

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人悠悠会		
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット:A		
所在地	大崎市田尻字町52番地		
自己評価作成日	令和元年5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	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	2019年7月4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)】

・スタッフが利用者様に寄り添い、ともに暮らしていくという想いがある。 ・傾聴、共感、受容の姿勢をどんな場面でも忘れない。 ・忙しい時でも、利用者様の前では常にゆったりとした場を提供している。 ・利用者と一緒に収穫した野菜を使用し、家庭的な手作りの食事・手づかみで食べれるもの・限界まで工夫した食形態・手作り行事食を提供している。

【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)】

社会福祉法人悠悠会が2017年12月に設立し、田尻町の中心部、県道19号に面しており、近隣にはコンビニやドラッグストア、商店等がある。広い敷地の中には、整備された庭や畑があり、平屋建ての重厚感がある建物、2ユニットの事業所である。管理者が看護師資格を持っており、訪問診療所や訪問看護事業所と連携し、利用者の状態に素早く対応できる体制になっている。「看取りに関する指針」があり、看取り介護の支援内容やプロセス等詳細に規定されている。外部・内部研修を行い体制作りも出来ている。食事を大切に考え、利用者の好みや栄養のバランスに配慮し、行事食を取り入れたり、器や配膳も工夫し、食事の楽しさを味わえるように支援している。管理者は職員が気軽に相談したり情報交換が出来る体制づくりに努めている。職員は言葉遣いを丁寧に利用者一人ひとりに笑顔で対応している。
--

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、活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 GH楽笑 ）「ユニット名 A 」

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	・できている。 ・検討すべき問題が生じた際には理念を意識し職員で話し合っている。	昨年4月に、職員で理念を見直し「自分らしくくらす生活」「微笑みのある生活」「今日も明日も明後日も変わらない生活」「疲れたら休みましょう、マイペースで行きましょう」とした。事務室に掲示し、利用者の意向を大切にしたいケアに努めている。	
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	・地域の催し物やお祭りなどに積極的に参加している。	町内会に加入し、広報紙が届く。地域の祭りや農業祭り、ハンドメイドフェスティバル、コンサート等に参加している。ボランティアの受け入れを検討し、運営推進会議で依頼している。	事業所の理解や、利用者との交流が深められるよう、事業所の広報紙の作成・配布や、事業所の行事に、近隣住民の参加を働きかけることなどを期待したい。
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	・運営推進会議の場で、認知症の方の周辺症状や対応方法を必要時伝えている。		
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	・その時期のサービスの状況を報告し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月毎に、区長(民生委員兼務)、地域包括職員、家族(家族全員に案内)、職員が参加し開催している。運営状況、事故報告等、意見や要望が交わされている。避難訓練時の地域への働きかけ等アドバイスを受けた。	
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	・研修の場でケアサービスの取組を伝えている。	市から研修の案内が届き、「医療と看護・介護」、「管理者研修」、「権利擁護」等に参加している。今後、外部評価結果を提出したり一層連携を図れるよう取り組んで行く。	
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	・内部勉強会を行い、身体拘束の理解を深め、身体拘束をしないケアを実践できている。	事故予防対策委員会と合わせ、身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束に繋がる事例の検討を行っている。担当職員が資料を作成し、内部研修を行っている。利用者の要望を考慮し、対話や散歩、ドライブ等で気分転換を図っている。	
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	・内部勉強会にて虐待防止の理解を深め防止に努めている。		

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	・現状はできていない。		
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	・ユニット職員は行っていない。		
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	・苦情相談窓口を設置し、いつでも意見・要望を受け付けている。意見・要望があった際には、会議にて話し合い運営に反映させている。	面会時や通院時に、家族に利用者の様子を伝えたり相談を受けたりしている。家族の要望については、職員が会議で対応を検討し結果を家族に伝えている。意見箱設置や家族アンケートの実施を考えている。	
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	・職員面談にて意見を言えている。	毎月の会議や、年1回の面談等で意見を聞いている。職員は、身体拘束廃止・感染予防・苦情相談・行事レクリエーションの4委員会のいずれかに所属し、役割分担しながら質の向上に努めている。	
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	・ユニットリーダーが職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各職員が向上心を持って働けるよう対応している。随時管理者・代表者へ報告相談している。		
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	・ユニットリーダーが個々のケアの実際と力量を把握し、管理者へ随時方向している。法人内外の研修を受ける機会をいただいている。		
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	・外部研修により、同業者との交流が持てている。		

