

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木かげ I 番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495100075-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495100075-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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25年10月22日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・地域・医療との連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている。
---

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

緑の多い閑静な住宅地にあり、隣には法人の特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護などが併設している。運営推進委員から地域の困っている事などの相談を受たり、お互いに連携することで交流が深まっている。ホームは、法人の理事長が医師で、看護師も常駐している。重度化した場合における対応は、医師、看護師、看取り経験のある職員と、協力医療機関の連携ができており家族から信頼を得ている。これらのことが、経静脈栄養の利用者の家族、管理者、看護師、職員が連携した支援につながっている。管理者は職員の意見を尊重し、職員は利用者の希望を少しでも叶えられるよう取り組んでいる。
---

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 木かげ ）「ユニット名 I 番館 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	・法人理念の掲示とカードの携帯にて理念を共有している。朝礼の際に、確認することもある。	法人の理念「私達は人権と生命の尊厳を限りなく大切にしたい利用者様中心の介護を目指し福祉サービスの向上に努めます」とユニット毎のスローガン「みんな笑顔」「笑顔となごみ」を名刺大のカードに記入し、毎朝唱和してケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・月一回の町内清掃や町内会主催の行事（夏祭りや防災訓練）への参加を通して交流を図っている。	町内会に加入し、毎月町内会の清掃に参加している。ホームの敬老会には町内の方が踊りを披露し、楽しみになっている。夏祭りの時に子供会がおみこしを担いで訪れ、町内会行事に招待されたり交流が深まっている。	
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	・運営推進会議や見学者、来苑者に認知症の理解や知識についてお話している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・町内の方に参加していただき、意見や苦情解決の場としている。また意見箱の設置も行っている。	町内会長・副会長・民生委員・福祉部長・地域包括職員・管理者で2ヶ月に一回開催している。会議において町内会から意見要望があり、フェンスや植樹など設置などの対応につながった。	
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	・必要な際に市町村に連絡し相談に乗っていただいている。	市の担当者には必要な相談・報告・問い合わせをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・無断離苑や事故の可能性に配慮し、職員が手薄になる時間帯には玄関に施錠する場合もある。また、身体拘束に関しては勉強会を行っている。	身体拘束をしないケアに取り組んで研修を行っている。利用者の中で食事を取れるまでの一時的な措置として医師の指示のもと経脈栄養の点滴を行う際に、家族からの同意を得て拘束することもある。玄関の施錠は20時～翌朝7時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待についての勉強会を行い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・実際に財産管理サポートセンターを利用している入居者はいるが、成年後見制度への理解は十分ではない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・管理者、計画作成担当者が家族の方に説明を行い、理解・納得いただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・職員は、ご家族の来苑時に要望を聞けるよう努めている。また意見箱を設置し、直接言いにくいことは投書できるようにしている。	家族からの要望は面会やケアプランの見直しなどの時に聞いている。第三者委員を委嘱し、公平中立な立場で苦情を受け付ける事を表記しホーム内に掲示している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・会議や紙面、また直接意見や相談する機会はある。	管理者は、月1回の職員会議などで意見を聞いている。職員からの提案や意見で、利用者のケアの向上につながった。理事長との面談は、働き方などについて意見を述べ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	・給与や残業等への手当、各種保険等については整備されている。研修への助成や、労働時間に関しては改善を望む。また給与の水準に関しては不明な点もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・スキルアップ研修への参加のバックアップは行われるようになったが、休日が少ない中での参加のため参加のしづらさはある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・外部研修への参加による交流はあるものの、法人として他の事業者との関わりは少ない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	・日常生活でコミュニケーションをとる中で、ご本人の要望などに耳を傾け、安心して過ごせるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・ご家族の来苑時に要望や不満に思うことを職員の側から聞けるようにし、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・現状に合わせてその都度、ご家族とも話し合い、職員間のカンファレンスでも見直すことで必要なサービスを提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・家事活動等、出来ることなるべく参加していただく事で、生活を共にしている意識や環境作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・来苑された際に入居者様の現状をお伝えし、また入居者様の以前の生活等の情報を聞きながらサービスの反映に努めている。時々々の外出への協力をお願いすることもある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・馴染みの床屋など、本人が行きたいところで職員が対応できる範囲に限られるが、なるべく行けるように努めている。	知人などの面会や電話など、また馴染みの理・美容院に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	・入居者間の相性に配慮しながら、レクリエーションや話題の提供を行い、交流の機会を増やせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・グループホームを出られても、様子を見に行かせて頂いている。必要に応じては相談や支援させて頂く。		
<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	・毎月のカンファレンスで見直しを行い、現状に合わせた生活援助計画を作成している。基本、計画は三ヶ月に一度見直しを行っている。	日々のかかわりの中で希望を聞いて対応している。利用者から映画を見たいという希望があり一緒にDVDを借りに行き観賞した。思いを言えない利用者へは、ゆっくり話を聞き、その人の思いを大切に支援をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・日々のコミュニケーションの中からや、生活歴、ご家族から話を伺うことで、これまでの生活の歩みを把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎日のバイタル測定やケース記録、連絡帳。職員間の申し送りから把握・共有できるようにしている。		
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	・毎月のカンファレンスで現状の把握とケア内容の見直しを行い、援助計画を作成している。	カンファレンス時に家族からの話しや、本人の心身情報をもとにケアプランの見直しを行い再度家族から確認をもらっている。来所できない家族へは、電話で確認し、ケアプランを郵送している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・個別のケース記録や連絡帳を用いて情報の共有を図り、カンファレンスの際に見直しの資料としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・可能な限りでは対応しているが、他入居者様への対応中や状況に応じては難しく対応できないこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域のボランティアの方による演奏会や踊りなど披露して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・週一回のかかりつけ医への受診、困難な方は往診での対応を行っている。	かかりつけ医やリハビリに行く方も職員が付き添い、通院が困難な方は往診で対応し、診察結果は家族へ連絡している。歯科医は要望により往診で対応している。専門医にかかっている利用者は家族が付き添っている。	
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	・心身の状態の変化や健康の不安が見られた場合は、看護師へ相談しその都度支持を仰いでいる。看護師は平日常駐しており、またそれ以外でもすぐに連絡を取り合える環境が整備されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院に際しての受け入れ支援や、情報交換等の関係作りが行われている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	・重度化の指針に関しては入居時に説明している。実際に重度化した際には、家族、医師、看護職、職員で話し合い方針を共有し穏やかな看取りに向けて取り組んでいる。	看取りの指針は入居時に説明し同意を得ている。医師の診断でターミナルに入ったら家族から同意をもらい、医師・看護師・家族・職員と連携しケアを行っている。看取りの実績があり、職員で話し合っ情報共有し支援を行っている。	
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	・マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・想定を変えながら定期的に(年二回)防災訓練を行っている。	6月には避難訓練、地震時の炊き出しなど地域の方と一緒にしている。11月には夜間想定訓練を行う。消火器・火災報知器・スプリンクラーは設置され定期的に点検もしている。備蓄もされている。	

