へ参加している。		
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	本人様や家族様の同意を受け定期的にかかりつけ医への通院を実施、また月一回協力病院の担当医が往診している。また特変があればすぐに報告し指示を受けている。	協力医療機関の医師が毎月1回訪問診療している。この医師をかかりつけ医とすることができる。家族が通院に付添う場合は、利用者のホームでの状態を伝えている。	
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	看護師不在のため、かかりつけ医への報告を行なっている。		
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。	定期的な通院や往診を実施することで、情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に重度化した際や終末期の対応について話し合いを行っている。また、早い段階からご家族様の意向を伺い同意の頂き支援している。	これまで看取りの実績はない。現在、重度化や終末期の介護はないが、かかりつけ医との連携を図りつつ、看護体制などの整備を進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時に備えマニュアルを作成している。また、心肺蘇生法の研修を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、夜間想定を含めて消防署指導の元避難訓練を行っている。	避難訓練は年2回(5月・10月)実施している。訓練は夜間想定訓練で、通報訓練も実施している。スプリンクラーは設置されている。食料品等の備蓄品は10日分在庫している。	

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	一人一人を尊重した声掛けを行っている。また、人権尊重の内部研修を実施している。	利用者の尊厳、プライバシー確保については、研修を実施し、一人ひとりに配慮した支援に努めている。トイレ介助や入浴介助は羞恥心を持たれないよう気遣いをしている。本人の意向で名前の呼び方を決め、表札の掲示を決めている。	
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	生活リズムや外出や活動内容の希望を伺っている。また、自己決定をして頂けるような声掛けを心がけている。		
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	一人一人、その日の体調や気分に合わせて過ごして頂いている。レク活動の内容やドライブ、買い物の外出希望に応じて対応している。		
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	希望を伺いながら、季節や場面に合わせた服装をして頂いている。また、希望に沿って訪問理容を利用している。		
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	希望のメニューや好みを栄養士へ相談し献立へ反映している。また、流しそうめん等季節毎の行事食や誕生日には人気の赤飯の提供を行っている。また、配膳や後片付けと一緒に頂いている。	職員は食事介助をしながら一緒に食事をしている。利用者は食前食後の手伝いをしている。おやつ時間にも手伝いをしていた。献立作成や食材調達等は法人の栄養士が行っている。行事食や誕生会等はメニューに工夫を加えている。	
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	栄養士がバランスを考慮した献立の作成を行っている。また、毎食一人一人の食事摂取量を記録している。水分はこまめに提供を行い、好きな時に飲んで頂けるようにお茶が入ったポットをホールに設置している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科の指導を受け、一人一人にあった口腔ケアを行っている。必要に応じて専用のブラシを使用したり一部介助を行っている。義歯は毎晩洗浄して頂けるように声掛けを行っている。		

