

# 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	角田市梶あ字西126-1		
自己評価作成日	平成29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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30年1月12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)】

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。

## 【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)】

事業所は角田市の中心を通る幹線道路沿いにある。2018年2月で4年目を迎える。法人理念「自由と家族の絆」の基、家族との絆を大切に、利用者の自由を尊重し支援している。家族部屋が各ユニット合わせて4室あり夫婦、親子で利用できる。家族の繋がりを大切に、遠方の家族が来訪した際に宿泊できるようになっている。利用者は地元に住んでいた人が多く、友人や親せきも来訪している。近隣との協力関係も構築されており、避難訓練の参加や見守りが得られる状況にある。区長や市の職員との連携体制があり、行事に参加したり情報交換もできている。職員は毎月テーマを決め、「改善シート」に取り組みを、これを基に管理者を中心に検討し、サービスの質の向上に繋げている。スキルアップのための研修参加には、勤務体制を考慮している。

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	職員が話し合い、事業所理念をつくらずに、法人理念である「自由と家族の絆」を基に、利用者の自由を尊重した支援をしている。家族部屋があり夫婦、親子での入居が可能である。遠方の家族が来訪時にも泊まれる部屋もある。	
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、また散歩時には話している。	町内会に加入していないが、区長から行事などの案内がある。町の広報紙で事業所の情報を知らせる機会もある。地域の人とは普段から挨拶を交わし、顔馴染みになっている。近隣住民が民謡や大正琴などを披露しに来訪している。事業所行事には社協に依頼しボランティアが来ている。	
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。	隔月に開催し、市職員、民生委員、区長、地域包括職員、家族、利用者が参加している。家族全員に開催案内をしている。事業所からは事業や事故、職員の異動などを報告し、参加者と災害時の避難情報などを話し合っている。	
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	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。	運営推進会議に市職員が参加しており、連携できている。助成金や文化祭行事などの案内がある。角田・丸森町合同サービス事業所連絡会の研修や講演会に職員が参加している。災害発生時には福祉避難所を設置する協定を市と結んでいる。	
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。	玄関前は幹線道路のため、入浴介助時など職員体制が手薄の際には施錠し、それ以外は内ドアにブザーを設置している。外出傾向を把握し、隣の床屋や町内会役員に見守りを依頼している。身体拘束をしないケアを行うため、取り組みマニュアルは目に付く場所に掲示し、常に意識するようにしている。	
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、いけん・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。	運営推進会議は家族全員に案内して、意見や要望を聞く機会としている。また、家族の来訪時に近況等を伝え、意見や要望を聞き応えられるように努めている。家族から食事に関してや、職員の顔写真を玄関に貼って欲しいという要望などに応えた。	
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、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。	法人全体で、毎月テーマを決め、全職員が「改善シート」に取り組んでいる。このシートを基に、各ユニットリーダー、本部と連携する教育委員(職員)、管理者で検討し、サービスの質の向上に活かしている。職員からは、シフトの希望も聞き、ミーティングの時にも意見や要望を聞く機会としている。	
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。		
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 ケアマネ多職種連携体の研修に参加 ADL向上のための整容講座に参加		
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させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者は地元の人が多く、趣味の仲間や孫、親せきも来訪している。管理者や職員は笑顔で迎えるようにしている。利用者が家族と帰宅したり食事、ドライブや馴染みの理・美容院にも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。		
<b>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</b>					
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。	職員は、利用者から思いや意向を聞くように努めている。声を出せないなど、思いを話せない人には、口の動きを読み取るなど、利用者一人ひとりに合わせ把握するよう取り組んでいる。「長くここで暮らしたい。」との思いをかなえるために、角田市の助成制度の情報提供したこともある。	
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	介護計画は、ミーティング時に見直し時期の利用者について職員全員で話し合い、3ヶ月ごとに見直している。本人の希望や家族の要望、医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。家族には面会時等に説明し、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グループに分かれているので4回来る)	協力医療機関がかかりつけ医の場合、月2回訪問診療を受けている。これ以外のかかりつけ医や専門医は、家族が付き添う。事業所はバイタルチェック表などの情報を提供し、受診結果の情報を共有している。緊急時や家族が付き添えない場合は、職員が同行している。歯科の協力医療機関もある。	
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	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。	入居時に重度化した場合の対応などを、重要事項説明書で説明している。重度化し常時医療対応が必要になった時は、協力医療機関や中核病院に入院を依頼している。看取りはしていない。	
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	年に2回避難訓練をしている。6月には地域の消防団、町内会役員、近隣住民が参加している。12月には夜間想定で2階からの避難訓練も行った。消火器などの点検は業者に依頼し、非常食は3日分備蓄している。全職員が夜間想定での避難訓練に参加している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	接遇教育として「あなたの笑顔は私の鏡です」というスローガンを掲げ、年に2回自己評価を行っている。トイレ介助などは、さりげなく誘導するなど、誇りやプライバシーを尊重したケアに努めている。名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	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う。利用者と職員同じテーブルにて同じものを食し、見守り行いながら楽しく食事する。	献立は職員が立て、交代で調理している。食材は近隣スーパーや宅配で購入している。敬老会や誕生日などの行事食も職員が作り楽しんでいる。毎食職員も一緒に食べ利用者はできる事を手伝っている。市職員の指導もあり減塩に気を付けている。	
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	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	排泄パターンを把握し支援している。各居室にトイレがあり、排泄パターンから自立できるように支援している。紙パンツから布パンツに改善する人が多くなった。夜間はナースコールやセンサーマットを使用する人もいる。	
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行う。	毎日入浴が基本だが、その人の希望や状態に合わせている。湯も都度交換している。入浴を拒否する人でも、週2回は入れるよう入浴剤などの工夫をしている。一人で入る人には見守りの支援をしている。	
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。		
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、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。	年間行事計画を立て出かけている。花見など全員で出かけるときには、同法人の他事業所からワゴン車を借りている。菜の花まつりや紅葉狩りなどには、事業所の軽自動車で何往復かして外出を楽しむこともある。市の催し物の落語会などへ行くこともある。家族と毎週ドライブに行く人もいる。	日常的に食材の買い物や散歩など、近隣への外出の機会を増やす取り組みを期待する。