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	・入居時の実態調査にて本人様の思いを聞き、サービスに反映させている。		
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	・入居時の実態調査にて家族様の思いを聞き、サービスに反映させている。		
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	・ユニット職員としては、他のサービス利用も含めた対応はしていない。		
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	・本人様の思いを尊重し、ともに共感し支え合う関係を構築できている。		
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	・必要時、家族と連絡をとり情報を共有している。		
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	・馴染みの人や場所は会話の中で聞き取りができているが、サービスにはとり入れられていない。	美容院やコンビニ、ドラッグストア、スーパー等買い物に出かけている。家族や親戚、友人が来訪し、外食に出かける人もいる。今後、馴染みの人や場との関係継続の支援を進めていこうとしている。	
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	座席の位置を考え、友好的関係が築かれるようにしている。必要時、職員が間に入り関係を保っている。		

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
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	・相談の問い合わせがあった際には、説明や助言をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・会話の中で聞き取りを行い、本人の意向を把握し暮らしていただいている。必要時、家族様にも聞き取りを行っている。	生活歴や職歴、家族からの聞き取りを参考に趣味や関心事を把握し、ケアに活かしている。利用者の心理状態や行動パターンの把握に努め、働きかけを工夫しながら無理強いないようにしている。	
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	・入居時の実態調査で把握している。		
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	・常に観察し、変更(ケア)があった際には、ケア記録やユニット会議にて情報共有し、ケアの変更等を行っている。		
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	・話し合いに参加している。	モニタリングは毎月実施し、介護計画は6ヶ月毎に、利用者、家族の意見も聞きながら見直している。状態に変化がある時は随時見直し、介護計画作成時には、医師からのアドバイスを参考により良いケアに繋げている。	
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	・随時、ケア記録に入力し、出勤時に記録を見て情報を共有している。		
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	・その時々々のケア方法のみに捉われず、日々の状況の変化にいち早く気づき、柔軟に対応している。		

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
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	・訪問歯科や訪問理美容を利用している。		
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	・本人家族が希望するかかりつけ医や医療機関に受診できるように支援している。 ・施設での生活状況等をお手紙にて渡している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望を優先し、職員が同行して結果を家族に報告している。往診医がかかりつけ医の場合、月2回の訪問診療を受けている。訪問看護師が週1回来訪し健康管理をしている。日常にかかりつけ医と連携しアドバイスを受けている。	
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	・訪問看護師に随時報告している。		
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。	・随時、病院関係者と情報交換や相談している。		
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	・看取り介護についての同意書や実施のフローにて必要時確認している。	入居時に、重度化における対応について説明し同意を得ている。「看取りに関する指針」があり、ターミナルケア研修も行っている。看取りの実績はある。継続的に医療措置が必要な場合は、家族と話し合い、同法人の特養への入所や適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	・入所時に文面にて確認しているが、定期的な訓練は行えていない。		
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	・地震発生時、火災発生時はマニュアルあり。 ・避難訓練を年2回定期的に実施している。 ・非常用食品や備品を準備している。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。春は、消防署立会いで大崎市田尻地区総合防災とタイアップし地域住民の参加で、利用者の避難訓練を行った。秋は、夜間対応の訓練を行っている。避難経路の課題だった、非常口にスロープ設置を行った。	

