

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495500365		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームファミリア 1F(フローレンス)		
所在地	仙台市泉区南光台7丁目1-21		
自己評価作成日	平成30年9月1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30年10月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

お一人お一人に添った介護サービスが提供できます様に、毎月のカンファレンス及び日々の状態変化等を申し送りを通じて職員が共有し安定したサービスが提供できるよう努めております。毎日、午前・午後に残存機能維持を目的に、日常生活リハビリ・レクリエーション又音楽療法に特に力を入れ行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、地下鉄旭ヶ丘駅から東に約2~3kmの南光台中心部にあり、隣接して同法人の老人保健施設と南光台市民センターがある。開設から3年目に入り18人の入居者が、それぞれの自分らしい生活を送っている。職員は理念の1つ「利用者様それぞれ、個人のニーズを尊重し、自立した生活を営むことができるよう支援します」をケアの柱にし、日々支援を行っている。ホームの運営では、それぞれの職員が所属する3つの委員会があり、利用者の思いに寄り添って笑顔で楽しい生活が送れるよう検討を行い、日々のケアに活かしている。また職員によるギター演奏や大正琴演奏に合わせた合唱を楽しんだり、一人ひとりの趣味も大切に支援をしている。リビングにインコが飼われており、その動きや鳴き声が利用者のセラピー効果に繋がっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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ファミリア ）「ユニット名 フローレンス 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を根拠に事業所理念を作成し日々業務時に理念共有し実践に繋げております。	事業所理念の3項目に、その人の思いやニーズを尊重し地域の一員として穏やかに暮らせる様に支援を行うことを掲げ、スタッフの目のつきやすい場所に掲示している。今後、理念を見直し簡潔な文書に作り変えることを検討している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議等を通じて情報の発信、又認知症啓蒙活動として地域にチラシの戸別配布等を行い交流に努めております。	今年度、町内会に加入した。地域住民とは、運営推進会議メンバーとして参加し情報交換を行ったり、近くの英語塾の子どもたちの訪問の受入れ、ボランティアの受入れ等を行い、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	社団法人認知症家族の会に入会し事業所としての取り組みを発信しております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議等を通じ日々のケア実践情報を報告し、要望・希望を取り入れサービスの向上に繋げております。	会議は町内会長、認知症の人と家族の会会員、地域包括職員、家族代表の参加で開催している。利用者の日常生活での状況やヒヤリハット事例等を報告し、アドバイスなどは日々のケアや事業運営の参考にしている。	
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	南光台地域包括支援センターと協力関係を頂きながら地域運営推進会議等を通じケアサービスの実情を報告しております。	市の担当者とは、必要時に相談・報告をし、日常的には地域包括支援センターとの連携を図っている。認知症カフェ運営の協力をすすめる旨を地域包括支援センターに伝えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期研修の中で身体拘束について勉強会を行っております。	身体拘束のないケアに向け適正化検討委員会を中心に研修やミーティングなどで日々拘束のないケアを目指している。玄関の施錠は夜間のみとしている。離床時の事故対策として、センサーを夜間に使用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期研修の中で高齢者虐待防止の為の勉強会を行っております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症家族の会で行った権利擁護と日常生活支援事業については職員全体での把握・活用は行っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約については重要事項説明を通じ理解・納得の上行っております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営に関し、苦情・相談及び要望・希望については地域運営推進会議の中で家族代表様から意見を頂戴し実践しております。	家族とは、面会時を利用しての懇談が主となっている。前年度「家族会」設置の要望・意見があり設置に向けた検討を行ったが、多数の家族から賛同が得られなかった。	ホームの理解をより深め、利用者家族とのコミュニケーションを強めるための取り組みを検討することを期待する。
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	毎月のカンファレンス会議の中で意見、提案を発信する場を設けております。	各種ミーティングや専門委員会を通じ、利用者のケアの充実やホーム運営の円滑化、コミュニケーションを深めることを目指して運営している。年間計画をもとに内部学習を開催している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月の法人代表への報告会において現状の問題点、改善点等を報告しております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	仙台圏の同法人事業所が集まり研修会を開き認知症介護勉強会にも参加しております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	開設前後から他の事業所、施設等と交流する機会を設けネットワーク作りに努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメント又入居時の契約時に生活歴等を詳しく書面に記入して頂き日々のケアに努めております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時のアセスメントから困難な支障をお聞きしサービスに繋げられるよう職員間で共有しております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時又は入居後に他のサービス利用を検討し実践しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人〃認知症状も違う中で基本、寄り添う気持ちで接し、信頼関係の構築に努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共同生活理念のもと、ともにを念頭に御家族様には面会、外出をお願いしております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人間関係においては、ご本人の意見を尊重し支援に努めるようにしております。	