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	・日々のコミュニケーションの中で思いを汲み取れるように努め、一人ひとりの人格を尊重した声がけや対応に気をつけている。	一人ひとりのプライバシーを大切に声掛けや着替えに配慮している。名前はさん付けで丁寧な対応で呼んでいる。	
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	・入居者様の希望には、可能なものは叶えられるよう努めている(おやつや衣類、買い物、ヘアカット依頼等)		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・なるべく一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう配慮しているが、通院や入浴等で制限される場合もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・自力で行えない方には、気候に合わせて職員が衣服の調整を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・日々の献立は栄養士が作成し準備している。行事食やイベントで要望に応えられるよう工夫している。調理や片付け等、一緒に行い同じメニューを食べている。	メニューは一週間ごとに栄養士がたて、月に一回の行事食は利用者と話し合っ決めていく。行事食の時には利用者の好きなものを作って楽しんでいる。利用者と職員と一緒に食事や後片付けしている。	
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	・水分、食事摂取量が少ない方への声がけや、調理メニューの工夫を行い、必要な栄養を摂って頂けるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・就寝前に、義歯洗浄や航空ケアを行い清潔を保てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・個別の排泄パターンに合わせて介助、またはリハビリパンツを使用し対応している。	排泄チェック表を付けて自立に向けて支援している。夜間は2時間ごとに見回り、各部屋にあるトイレで支援している。	
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	・水分補給や消化の良い物の提供。場合によっては腹部マッサージ等で対応しているが、それでも困難な場合は主治医の支持のもと、整腸剤や座薬での対応を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	・入浴の時間や順番等は希望に添えるよう対応しているが、一日あたりの湯量が決まっているため、すべての希望をかなえることは出来ない。	入浴は希望に添えるようにしているが、湯量が決まっているため1日3人で2日に1回が基本である。入浴拒否の方には、本人が納得出来るよう声掛けをし、その人に合わせた支援を行い、必要に応じて足浴や清拭を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・自立されている方には、ご自分の生活習慣に合わせて休んでいただいている。それ以外の方は眠気の状態に合わせて介助を行っている。また不眠の様子が見られる方には、声かけや談話、ホットミルクの提供等の対応を行っている。		
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	・薬の作用を理解し、服薬による変化の観察、確認を行っている。服薬委員会を設置し、カンファレンスや内服確認の際などに活用している。		
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	・楽しみとなるようなレクリエーション活動のほか、お手伝いや家事活動、軽体操やドリル等、気分転換となる活動を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・行きつけの理容室への送迎、散歩をかねて近所のお店への買い物、個別外出もあるが機会は少ない。	年間行事で定義や松島に行っている。普段は中庭の花を見たり近所のお店に買い物したりと楽しんでいる。車イスの方も一緒に参加できるように支援している。	