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	・スピーチロックはしないなど、尊厳を保持した声がけをしている。	丁寧な言葉遣いを心がけ、否定や命令するような言葉を使わないよう配慮している。居室に入室の際はノックと声がけをし、排泄介助はさりげなく誘導している。呼び名は名前か名字に「さん」付けで呼んでいる。	
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	・その人に合わせ、開かれた質問や閉じられた質問をし、自己決定できる機会を増やしている。		
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し、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	・本人の意向に沿ったケアを行っている。		
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	・本人の好きな時に好きな服を着ていただいている。		
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	・行える利用者様には食器片づけや、一緒に調味料を買いに行っている。	調理担当の職員を配置し、利用者の希望を取り入れた献立を考えたり、業者からの宅配を活用している。調理や後片付けは、利用者の残存能力を活かしながら一緒に行っている。行事食も工夫し食事の楽しさを味わえるようにしている。食事介助は丁寧に行っている。	
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	・摂取量を把握し、少ない時は本人の好みのものを提供したり、形態を変えたり工夫している。		
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	・訪問歯科や衛生士からの指導の下、実践できている。		

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	・排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声がけしながら誘導している。夜間も出来るだけトイレに誘導し、自立支援に繋げている。排泄パターンを参考に早めの声がけを心がけている。医師の処方による下剤を服用している人もいる。	
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	・体操や散歩など運動の機会を設けている。排泄チェック表を活用し、繊維質やヨーグルトなど先に食べる・腹部マッサージなどで排便コントロールに努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・曜日は決めているが、希望があればいつでも入浴できる。入浴拒否の方には、声を工夫し情報共有している。	週3回を目安に日中入浴している。浴室、脱衣所は十分なスペースがあり、洗濯室・汚物室と分離されていることで、快適な環境で入浴出来る。リフト浴があり、利用者の状態に応じて使用している。	
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	・日中の休息は個別に対応し、夜間はアロマを使用して安眠を促している。		
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	・服薬情報により理解している。 ・ADL・認知機能能力に合わせた服薬介助を行っている。		
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	・生活歴を知り、趣味・趣向をレク活動の際に取り入れている。 ・習字などの作品展に展覧するなど、楽しみや張り合いになっている。		
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	・買い物やドライブ等、本人のその日の希望により行っている。	年間計画があり、ユニット毎に、法人の大型車で車椅子の利用者も一緒に戸外へ出かけ、自然や人々との触れ合いを通して楽しく過ごせるよう支援している。日常的には近所に散歩や買い物等で気分転換している。誕生祝い等で家族と一緒にドライブに出かけている利用者もいる。	

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	・現状はできていない。		
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	・希望により行っている。		
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	・常に清潔にしている。リビングにて全員が時計が見える位置に座っている。アレルギーの有無を確認しながら季節の花を置いている。	リビング・キッチンには明るく十分な広さがあり、テーブルや椅子の配置に配慮している。玄関ホールや各ユニットの廊下に談話スペースを設け、落ち着いて過ごせたり、くつろげる空間がある。洗濯室、汚物室、乾燥室があり、清潔に保持に努めている。	
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	・気の合う利用者同士が隣り席に座っている。		
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	・季節の花を生けることを月2回ほど行っている。季節に合う塗り絵やカレンダー作りはレクリエーション活動で行っている。	エアコン、ベッド、クローゼット、アロマポットが設置され、家族や行事の写真が飾られている。利用者の状態や動線を考えて家具を設置し、掃除もこまめに行い、安全で清潔な居室になるよう配慮している。	
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	・リビングの座席の固定により、皆様誘導せずとも自分で席がわかる。		

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人悠悠会		
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット:B		
所在地	大崎市田尻字町52番地		
自己評価作成日	令和1年5月21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	2019年7月4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)】

・自分らしく暮らせる生活、微笑みのある生活、今日も明日も明後日も変わらない生活、疲れたら休みましょう、マイペースでいきましょうと同時に、平等に接することを心掛けている。 ・利用者と一緒に収穫した野菜を使用し、家庭的な手作りの食事・手づかみで食べれるもの・限界まで工夫した食形態・手作り行事食を提供している。
--