外出やレクリエーションなど、年間の計画を立て支援を行っている。外出や外食、帰宅など一人ひとりの希望を把握し、これまでの馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	認知症状も違う中で社会生活継続の理念を念頭に介在する場面においては支援するべく努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には、随時連絡可能の説明を行い関係性が途切れる事のないように努めております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	現状の思いを職員共有のもと日々のケア、声かけにおいて実践しております。	利用者と1対1で向き合うことで、それぞれの思いをつかみ、ケアに活かしている。思いがつかみきれない時には、各職員が把握した情報を共有し分析したり、家族からの情報や生活歴も参考にし、思いの把握に努めている。	
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	入居時の契約時に、これまでの生活歴、人生歴を御家族様から書面に記入して頂き職員共有のもとケアを開始しております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人〃を職員が担当し毎月のカンファレンスにおいて変化、現状維持等を話し合い支援に努めております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスにおいてお一人〃を職員が担当しモニタリングを行い介護計画に反映できるように努めております。	利用者へは担当制で支援しており、日々の状況の変化等、モニタリングをしている。これを基に、カンファレンスを開き、評価と介護計画の見直しを行っている。介護計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月で見直しや更新を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態、変化等を帳票記入し申し送り等を通じて情報共有し実践しております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	基本的に、外来受診等を御家族様にお願いしておりますが都合上困難な場合は職員が対応しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	南光台地域包括支援センター定期交流の場において地域資源の把握に努めております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診時、変化等を介護サマリー提出など行い適切な医療を受けられるように努めております。	かかりつけ医は、本人が希望する医療機関を受診している。受診は基本、家族が付き添っているが、往診医と契約している利用者もいる。毎週訪問看護師が訪れ、健康管理を行っている。訪問歯科を利用している人もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週の訪問看護ST看護師の来所時に、変化、報告を行い必要時の受診依頼や看護を受けられる体制に努めております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	開設前後から医療機関との関係作りを始め受け入れ態勢の報告等、関係作りを構築しております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時においてご家族、ご本人が望まれる終末期において希望を取り入れるべく説明しております。	入居時に医療連携体制と看取り指針書の説明をして同意を得ている。職員は指針書の内容について振り返りをしながら、フォローアップ研修を行った。看取りの実績があり、職員のメンタルケアについても行っている。	今後の終末期介護や看取り介護に対応するために、継続的な職員研修の充実を期待したい。
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	開設時の救急訓練を始め定期研修の中で行っております。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害訓練等を通じ職員全体が認識できるように努めております。	春と秋の年2回、夜間想定避難訓練を実施したが地域住民の参加が得られなかった。ホームの取り決めで、調理室の夜間使用を禁止している。消火器等消火設備は専門業者と共に点検を実施している。非常食は3日分備蓄している。	非常時に備えるために、地域住民との協力体制の構築等、運営推進会議を軸にして検討を進めることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期研修(接遇)において理解を深め、又日々の関りの中での声かけ等には十分に留意しております。	トイレ誘導のとき等、プライバシーや羞恥心に配慮することを心がけて支援している。職員へは年8回の接遇に関する研修を行っている。利用者への呼びかけは主に名前で呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いが表現出来るように普段から関係性作りに努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	常に業務優先ではなく、ケア優先の必要性を日々職員間で共有し実践しております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	出来る部分を阻害する事無く状態に合わせた支援に努めております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る部分の見極め、状態に合わせた食事の提供に努めるべく行っております。	隣接している同法人の老健でメニューを作成し食事も届けられる。食事はその人の状態に合わせて提供し、必要に応じて食事介助をしている。誕生会等の行事食は、ホームの行事委員会で利用者にあわせ検討したメニューをもとに提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養管理された食事を提供し状態に合わせたカロリーが摂取出来るよう栄養補助食品等を使用し体調維持に努めております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要時に応じ訪問歯科診療を受け出来る部分を阻害する事無くケアの実践をしております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	安易なポータブルトイレを使用する事無く出来る部分を阻害する事無く排泄が出来るように支援しております。	利用者一人ひとりの傾向や状態を見ながら、トイレで排泄できるように支援している。下着はおむつではなくリハパンを使用するようにしている。夜間のトイレでの排泄が困難な人のみ、ポータブルトイレを用意している。	