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。安心する。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。	リビングは南側に面し明るく広い。利用者がめくる日めくりカレンダーがあり、つるし雛やお正月の写真が飾られ、季節感がある。玄関や廊下には手作りのタペストリーが飾っており家庭的な雰囲気である。廊下には長椅子が置かれ、利用者が好きな場所でくつろげるよう配慮している。キッチン is 開放的で利用者が動きやすい。温・湿度は職員が管理している。	
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一緒に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。	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えられている。利用者は馴染みの物を持ち込み、家族の写真や花を飾り、思い思いの居室にしている。編み物を楽しんだり、新聞を読んでくつろぐ人もいる。各居室は職員が毎朝、床とトイレを掃除している。	
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	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29年12月10日	評価結果市町村受理日	

【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)一緒に暮らすことができる。                  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>
--

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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30年1月12日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は角田市の中心を通る幹線道路沿いにある。2018年2月で4年目を迎える。法人理念「自由と家族の絆」の基、家族との絆を大切に、利用者の自由を尊重し支援している。家族部屋が各ユニット合わせて4室あり夫婦、親子で利用できる。家族の繋がりを大切に、遠方の家族が来訪した際に宿泊できるようになっている。利用者は地元に住んでいた人が多く、友人や親せきも来訪している。近隣との協力関係も構築されており、避難訓練の参加や見守りが得られる状況にある。区長や市の職員との連携体制があり、行事に参加したり情報交換もできている。職員は毎月テーマを決め、「改善シート」に取り組みを、これを基に管理者を中心に検討し、サービスの質の向上に繋げている。スキルアップのための研修参加には、勤務体制を考慮している。</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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	職員が話し合い、事業所理念をつくらずに、法人理念である「自由と家族の絆」を基に、利用者の自由を尊重した支援をしている。家族部屋があり夫婦、親子での入居が可能である。遠方の家族が来訪時にも泊まれる部屋もある。	
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、朝夕のあいさつ、また三パ時には話をしている。	町内会に加入していないが、区長から行事などの案内がある。町の広報紙で事業所の情報を知らせる機会もある。地域の人とは普段から挨拶を交わし、顔馴染みになっている。近隣住民が民謡や大正琴などを披露しに来訪している。事業所行事には社協に依頼しボランティアが来ている。	
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。	隔月に開催し、市職員、民生委員、区長、地域包括職員、家族、利用者が参加している。家族全員に開催案内をしている。事業所からは事業や事故、職員の異動などを報告し、参加者と災害時の避難情報などを話し合っている。	
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	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所の設置運営に関する協定を行っている。	運営推進会議に市職員が参加しており、連携できている。助成金や文化祭行事などの案内がある。角田・丸森合同サービス事業所連絡会の研修や講演会に職員が参加している。災害発生時には福祉避難所を設置する協定を市と結んでいる。	
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	玄関の施錠はでき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。	玄関前は幹線道路のため、入浴介助時など職員体制が手薄の際には施錠し、それ以外は内ドアにブザーを設置している。外出傾向を把握し、隣の床屋や町内会役員に見守りを依頼している。身体拘束をしないケアを行うため、取り組みマニュアルは目に付く場所に掲示し、常に意識するようにしている。	
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g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。	運営推進会議は家族全員に案内して、意見や要望を聞く機会としている。また、家族の来訪時に近況等を伝え、意見や要望を聞き応えられるように努めている。家族から食事に関してや、職員の顔写真を玄関に貼って欲しいという要望などに応えた。	
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、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。	法人全体で、毎月テーマを決め、全職員が「改善シート」に取り組んでいる。このシートを基に、各ユニットリーダー、本部と連携する教育委員(職員)、管理者で検討し、サービスの質の向上に活かしている。職員からは、シフトの希望も聞き、ミーティングの時にも意見や要望を聞く機会としている。	
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。		
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 ケアマネ多職種連携体の研修に参加 ADL向上のための整容講座に参加		