【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)】

社会福祉法人悠悠会が2017年12月に設立し、田尻町の中心部、県道19号に面しており、近隣にはコンビニやドラッグストア、商店等がある。広い敷地の中には、整備された庭や畑があり、平屋建ての重厚感がある建物、2ユニットの事業所である。管理者が看護師資格を持っており、訪問診療所や訪問看護事業所と連携し、利用者の状態に素早く対応できる体制になっている。「看取りに関する指針」があり、看取り介護の支援内容やプロセス等詳細に規定されている。外部・内部研修を行い体制作りも出来ている。食事を大切に考え、利用者の好みや栄養のバランスに配慮し、行事食を取り入れたり、器や配膳も工夫し、食事の楽しさを味わえるように支援している。管理者は職員が気軽に相談したり情報交換が出来る体制づくりに努めている。職員は言葉遣いを丁寧に利用者一人ひとりに笑顔で対応している。
--

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 GH楽笑 ）「ユニット名 B 」

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	・理念は作ってある。「資源としての施設」として地域の皆様から信頼されるように働きかけている。	昨年4月に、職員で理念を見直し「自分らしくくらす生活」「微笑みのある生活」「今日も明日も明後日も変わらない生活」「疲れたら休みましょう、マイペースで行きましょう」とした。事務室に掲示し、利用者の意向を大切にしたいケアに努めている。	
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	・なるべく散歩などをして、近所の人たちとの会話を交わすようにしている。	町内会に加入し、広報紙が届く。地域の祭りや農業祭り、ハンドメイドフェスティバル、コンサート等に参加している。ボランティアの受け入れを検討し、運営推進会議で依頼している。	事業所の理解や、利用者との交流が深められるよう、事業所の広報紙の作成・配布や、事業所の行事に、近隣住民の参加を働きかけることなどを期待したい。
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	・まだ行われていない。		
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	・地域区長、民生委員、地域包括、家族と二か月に一度話し合いを持ち意見の交換を行っている。	会議は2ヶ月毎に、区長(民生委員兼務)、地域包括職員、家族(家族全員に案内)、職員が参加し開催している。運営状況、事故報告等、意見や要望が交わされている。避難訓練時の地域への働きかけ等アドバイスを受けた。	
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	・運営推進会議ではお伝えしているが、それ以外にはあまりない。	市から研修の案内が届き、「医療と看護・介護」、「管理者研修」、「権利擁護」等に参加している。今後、外部評価結果を提出したり一層連携を図れるよう取り組んで行く。	
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	・身体拘束廃止委員会を作り、毎月1回に管理者・ユニットの代表が会議を開き、その結果をユニット会議で職員に報告している。	事故予防対策委員会と合わせ、身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束に繋がる事例の検討を行っている。担当職員が資料を作成し、内部研修を行っている。利用者の要望を考慮し、対話や散歩、ドライブ等で気分転換を図っている。	
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	・身体拘束・虐待については半年に一度、内部研修を実施し、今年度は4月に行うなど防止に努めている。		

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	・当ユニットでは認知症に伴う短期記憶障害の進行により、成年後見制度を利用している利用者がいる。担当の後見人や地域包括支援センターの職員とは連携をとったり学んでいる。		
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	・ユニット職員は重要事項説明書・改定時の内容を把握しているが、実際に契約は入っていない。		
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	・運営推進会議において伺い、反映させている。	面会時や通院時に、家族に利用者の様子を伝えたり相談を受けたりしている。家族の要望については、職員が会議で対応を検討し結果を家族に伝えている。意見箱設置や家族アンケートの実施を考えている。	
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	・職員の意見を聞く機会を設けてもらい、人事的なことは対応が早いですが、金銭面に関しては回答が曖昧である。	毎月の会議や、年1回の面談等で意見を聞いている。職員は、身体拘束廃止・感染予防・苦情相談・行事レクリエーションの4委員会のいずれかに所属し、役割分担しながら質の向上に努めている。	
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	・労働時間以外は向上心を持って働ける環境ではあるが、給料水準が希望どうりにはいかない。		
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	・医師会主催、介護事業所向け医学講座、宮城県介護研修センターの介護講座を職員全員受講している。		
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	・具体的にはない。		