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	ケア記録、申し送り等から排泄状況を把握して必要時に排便を促すお茶等の提供と日々の体操を行っております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調から又は拒否等もあり定期入浴ができない場合、又は希望に沿った入浴が出来るよう柔軟な支援に努めております。	週2回を基本に入浴できるよう支援している。職員との会話や入浴剤を使用する等、楽しい入浴ができるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々に合わせた就寝時間帯の支援、安心できる環境と声かけに努めております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	委員会の委員が処方箋管理を行い処方薬変更の場合の職員共有に努め、用法、用量については職員全体が共有しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々、笑顔が出せるような、雰囲気作り、楽しみを日々の関り、又はレクリエーション・活動で行っております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	閉鎖的になりがちなホーム生活を御家族と協力しながら本人の希望が叶えられますよう支援を行っております。	レクリエーション委員会が、希望・要望等を勘察し年間の外出計画を立てている。今年は利府のあやめ園で楽しんだ。散歩や外出の希望があるときは、担当職員が中心になって家族と協力して支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金体制は行っておりませんが少額のお金を所持する事は厭わず支援に努めております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からのお手紙、馴染の関係からの封書等の支援を行っております。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様に合わせた居室ドアの不快な光等を遮り共有スペースにおいては季節感が味わえるように配慮しております。	リビング兼食堂は1階2階とも南側の採光のよい場所にあり、直線になっている廊下は見守りがしやすい。大きな字のカレンダーや時計、TVのほか、季節感を感じさせる作品が飾られている。温・湿度管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル配置等、利用者様に合わせて提供出来るように支援を行っております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人に合わせた家具等が使用できるよう説明し好みに合わせた配置等を行っております。	居室はベッドとクローゼット、洗面台が標準装備となっている。利用者はそれぞれ馴染みのものを持ち込んで自分らしい生活の場としている。職員は毎日掃除や整理整頓等、快適な生活が送れるよう支援を行っている。	
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	共有スペース、居住スペースのバリアフリーはもとより状態に合わせ自立した生活が出来るような構造になってます。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495500365		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームファミリア 2F(セルバ)		
所在地	仙台市泉区南光台7丁目1-21		
自己評価作成日	平成30年9月1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30年10月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

お一人お一人に添った介護サービスが提供できます様に、毎月のカンファレンス及び日々の状態変化等を申し送りを通じて職員が共有し安定したサービスが提供できるよう努めております。毎日、午前・午後に残存機能維持を目的に、日常生活リハビリ・レクリエーション又音楽療法に特に力を入れ行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、地下鉄旭ヶ丘駅から東に約2~3kmの南光台中心部にあり、隣接して同法人の老人保健施設と南光台市民センターがある。開設から3年目に入り18人の入居者が、それぞれの自分らしい生活を送っている。職員は理念の1つ「利用者様それぞれ、個人のニーズを尊重し、自立した生活を営むことができるよう支援します」をケアの柱にし、日々支援を行っている。ホームの運営では、それぞれの職員が所属する3つの委員会があり、利用者の思いに寄り添って笑顔で楽しい生活が送れるよう検討を行い、日々のケアに活かしている。また職員によるギター演奏や大正琴演奏に合わせた合唱を楽しんだり、一人ひとりの趣味も大切に支援をしている。リビングにインコが飼われており、その動きや鳴き声が利用者のセラピー効果に繋がっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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ファミリア ）「ユニット名 セルバ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を根拠に事業所理念を作成し日々業務時に理念共有し実践に繋げております。	事業所理念の3項目に、その人の思いやニーズを尊重し地域の一員として穏やかに暮らせる様に支援を行うことを掲げ、スタッフの目のつきやすい場所に掲示している。今後、理念を見直し簡潔な文書に作り変えることを検討している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議等を通じて情報の発信、又認知症啓蒙活動として地域にチラシの戸別配布等を行い交流に努めております。	今年度、町内会に加入した。地域住民とは、運営推進会議メンバーとして参加し情報交換を行ったり、近くの英語塾の子どもたちの訪問の受入れ、ボランティアの受入れ等を行い、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	社団法人認知症家族の会に入会し事業所としての取り組みを発信しております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議等を通じ日々のケア実践情報を報告し、要望・希望を取り入れサービスの向上に繋げております。	会議は町内会長、認知症の人と家族の会会員、地域包括職員、家族代表の参加で開催している。利用者の日常生活での状況やヒヤリハット事例等を報告し、アドバイスなどは日々のケアや事業運営の参考にしている。	