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	24時間排泄毎に記録をつけ、一人一人の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を声掛けている。夜間帯のみ本人様の希望で尿器を使用されている方もいる。	排泄パターン表を参考に自立できるように支援している。夜はより安眠できるようにリハパンやパット、尿器を使用する方もいる。便秘の場合は服薬対応を行っている。	
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	乳製品や水分提供を行っている。また、適度な運動を声掛けている。必要に応じて医師へ相談し下剤を処方して頂いている。		
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	希望の時間を伺い入浴の予定をたてている。また、その日の気分に合わせて実施している。	午後から就寝までの時間帯で入浴している。週2~3回の入浴が基本となっている。入所当初拒否の強い利用者が、職員の働きかけにより徐々に改善し2~3週に1度入浴し始めている。	
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	お昼寝や就寝時間は一人一人に合わせたタイミングで休めるように支援している。また、夜はパジャマへ着替えて頂いている。温度や照明の調整も行っている。		
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	内服情報をケース記録やお薬手帳へ記録している。各担当職員が主となり薬のセッティングを行っている。症状の変化が見られた際は医師へ報告し、処方内容に変更があった際には経過観察を行い対応している。		
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	家事や掃除への参加、喫煙の継続、毎月行事を開催することで気分転換が図れるように努めている。		
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	希望を伺いドライブや地域のイベント、買い物や外食での外出機会を設けている。天気の良い日は、外の散歩や日光浴へお誘いしている。	利用者の希望から買物や外食など日々の外出支援を行っている。季節毎の年間行事計画を立て、全員で花見、紅葉、日帰り温泉などに出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様と本人様の希望に沿い、お金の所持や使用が出来るように支援している。基本的には事務室預かりとしているが、自己管理されている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に合わせて、電話をかけたり、手紙のやり取りを行って頂いている。		
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	季節に合わせた装飾品や写真の掲示を行い、整理整頓を心がけている。また、迷いやすい所には表示をしている。天気や時間に合わせた温度・照明調節を行っている。	温・湿度や照明は職員が適切に管理している。リビングには小上がりがあり、寛ぎの空間となっている。分かり易い大文字のカレンダー、季節を感じさせる装飾品やイベントの写真などを掲示している。	
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	廊下にソファーやテーブルを設置したり、玄関先にベンチを設置している。一人や数名で利用されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	慣れ親しんだ私物を持ち込んで頂いている。また、好みに合わせて花や音楽機器、テレビなどの持ち込みをして頂いている。	全室にエアコン、ベッド、空気清浄機が設置されている。収納はクローゼットタイプで、掃きだし窓になっておりゆったりと過ごせる居室である。部屋の掃除は各自で掃除することを基本にしているが職員も手伝っている。衣替えなどは職員と一緒に相談して行っている。	
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	施設内は手すりが多く設置されている。迷いやすいトイレには表示をしている。また、残存機能を把握し力を無理なく活かせるように支援し、その人に合った生活が送れるように努めている。		

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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム藤の木		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成26年7月27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26年9月5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)】

事業所は自然豊かな場所に設置されており、敷地内にも利用者様に選んで頂いた花々が植えられ四季が感じられる。活動では、入所者様の希望に沿って外出を実施している。また、地域行事への参加や毎月季節に合わせた行事活動を行っている。食事では、季節感のあるメニューを提供し、一人一人の好みに応じて提供できる様管理栄養士との連携を図っている。また、毎月家族様へ写真付きのおたよりと利用者様のご様子を書いた手紙をお渡ししている。

【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)】

事業所は栗原市北部の金成地区にあり、周辺には稲田が広がり自然豊かな環境である。建物は平屋造りの2ユニットである。2012年8月に事業が開始されて以来2年が経過し、職員は利用者の生活の支えになれるよう努力を積み重ねている。開所当初は事業所の理念が作られていなかったことから、今年、全職員が日々のケアを振り返り、どのようなケアをしたいのかなどを話し合い、事業所理念を作り上げた。この理念を日々の支援に活かそうと、管理者を中心に職員は利用者に寄り添い、その思いを受けとめるケアに努めている。職員のモチベーションの維持や向上などに繋がるような取組みも始めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 グループホーム藤の木 ）「ユニット名 蔵 王 」

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	事業所理念を職員全員で意見を出し合い決めており共有出来ている。	職員会議でどんなケアをしたいかを話し合い、事業所理念を策定した。理念は事務所に掲示して出勤時などに確認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	自治会の活動に積極的に参加している。	自治会には加入していないが、回覧板は回付されている。区長とは連携しており、地域行事の案内などの情報を得ている。地域のお茶っ会などに参加している利用者もいる。	区長との連携で地域との交流が、一定図られてはいるが、自治会への加入等を進めホームの運営など、自らが地域に情報発信をし理解を深める取組みを期待したい。
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	地域住民に向けての活動は行っていない。		
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	定期的に行い、状況報告を行い、ご意見を頂いている。	奇数月、年6回開催している。参加者は利用者、家族、区長、民生委員、市職員、地域包括職員で構成されているが駐在所の警察官の参加もある。この間、家族からの提案を受け、ユニットの玄関のセンサー設置について検討するなど、運営推進会議の機能が活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ市の担当の方が出席され、状況報告を行っている。	運営推進会議に、地域包括職員や市職員が参加し事業所の状況把握や意見交換を行っている。外部評価等には、市職員が同席している。	
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	身体拘束について内部研修を行い、理解を深めており、玄関やユニット間の扉は施錠は行わず、いつでも外に出れるような環境作りを行っている。	玄関、ユニット出入口は夜間のみ(20時～6時)施錠している。職員間で利用者の外出傾向などを共有し、見守り、寄り添いなど拘束のないケアを行っている。	
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	内部研修で勉強会を開催している。		