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	・お小遣い程度には所持していただき、外出の際などに使用できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・希望があればその都度対応しているが、機会は少ない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・季節の花や飾りで季節感を取り入れている。室温調節、換気を行い心地よく過ごして頂いている。中庭は隣のユニットとの交流の場となっている。	中庭に四季折々の花が咲きみんなで楽しんでいる。居間は利用者が作ったハロウインの飾りや習字、塗り絵など飾られ季節の行事を大切にしている。室温調節はエアコンと蓄熱暖房を使い、換気を行い過ごしやすい環境である。	
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	・共用の場では一人になれる場所がないため、時折談話室を利用して個別に対応を行っている。ホールは気の合う方同士がお話できるよう、席に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみを持ってきていただき、ご自分の部屋として過ごせる空間作りに努めている。家具等は転倒に繋がらないよう、安全性も考慮し配置している。	各部屋には、タンス、トイレ、エアコンが設置され、自分の馴染みの家具を持って来ている方もいる。居室は整理整頓され清掃もされている。洋服は自分で選べるように配慮している。	
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	・手すりの設置と段差のない環境となっている。水濡れや設備の破損、動線上の危険となるものの予知と排除に気をつけている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム 木かげ II 番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495100075-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495100075-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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25年10月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・地域・医療との連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている。
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

緑の多い閑静な住宅地にあり、隣には法人の特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護などが併設している。運営推進委員から地域の困っている事などの相談を受たり、お互いに連携することで交流が深まっている。ホームは、法人の理事長が医師で、看護師も常駐している。重度化した場合における対応は、医師、看護師、看取り経験のある職員と、協力医療機関の連携ができており家族から信頼を得ている。これらのことが、経静脈栄養の利用者の家族、管理者、看護師、職員が連携した支援につながっている。管理者は職員の意見を尊重し、職員は利用者の希望を少しでも叶えられるよう取り組んでいる。
---