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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者は地元の人が多く、趣味の仲間や孫、親せきも来訪している。管理者や職員は笑顔で迎えるようにしている。利用者が家族と帰宅したり食事、ドライブや馴染みの理・美容院にも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し確認している。		
<b>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</b>					
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。	職員は、利用者から思いや意向を聞くように努めている。声を出せないなど、思いを話せない人には、口の動きを読み取るなど、利用者一人ひとりに合わせ把握するよう取り組んでいる。「長くここで暮らしたい。」との思いをかなえるために、角田市の助成制度の情報提供したこともある。	
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、その利用者に合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。	介護計画は、ミーティング時に見直し時期の利用者について職員全員で話し合い、3ヶ月ごとに見直している。本人の希望や家族の要望、医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。家族には面会時等に説明し、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、車椅子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場合、月2回訪問診療を受けている。これ以外のかかりつけ医や専門医は、家族が付き添う。事業所はバイタルチェック表などの情報を提供し、受診結果の情報を共有している。緊急時や家族が付き添えない場合は、職員が同行している。歯科の協力医療機関もある。	
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	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。	入居時に重度化した場合の対応などを、重要事項説明書で説明している。重度化し常時医療対応が必要になった時は、協力医療機関や中核病院に入院を依頼している。看取りはしていない。	
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(夜間指定含む)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	年に2回避難訓練をしている。6月には地域の消防団、町内会役員、近隣住民が参加している。12月には夜間想定で2階からの避難訓練も行った。消火器などの点検は業者に依頼し、非常食は3日分備蓄している。全職員が夜間想定での避難訓練に参加している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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たかさで話す。	接遇教育として「あなたの笑顔は私の鏡です」というスローガンを掲げ、年に2回自己評価を行っている。トイレ介助などは、さりげなく誘導するなど、誇りやプライバシーを尊重したケアに努めている。名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	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・後片付け等でき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、同じものを食し、見守り行いながら楽しく食事する。	献立は職員が立て、交代で調理している。食材は近隣スーパーや宅配で購入している。敬老会や誕生日などの行事食も職員が作り楽しんでいる。毎食職員も一緒に食べ利用者にはできる事を手伝っている。市職員の指導もあり減塩に気を付けている。	
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	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	排泄パターンを把握し支援している。各居室にトイレがあり、排泄パターンから自立できるように支援している。紙パンツから布パンツに改善する人が多くなった。夜間はナースコールやセンサーマットを使用する人もいる。	
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行う。	毎日入浴が基本だが、その人の希望や状態に合わせている。湯も都度交換している。入浴を拒否する人でも、週2回は入れるよう入浴剤などの工夫をしている。一人で入る人には見守りの支援をしている。	
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。		
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。	年間行事計画を立て出かけている。花見など全員で出かけるときには、同法人の他事業所からワゴン車を借りている。菜の花まつりや紅葉狩りなどには、事業所の軽自動車で行往復かして外出を楽しむこともある。市の催し物の落語会などへ行くこともある。家族と毎週ドライブに行く人もいる。	日常的に食材の買い物や散歩など、近隣への外出の機会を増やす取り組みを期待する。

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	電話の要望には、こちらからかける。 安心する。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。	リビングは南側に面し明るく広い。利用者がめくる日めくりカレンダーがあり、つるし雛やお正月の写真が飾られ、季節感がある。玄関や廊下には手作りのタペストリーが飾ってあり家庭的な雰囲気である。廊下には長椅子が置かれ、利用者が好きな場所でくつろげるよう配慮している。キッチンも開放的で利用者が動きやすい。温・湿度は職員が管理している。	
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一緒に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。	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えられている。利用者は馴染みの物を持ち込み、家族の写真や花を飾り、思い思いの居室にしている。編み物を楽しんだり、新聞を読んだりする人もいる。各居室は職員が毎朝、床とトイレを掃除している。	
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	本人に確認、声掛けを行いながら自分のできることはしてもらう。		