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
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	人権尊重の内部研修を実施しているが、全職員が理解しておらず、管理者や一部職員のみ理解しており、活用まではできていない。		
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	契約時、解約時には、ご本人やご家族様に不安を与えないよう丁寧に説明し納得していただくよう努めている。		
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	意見や要望があった際は早急に対応するよう努めている。又、調査アンケートを実施したり、玄関に意見箱を設けている。	アンケートによる満足度調査を毎年12月に実施し支援に活かしている。家族からの回答内容は概ね満足しているという内容である。昨年家族から「敷地内に花壇を作ってほしい」との要望があり、本年作る事ができた。	
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	毎月、管理者と職員が参加しての全体会議等で実践したり、その都度、話し合いを行っている。	毎月定例で全職員会議、各ユニット会議を開催しており、また行事、食事、物品などを担当制にしており、これらが事業所運営に提案する機会となっている。	
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	年に2回パーソナルレポートの記入があり、必要に応じて管理者との面談がある。		
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	毎月1回内部研修や外部研修に参加し、知識向上に努めている。		
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	内部、外部研修を通して交流機会がある。又、法人内での交流も年に数回実施している。		

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	施設利用する前に継続した暮らしが送れるよう聞き取りを行っている。		
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	施設利用前にご家族様の意思を伺い、要望に沿えるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族との話し合いの中で何を必要としているのか、何を求めているのかを見極め、対応している。		
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	「職場」ではなく、「生活の場」として意識して関係作りに取り組んでいる。		
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	月の様子を手紙にしご家族に伝え、些細な事でもお互いに情報を共有し合いながら、共にご本人を支える関係を築いている。		
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	ドライブ等の外出時、自宅の近所を通る等、気分転換が図れるよう努めている。又、家族、親戚等の面会もある。	買物や美容院など都度対応している。ドライブや外食などの要望があれば応えている。墓参りなどに家族と行けるように支援している。	
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	レク活動や天気の良い日には散歩を実施している。交流支援が行えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後、必要に応じて相談や支援を実施していきたい。		
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	訴えがしっかりとされている方々が多い為、意向に合わせ支援している。又、毎月のケアカンファレンスで情報交換を行っている。	帰宅願望が強いときなどには、職員が利用者の思いや話を聴き、気持ちに寄り添うようにしている。このような場面で得た一人ひとりの利用者の思いは、ケアカンファレンスで情報交換を行っているが、更にきめ細かな情報の共有が必要と感じている。	利用者の思いを全職員で共有し、よりきめ細かなケアを進めるために、現在ある情報共有の方法(ノートなど)の改善を検討することを期待したい。
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	出来るだけ、入所前と同じような生活が送れるよう支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人毎日記録を行い現状の把握に努めている。又、出来ることは行って頂ける様、ほぼ皆さんに食後の下膳は行って頂いている。		
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	ケアカンファレンスを月1回行い、統一したケアが送れるよう支援している。家族の面会時等の際、意見や要望を聞き取り、介護計画作成に活かしている。	日々のモニタリングから利用者や家族の意向をふまえ、カンファレンスで検討し、次の介護計画作成に繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、記録を行っているが、個々の職員の記録の内容に違いがある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別の買い物の実践、家族様と連絡を取り、必要であれば通院の支援を行なっている。		

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
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	自治会等の地域で開催されているイベントに招待され参加している。		
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	本人様、家族様の同意を受けかかりつけ医の月1回の往診があり、特変があればすぐ報告する様にしている。	協力医療機関の医師が毎月1回訪問診療している。この医師をかかりつけ医とすることができる。家族が通院に付添う場合は、利用者のホームでの状態を伝えている。	
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	看護師不在のため実施できず。		
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。	定期的な通院や往診を実施することで、情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に重度化した際や終末期の対応について話し合いを行い、家族様の意向に添い対応している。	これまで看取りの実績はない。現在、重度化や終末期の介護はないが、かかりつけ医との連携を図りつつ、看護体制などの整備を進めている。	
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	救急については研修会に参加している。又、急変時に備えマニュアルを作成している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回夜間帯も想定しての消防士の指導のもと避難訓練を行っている。	避難訓練は年2回(5月・10月)実施している。訓練は夜間想定訓練で、通報訓練も実施している。スプリンクラーは設置されている。食料品等の備蓄品は10日分在庫している。	