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 グループホーム木かげ ）「ユニット名 II 番館 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	・法人理念の掲示とカードの携帯にて理念を共有している。朝礼の際に、確認することもあるが実践には繋がっていない。	法人の理念「私達は人権と生命の尊厳を限りなく大切にしたい利用者様中心の介護を目指し福祉サービスの向上に努めます」とユニット毎のスローガン「みんな笑顔」「笑顔となごみ」を名刺大のカードに記入し、毎朝唱和してケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・月一回の町内清掃や町内会主催の行事（夏祭りや防災訓練）への参加を通して交流を図っている。	町内会に加入し、毎月町内会の清掃に参加している。ホームの敬老会には町内の方が踊りを披露し、楽しみになっている。夏祭りの時に子供会がおみこしを担いで訪れ、町内会行事に招待されたり交流が深まっている。	
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	・運営推進会議や見学者、来苑者に認知症の理解や知識についてお話している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・町内の方に参加していただき、意見や苦情解決の場としている。また意見箱の設置も行っている。	町内会長・副会長・民生委員・福祉部長・地域包括職員・管理者で2ヶ月に一回開催している。会議において町内会から意見要望があり、フェンスや植樹など設置などの対応につながった。	
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	・必要な際に市町村に連絡し相談に乗っていただいている。	市の担当者には必要な相談・報告・問い合わせをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・無断離苑や事故の可能性に配慮し、職員が手薄になる時間帯には玄関に施錠する場合もある。また、身体拘束に関しては勉強会を行っている。	身体拘束をしないケアに取り組んで研修を行っている。利用者の中で食事を取れるまでの一時的な措置として医師の指示のもと経静脈栄養の点滴を行う際に、家族からの同意を得て拘束することもある。玄関の施錠は20時～翌朝7時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待についての勉強会を行い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・内部研修等の機会はあったが、成年後見制度への理解は十分ではない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・管理者、計画作成担当者が家族の方に説明を行い、理解・納得いただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・職員は、ご家族の来苑時に要望を聞けるよう努めている。また意見箱を設置し、直接言いにくいことは投書できるようにしている。	家族からの要望は面会やケアプランの見直しなどの時に聞いている。第三者委員を委嘱し、公平中立な立場で苦情を受け付ける事を表記しホーム内に掲示している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・会議や紙面、また直接意見や相談する機会はある。	管理者は、月1回の職員会議などで意見を聞いている。職員からの提案や意見で、利用者のケアの向上につながった。理事長との面談は、働き方などについて意見を述べ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	・給与とやりがいが結びついておらず、向上心を持ちにくい面がある。		
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	・スキルアップ研修への参加のバックアップは行われるようになったが、休日が少ない中での参加のため参加のしづらさはある。毎月のカンファレンスで技術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	・外部研修への参加による交流はあるものの、法人として他の事業者との関わりは少ない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	・日々の生活においてコミュニケーションをとる中で、ご本人の要望などに耳を傾け、安心して過ごせるよう関係作りに努めている。入居前にアセスメントを行い、事前の情報の把握に努め、コミュニケーションが取りやすいよう工夫している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・ご家族の来苑時に要望や不満に思うことを職員の側から聞けるようにし、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・現状に合わせてその都度、ご家族とも話し合い、職員間のカンファレンスでも見直すことで必要なサービスを提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・家事活動等、出来ることになるべく参加していただく事で、生活を共にしている意識や環境作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・来苑された際に入居者様の現状をお伝えし、また入居者様の以前の生活等の情報を聞きながらサービスの反映に努めている。時々の外出への協力をお願いすることもある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・ご本人様の考え、気持ちに沿うよう心がけ、ご家族様との外出支援、季節ごとに外出レク(馴染みの場所)を行っている。またご友人との手紙をやり取りされている方もおり、その支援等行っている。	知人などの面会や電話など、また馴染みの理・美容院に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	・入居者間の相性に配慮しながら、レクリエーションや話題の提供を行い、交流の機会を増やせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・グループホームを出られても、様子を見に行かせて頂いている。必要に応じては相談や支援させて頂く。		
<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	・常に傾聴の姿勢を持ち、情報の把握に努めている。それを持ち寄り毎月のカンファレンスで見直しを行い、現状に合わせた生活援助計画を作成している。	日々のかかわりの中で希望を聞いて対応している。利用者から映画を見たいという希望があり一緒にDVDを借りに行って観賞した。思いを言えない利用者へは、ゆっくり話を聞き、その人の思いを大切に支援をしている。	
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	・フェイスシート等を参考に、日々のコミュニケーションの中からや、生活歴、ご家族から話を伺うことで、これまでの生活の歩みを把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎日のバイタル測定やケース記録、連絡帳。職員間の申し送りから把握・共有できるようにしている。		
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	・毎月のカンファレンスで現状の把握とケア内容の見直しを行い、援助計画を作成している。	カンファレンス時に家族からの話しや、本人の心身情報をもとにケアプランの見直しを行い再度家族から確認をもらっている。来所できない家族へは、電話で確認し、ケアプランを郵送している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・個別のケース記録や連絡帳を用いて情報の共有を図っているが、うまく出来ていない部分もある。		
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	・一人一人の状況、ニーズの合わせてサービス提供できるよう努めているが、現状の体制では難しい部分もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域のボランティアの方による演奏会や踊りなど披露して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・週一回のかかりつけ医への受診、困難な方は往診での対応を行っている。	かかりつけ医やリハビリに行く方も職員が付き添い、通院が困難な方は往診で対応し、診察結果は家族へ連絡している。歯科医は要望により往診で対応している。専門医にかかっている利用者は家族が付き添っている。	
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	・心身の状態の変化や健康の不安が見られた場合は、看護師へ相談しその都度支持を仰いでいる。看護師は平日常駐しており、またそれ以外でもすぐに連絡を取り合える環境が整備されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院に際しての受け入れ支援や、情報交換等の関係作りが行われている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	・重度化の指針に関しては入居時に説明している。実際に重度化した際には、家族、医師、看護職、職員で話し合い方針を共有し穏やかな看取りに向けて取り組んでいる。	看取りの指針は入居時に説明し同意を得ている。医師の診断でターミナルに入ったら家族から同意をもらい、医師・看護師・家族・職員と連携しケアを行っている。看取りの実績があり、職員で話し合っ情報共有し支援を行っている。	
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	・マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・想定を変えながら定期的に(年二回)防災訓練を行っている。	6月には避難訓練、地震時の炊き出しなど地域の方と一緒にしている。11月には夜間想定訓練を行う。消火器・火災報知器・スプリンクラーは設置され定期的に点検もしている。備蓄もされている。	