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	南光台地域包括支援センターと協力関係を頂きながら地域運営推進会議等を通じケアサービスの実情を報告しております。	市の担当者とは、必要時に相談・報告をし、日常的には地域包括支援センターとの連携を図っている。認知症カフェ運営の協力をする旨を地域包括支援センターに伝えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期研修の中で身体拘束について勉強会を行っております。	身体拘束のないケアに向け適正化検討委員会を中心に研修やミーティングなどで日々拘束のないケアを目指している。玄関の施錠は夜間のみとしている。離床時の事故対策として、センサーを夜間に使用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期研修の中で高齢者虐待防止の為の勉強会を行っております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症家族の会で行った権利擁護と日常生活支援事業については職員全体での把握・活用は行っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約については重要事項説明を通じ理解・納得の上行っております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営に関し、苦情・相談及び要望・希望については地域運営推進会議の中で家族代表様から意見を頂戴し実践しております。	家族とは、面会時を利用しての懇談が主となっている。前年度「家族会」設置の要望・意見があり設置に向けた検討を行ったが、多数の家族から賛同が得られなかった。	ホームの理解をより深め、利用者家族とのコミュニケーションを強めるための取り組みを検討することを期待する。
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	毎月のカンファレンス会議の中で意見、提案を発信する場を設けております。	各種ミーティングや専門委員会を通じ、利用者のケアの充実やホーム運営の円滑化、コミュニケーションを深めることを目指して運営している。年間計画をもとに内部学習を開催している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月の法人代表への報告会において現状の問題点、改善点等を報告しております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	仙台圏の同法人事業所が集まり研修会を開き認知症介護勉強会にも参加しております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	開設前後から他の事業所、施設等と交流する機会を設けネットワーク作りに努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメント又入居時の契約時に生活歴等を詳しく書面に記入して頂き日々のケアに努めております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時のアセスメントから困難な支障をお聞きしサービスに繋がられるよう職員間で共有しております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時又は入居後に他のサービス利用を検討し実践しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人〃認知症状も違う中で基本、寄り添う気持ちで接し、信頼関係の構築に努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共同生活理念のもと、ともにを念頭に御家族様には面会、外出をお願いしております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人間関係においては、ご本人の意見を尊重し支援に努めるようにしております。	外出やレクリエーションなど、年間の計画を立て支援を行っている。外出や外食、帰宅など一人ひとりの希望を把握し、これまでの馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	認知症状も違う中で社会生活継続の理念を念頭に介在する場面においては支援するべく努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には、随時連絡可能の説明を行い関係性が途切れる事のないように努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	現状の思いを職員共有のもと日々のケア、声かけにおいて実践しております。	利用者と1対1で向き合うことで、それぞれの思いをつかみ、ケアに活かしている。思いがつかみきれない時には、各職員が把握した情報を共有し分析したり、家族からの情報や生活歴も参考にし、思いの把握に努めている。	
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	入居時の契約時に、これまでの生活歴、人生歴を御家族様から書面に記入して頂き職員共有のもとケアを開始しております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人〃を職員が担当し毎月のカンファレンスにおいて変化、現状維持等を話し合い支援に努めております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスにおいてお一人〃を職員が担当しモニタリングを行い介護計画に反映できるように努めております。	利用者へは担当制で支援しており、日々の状況の変化等、モニタリングをしている。これを基に、カンファレンスを開き、評価と介護計画の見直しを行っている。介護計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月で見直しや更新を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態、変化等を帳票記入し申し送り等を通じて情報共有し実践しております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	基本的に、外来受診等を御家族様にお願いしておりますが都合上困難な場合は職員が対応しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	南光台地域包括支援センター定期交流の場において地域資源の把握に努めております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	受診時、変化等を介護サマリー提出など行い適切な医療を受けられるように努めております。	かかりつけ医は、本人が希望する医療機関を受診している。受診は基本、家族が付き添っているが、往診医と契約している利用者もいる。毎週訪問看護師が訪れ、健康管理を行っている。訪問歯科を利用している人もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週の訪問看護ST看護師の来所時に、変化、報告を行い必要時の受診依頼や看護を受けられる体制に努めております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	開設前後から医療機関との関係作りを始め受け入れ態勢の報告等、関係作りを構築しております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時においてご家族、ご本人が望まれる終末期において希望を取り入れるべく説明しております。	入居時に医療連携体制と看取り指針書の説明をして同意を得ている。職員は指針書の内容について振り返りをしながら、フォローアップ研修を行った。看取りの実績があり、職員のメンタルケアについても行っている。	今後の終末期介護や看取り介護に対応するために、継続的な職員研修の充実を期待したい。