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	接遇に関しては、その都度リーダーから指導するようにしている。又、人権尊重に関して内部研修を実施している。	利用者の尊厳、プライバシー確保については、研修を実施し、一人ひとりに配慮した支援に努めている。トイレ介助や入浴介助は羞恥心を持たれないよう気遣いをしている。本人の意向で名前の呼び方を決め、表札の掲示を決めている。	
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	個々の活動や買い物、外出などご本人の希望や要望を考慮し、声掛け、対応を行っている。		
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	ご本人の体調や気分に合わせて過ごしていただいている。施設内での活動や外出もその都度、希望や意向に合わせて対応している。		
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	定期的に訪問理容を利用している。		
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	外食やお茶会等を行い、好みのものを選んで食べて頂くよう支援している。又、嗜好に合わせて代替え等も柔軟に対応している。	職員は食事介助をしながら一緒に食事をしている。利用者は食前食後の手伝いをしている。おやつの際にも手伝いをしてきた。献立作成や食材調達等は法人の栄養士が行っている。行事食や誕生会等はメニューに工夫を加えている。	
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	栄養士が栄養バランスやカロリー等踏まえ献立を作成している。又、定期的に食事に関してのアドバイスもある。		
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	口腔ケアに拒否がある方がいるが、口腔ケアの声掛け、支援を行っている。又、かかりつけの歯科医が定期的に口腔内の確認を行い、アドバイス等もある。		

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
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	日中は皆様トイレでの排泄が行えている。	排泄パターン表を参考に自立できるように支援している。夜はより安眠できるようにリハパンやパット、尿器を使用する方もいる。便秘の場合は服薬対応を行っている。	
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	散歩を行い適度な運動が図れるよう支援している。又、ホールに常にポットを置き、いつでも水分補給が出来るよう支援している。		
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	1週間で入浴予定表に沿って入浴支援している。入浴日以外での要望に応じて、シャワー浴等でも対応している。	午後から就寝までの時間帯で入浴している。週2~3回の入浴が基本となっている。入所当初拒否の強い利用者が、職員の働きかけにより徐々に改善し2~3週に1度入浴し始めている。	
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	畳やソファで静養される方がおり、くつろげる空間を設けている。又、就寝時は本人様のペースに合わせて就寝介助を行っている。		
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	処方箋を個々のケース記録に閉じることで、副作用や用法、用量等理解出来ている。又、内服時も個々に合った内服介助を行っている。		
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	ドライブや買い物等、可能な限り訴えに合わせて支援している。最近はやや実施できていない。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族との外出は通院時等に行っている。普段いけないような所へは行事で、季節にあったイベントとして、あやめ園や外食等は実施している。	利用者の希望から買物や外食など日々の外出支援を行っている。季節毎の年間行事計画を立て、全員で花見、紅葉、日帰り温泉などに出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様と本人様の意向や本人様の能力等を考慮しお金の所持ができるよう支援している。2名様ご自分で財布を持っている方がおり、希望に合わせ買い物支援を行っている。		
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	希望に合わせて、電話をかけたり、手紙のやりとりを行って頂いている。		
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	入所者様が日中過ごされるホールは季節の飾りや写真を貼り皆で楽しまれている。入所者様の居室には、その方らしい表札を掲示している。	温・湿度や照明は職員が適切に管理している。リビングには小上がりがあり、寛ぎの空間となっている。分かり易い大文字のカレンダー、季節を感じさせる装飾品やイベントの写真などを掲示している。	
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	廊下や玄関に椅子を設けている。		
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	布団や家具等、自宅で使用していたものを持ってきて頂いている。	全室にエアコン、ベッド、空気清浄機が設置されている。収納はクローゼットタイプで、掃きだし窓になっておりゆったりと過ごせる居室である。部屋の掃除は各自で掃除することを基本にしているが職員も手伝っている。衣替えなどは職員と一緒に相談して行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室、ホールには手すりを設置し、転倒防止に努めている。トイレには入所者様がわかり易い様に表示をして安心して生活出来る空間を作っている。		