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	・その人が今までどのように過ごしていたか、バックグラウンドを考えながら、一人一人に合った関り方が出来るようにしている。	一人ひとりのプライバシーを大切に声掛けや着替えに配慮している。名前はさん付けで丁寧な対応で呼んでいる。	
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	・自己決定できるよう配慮しているが、遠慮も見受けられる。また、勤務状況によってなかなか叶えられないこともある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・なるべく一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう配慮しているが、通院や入浴等で制限される場合もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・自力で行えない方には、気候に合わせて職員が衣服の調整を行っている。おしゃれという点に関してはなかなか出来ていないようにも思える。		
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	・日々の献立は栄養士が作成し準備している。行事食やイベントで要望に応えられるよう工夫している。調理や片付け等、一緒に行い同じメニューを食べている。入居者様の状況によってはミキサー食等、形態を変えながら対応している。	メニューは一週間ごとに栄養士がたて、月に一回の行事食は利用者と話し合っ決めていく。行事食の時には利用者の好きなものを作って楽しんでいる。利用者と職員と一緒に食事や後片付けしている。	
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	・献立は栄養士が作成しているが、嚥下機能の低下見られる方には、ミキサー食の提供、水分はとろみをつけ水分摂取量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・就寝前に、義歯洗浄や口腔ケアを行い清潔を保てるよう努めている。日中はなかなか出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・排泄チェック表の利用、定時の排泄誘導でオムツの使用を減らせるよう取り組んでいる。立位、座位保持困難となった方に対しては、定期的な体位交換等でじょく創の予防に努めている。	排泄チェック表を付けて自立に向けて支援している。夜間は2時間ごとに見回り、各部屋にあるトイレで支援している。	
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	・水分補給や消化の良い物の提供、軽体操を行っている。場合によっては腹部マッサージ等で対応しているが、それでも困難な場合は主治医の支持のもと、整腸剤や座薬での対応を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	・入浴の時間や順番等は希望に添えるよう対応しているが、一日あたりの湯量が決まっているため、すべての希望をかなえることは出来ない。	入浴は希望に添えるようにしているが、湯量が決まっているため1日3人で2日に1回が基本である。入浴拒否の方には、本人が納得出来るよう声掛けをし、その人に合わせた支援を行い、必要に応じて足浴や清拭を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・自立されている方には、ご自分の生活習慣に合わせて休んでいただいている。それ以外の方は眠気の状態に合わせて介助を行っている。		
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	・服薬内容の変更の際には、十分に症状や副作用の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・楽しみとなるようなレクリエーション活動のほか、お手伝いや家事活動、軽体操やドリル等、気分転換となる活動を行っている。外食を兼ねた個別外出の機会を設けているが、スタッフの不足により十分ではない。		
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	・身体機能や歩行状態により、一部の方には行えているが、すべての方にはなかなか提供できていない。	年間行事で定義や松島に行っている。普段は中庭の花を見たり近くのお店に買い物したりと楽しんでいる。車イスの方も一緒に参加できるように支援している。	

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	・お小遣い程度には所持していただき、外出の際などに使用できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・家族への取次ぎに関してはスタッフ対応で行っている。また携帯電話をお持ちの方は自由に電話されている。		
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	・季節の花や飾りで季節感を取り入れている。室温調節、換気を行い心地よく過ごして頂いている。	中庭に四季折々の花が咲きみんなで楽しんでいる。居間は利用者が作ったハロウインの飾りや習字、塗り絵など飾られ季節の行事を大切にしている。室温調節はエアコンと蓄熱暖房を使い、換気を行い過ごしやすい環境である。	
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	・各居室、ホールではゆっくりと過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみを持ってきていただき、ご自分の部屋として過ごせる空間作りに努めている。家具等は転倒に繋がらないよう、安全性も考慮し配置している。	各部屋には、ダンス、トイレ、エアコンが設置され、自分の馴染みの家具を持って来ている方もいる。居室は整理整頓され清掃もされている。洋服は自分で選べるように配慮している。	
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	・調理とその片付け、掃除等、入居者様の現況を把握した上で、できる部分のお手伝いをしている。		