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
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	・実態調査時の利用者情報をユニットで把握し、入所時に本人家族の要望等を聞き取りながら本人の行動パターンを確認し職員間で話し合っている。		
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	・ケアプランに基づき、家族の話を聞きながら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	・利用者・家族の生活に対する意向を聞き、総合的な援助の方針を決めている。		
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	・毎日レクリエーション活動を行い、利用者同士や職員との積極的な自分らしい生活を持っている。		
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	・通院時にもなるべく家族と時間を合わせ、ともに付き添いながら会話などでの関係性を大事にしている。		
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	・行きつけの美容院などの馴染みの場所に行けるように配慮したり、友人関係に対しても積極的に面会時対応するなど支援している。	美容院やコンビニ、ドラッグストア、スーパー等買い物に出かけている。家族や親戚、友人が来訪し、外食に出かける人もいる。今後、馴染みの人や場との関係継続の支援を進めていこうとしている。	
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	・年少の利用者が超高齢の利用者をかばったり、個性的な利用者が他者とトラブルにならないように、また孤立しないように席替えをしたり配慮している。現在の位置で落ち着いている。		

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	・若い施設なので未だ遭遇していない。		
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	・個人的な買い物や施設の買い物に、タイミングを見てお連れしている。	生活歴や職歴、家族からの聞き取りを参考に趣味や関心事を把握し、ケアに活かしている。利用者の心理状態や行動パターンの把握に努め、働きかけを工夫しながら無理強いないようにしている。	
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	・これまでの生活を把握し、本人なりの生活を尊重し、無理強いせず対応している。		
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	・夕方になると帰宅要求の方が何人かいる。時間帯・何故、如何したいのか職員間で話し合い、その人に合ったケアを心掛けている。		
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	・月のユニット会議でモニタリングや担当者会議を行い、管理者を交え意見交換している。	モニタリングは毎月実施し、介護計画は6ヶ月毎に、利用者、家族の意見も聞きながら見直している。状態に変化がある時は随時見直し、介護計画作成時には、医師からのアドバイスを参考により良いケアに繋げている。	
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	・日々のケアはPCに入力しており、仕事に入る前に確認・共有・意見交換している。		
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	・日々思いに変化のある方だったり、医療処置や看取りであったり、柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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	・できていない。		
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	・昔ながらのかかりつけ医を継続できるように支援している。また通院拒否や通院手段が確保できない利用者は、訪問診療にかかりつけ医を変更し対応している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望を優先し、職員が同行して結果を家族に報告している。往診医がかかりつけ医の場合、月2回の訪問診療を受けている。訪問看護師が週1回来訪し健康管理をしている。日常的にかかりつけ医と連携しアドバイスを受けている。	
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	・毎週1回訪問看護ステーションを利用している。訪問看護記録と生活情報の伝達で連携をとれている。		
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。	・基本情報(病歴・ADL・経過・バイタルサイン)を詳細に伝わるよう緊急情報カードを作成し、緊急時対応している。また、入院中は家族・病院関係者に状況確認し、退院に備えてのカンファレンスにも参加し職員に伝えている。		
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	・希望により行っている。家族・かかりつけ医・施設側で話し合い、十分な説明のもと同意書作成している。	入居時に、重度化における対応について説明し同意を得ている。「看取りに関する指針」があり、ターミナルケア研修も行っている。看取りの実績はある。継続的に医療措置が必要な場合は、家族と話し合い、同法人の特養への入所や適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	・事故予防対策委員会にて検討したり、内部勉強会や応急手当の研修に参加しているが、定期的に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	・自衛消防委員会として、年2回の防災避難訓練を行っている。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。春は、消防署立会いで大崎市田尻地区総合防災とタイアップし地域住民の参加で、利用者の避難訓練を行った。秋は、夜間対応の訓練を行っている。避難経路の課題だった、非常口にスロープ設置を行った。	