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	開設時の救急訓練を始め定期研修の中で行っております。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害訓練等を通じ職員全体が認識できるように努めております。	春と秋の年2回、夜間想定避難訓練を実施したが地域住民の参加が得られなかった。ホームの取り決めで、調理室の夜間使用を禁止している。消火器等消火設備は専門業者と共に点検を実施している。非常食は3日分備蓄している。	非常時に備えるために、地域住民との協力体制の構築等、運営推進会議を軸にして検討を進めることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期研修(接遇)において理解を深め、又日々の関りの中での声かけ等には十分に留意しております。	トイレ誘導のとき等、プライバシーや羞恥心に配慮することを心がけて支援している。職員へは年8回の接遇に関する研修を行っている。利用者への呼びかけは主に名前で呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いが表現出来るように普段から関係性作りに努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	常に業務優先ではなく、ケア優先の必要性を日々職員間で共有し実践しております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	出来る部分を阻害する事無く状態に合わせた支援に努めております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る部分の見極め、状態に合わせた食事の提供に努めるべく行っております。	隣接している同法人の老健でメニューを作成し食事も届けられる。食事はその人の状態に合わせて提供し、必要に応じて食事介助をしている。誕生会等の行事食は、ホームの行事委員会で利用者にあわせ検討したメニューをもとに提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養管理された食事を提供し状態に合わせたカロリーが摂取出来るよう栄養補助食品等を使用し体調維持に努めております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要時に応じ訪問歯科診療を受け出来る部分を阻害する事無くケアの実践をしております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	安易なポータブルトイレを使用する事無く出来る部分を阻害する事無く排泄が出来るように支援しております。	利用者一人ひとりの傾向や状態を見ながら、トイレで排泄できるように支援している。下着はおむつではなくリハパンを使用するようにしている。夜間のトイレでの排泄が困難な人のみ、ポータブルトイレを用意している。	
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	ケア記録、申し送り等から排泄状況を把握して必要時に排便を促すお茶等の提供と日々の体操を行っております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調から又は拒否等もあり定期入浴ができない場合、又は希望に沿った入浴が出来るよう柔軟な支援に努めております。	週2回を基本に入浴できるよう支援している。職員との会話や入浴剤を使用する等、楽しい入浴ができるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々に合わせた就寝時間帯の支援、安心できる環境と声かけに努めております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	委員会の委員が処方箋管理を行い処方薬変更の場合の職員共有に努め、用法、用量については職員全体が共有しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々、笑顔が出せるような、雰囲気作り、楽しみを日々の関り、又はレクリエーション・活動で行っております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	閉鎖的になりがちなホーム生活を御家族と協力しながら本人の希望が叶えられますよう支援を行っております。	レクリエーション委員会が、希望・要望等を立案し年間の外出計画を立てている。今年は利府のあやめ園で楽しんだ。散歩や外出の希望があるときは、担当職員が中心になって家族と協力して支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金体制は行っておりませんが少額のお金を所持する事は厭わず支援に努めております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からのお手紙、馴染の関係からの封書等の支援を行っております。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様に合わせた居室ドアの不快な光等を遮り共有スペースにおいては季節感が味わえるように配慮しております。	リビング兼食堂は1階2階とも南側の採光のよい場所にあり、直線になっている廊下は見守りがしやすい。大きな字のカレンダーや時計、TVのほか、季節感を感じさせる作品が飾られている。温・湿度管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル配置等、利用者様に合わせて提供出来るように支援を行っております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人に合わせた家具等が使用できるよう説明し好みに合わせた配置等を行っております。	居室はベッドとクローゼット、洗面台が標準装備となっている。利用者はそれぞれ馴染みのものを持ち込んで自分らしい生活の場としている。職員は毎日掃除や整理整頓等、快適な生活が送れるよう支援を行っている。	
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	共有スペース、居住スペースのバリアフリーはもとより状態に合わせ自立した生活が出来るような構造になってます。		