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	・ユニット会議で、声がけの仕方「立つよ、よ いっしょ・どっこいしょ」は無いよね・・・など、 少しずつ改善している。	丁寧な言葉遣いを心がけ、否定や命令する ような言葉を使わないよう配慮している。居 室に入室の際はノックと声がけをし、排泄介 助はさりげなく誘導している。呼び名は名前 か名字に「さん」付けで呼んでいる。	
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	・イスから立ち上がろうとする利用者に対し、 職員の余裕のない声がけになっている。		
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し、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	・希望に沿って支援している。		
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	・本人の価値観に合わせて支援している。		
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	・その人に合わせた形態だったり食材にして いる。一緒におやつを作ったり、食事を作っ たり食器を洗ったり片付けなど行っている。	調理担当の職員を配置し、利用者の希望を 取り入れた献立を考えたり、業者からの宅配 を活用している。調理や後片付けは、利用者 の残存能力を活かしながら一緒に行ってい る。行事食も工夫し食事の楽しさを味わえる ようにしている。食事介助は丁寧に行ってい 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	・水分補給（特に入浴前後）や食事摂取量 も、代替したり喉越しの良いもの、好みの物 などを提供し確保している。食事の摂取量 が少ない時はおやつ等でバランスをとって 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	・食後の口腔ケアを行い、自分で管理できな い方は確認し、訪問歯科の指導も受けてい 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
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	・夜間帯に大きめパット対応の方でも、日中は小さめパットで対応し、頻回な声かけでトイレ案内続けていると、自分で排尿を訴えることも増えている。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声かけしながら誘導している。夜間も出来るだけトイレに誘導し、自立支援に繋げている。排泄パターンを参考に早めの声かけを心がけている。医師の処方による下剤を服用している人もいる。	
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	・腸内環境を整えるためにヤクルトを提供したり、お腹に力が入る話し方・笑う・体操したり、便座に座ったら踏み台を利用し、より「しゃがむ」体勢を確保し排便しやすいように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・安全性を考慮しながら、利用者が入りたい時間に合わせて対応している。	週3回を目安に日中入浴している。浴室、脱衣所は十分なスペースがあり、洗濯室・汚物室と分離されていることで、快適な環境で入浴出来る。リフト浴があり、利用者の状態に応じて使用している。	
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	・アロマを焚いて安眠を促したり、1時間以上昼寝をするかたに対しては昼夜逆転しないように配慮している。		
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	・処方内容で確認している。ダブルチェックや空き袋は翌日まで捨てない、服薬後の空き袋に残りがないか手で触って誤薬予防している。		
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	・散歩や買い物など行っているが、実際には満足度は低いと思われる。		
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	・家族による外出や、散歩・買い物・地域の催し物などにお連れするが、満足するほど行えていない。	年間計画があり、ユニット毎に、法人の大型車で車椅子の利用者も一緒に戸外へ出かけ、自然や人々との触れ合いを通して楽しく過ごせるよう支援している。日常的には近所に散歩や買い物等で気分転換している。誕生祝い等で家族と一緒にドライブに出かけている利用者もいる。	

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	・計算できる人や、お金を所持していないと不安な人は財布を持っている。買い物に行くと自分の欲しいものを買ってきている。		
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	・携帯電話を所持している方がいる。居室で電話を掛けたり受けたりしているが、メールについてはその都度説明している。面会率が高いので、家族と連絡とりたいと申し出る方は少ない。		
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	・季節の花を生けることを月2回ほど行っている。季節に合う塗り絵やカレンダー作りはレクリエーション活動で行っている。	リビング・キッチン明るく十分な広さがあり、テーブルや椅子の配置に配慮している。玄関ホールや各ユニットの廊下に談話スペースを設け、落ち着いて過ごせたり、くつろげる空間がある。洗濯室、汚物室、乾燥室があり、清潔に保持に努めている。	
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	・談話室に異なった長椅子やソファを設置し、利用者同士でゆったりしながら会話されている姿を見かける。		
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	・居室にこだわる方は少ないが、欲しいものがあれば家族に相談して設置している。また、居室内のボードに行事などの写真や家族との写真を貼っている。	エアコン、ベッド、クローゼット、アロマポットが設置され、家族や行事の写真が飾られている。利用者の状態や動線を考えて家具を設置し、掃除もこまめに行い、安全で清潔な居室になるよう配慮している。	
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	・どこに何を仕舞ったか覚えていない人には、説明しながらシールを貼って一緒に片づけたり、テレビの位置を決めたりしている。車いす～ベッド間移乗など、いつもと変わらない位置となるよう配慮している。		