

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	グループホームもも太郎さん梶賀 ユニット:1階		
所在地	角田市梶賀字西126番地1		
自己評価作成日	平成28年12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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・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29年1月23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・姉妹・兄弟)一緒に安心して生活できる。 家族宿泊できる。 看護師がいるので安心して生活できる。 毎日入浴でき、清潔が保たれる。</p>

【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>角田市の中心を通る幹線道路沿いにある2階建ての事業所で、2017年2月で丸2年を迎える。法人理念「自由と家族の絆」を基に、職員は利用者の「自由」を心かけながら日々のケアをしている。家族部屋には夫婦など家族と一緒に入居できる他、家族が宿泊できる部屋があるなど、家族の繋がりを大事にしている。また、家族には毎月写真入りの近況報告を送っており好評である。区長から町内会に入会しなくても情報を提供するとの助言があり、町内会には未加入であるが、夏祭りなどの行事に参加したり近隣の住民がボランティアに訪れるなど関係が深まってきている。職員の毎月記入する改善シートを基にした話し合いなどが、意見を出す機会である。スキルアップのための研修の際の勤務体制も考慮される。台所が広く利用者が使いやすくなっている。また、利用者に合わせてテーブルの高さを調整するなど、過ごしやすいように配慮している。</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
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	会社の理念を職員全員で話し合い、理解している。 日々のケアにも理念が生かされている。	職員で話し合い、法人理念「自由と家族の絆」を事業所での理念として掲げ、利用者の自由を念頭において支援にあたっている。家族部屋があり夫婦で入居したり、家族が宿泊できる。	
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	交流まではいかないが、朝、夕、散歩には挨拶、プラス一言を話している。 地域の清掃、春まつり、夏祭りに参加している。	町内会に未加入であるが、区長や民生委員から行事の案内や町内の情報提供がある。年2回の町内会のクリーン作戦や歌謡ショー等に参加している。近隣の理容院が散髪に訪問してくれるなど馴染みになってきている。	
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	2月で2年になりますが、認知症の方々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、家族様よりの要望、介護保険課からの連絡等を受け、それにそ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。	利用者、家族、民生委員、区長、市職員、地域包括職員、職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。全家族に案内している。参加者の意見から、毎月2階の車椅子の利用者を1階に避難させる訓練をしている。	
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に取り組んでいる	角田市・丸森町合同介護サービス事業所連絡会管理者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。	市の職員が運営推進会議に参加し、情報交流している。グループホーム対象の市の助成金について介護保険課に相談している。市の福祉避難所になっている。	
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	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。	玄関前がすぐ幹線道路のため、日中は入浴支援と調理が重なった時のみ施錠、これ以外の時は内ドアに設置したセンサーで対応している。近隣の理容院や、町内会役員、交番等に見守りを依頼している。外出傾向を把握し、話を聞いたり一緒に歩くなどの対応をしている。	
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	本社での研修に参加し、事業所で勉強会を開催している。事業所内での虐待が見過ごされる事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、生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。生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、意見・要望を表せる機会がある。それらに応えられるよう取り組みを行う。	事業所の夏祭りに合わせて家族会を開催し、多くの参加があった。家族の意見から、廊下に職員の顔写真を表示した。面会時に聞いた要望は、申し送りノートに記入している。家族には毎月近況報告と運営推進会議や行事の案内を送付している。	
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	毎月、改善シートを全員に提出してもらい、運営、サービスの向上に具体的に取り組んでいる。	職員は毎月改善シートを提出、それを基に清拭タオルの整理方法、冷蔵庫の管理の改善につなげた。事業所毎一人ずつの教育委員が年4回の法人の研修会に出席し、内部研修につなげている。	
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	初任者研修、実務者研修、ケアマネ研修、救急救命の講習(普通・上級)に参加予定		
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管理者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
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	本人の要望を傾聴するよう努めている。		
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。	家族、親戚、友人などが面会に訪れており、ゆっくり過ごせるように部屋に椅子を準備するなどしている。知り合い同士で入居し、話し相手になっている人もいる。自宅に行き服を持ってきたり、家族と外食、ドライブに出掛けている方もいる。	
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。		
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	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。	「長くここでみんなと暮らしていきたい」という利用者の声を大事にして、編み物、俳句、歌など一人ひとりの好きなこと、やりたいことができるように支援している。農業をしてきた人が多いのでプランターで野菜作りをしている。	
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	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。	3ヶ月毎に介護計画を見直している。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、本人の要望や家族の希望、医師の意見を入れて介護計画を作成し、家族には面会時に説明、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無いようを変える。		

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回は来られる)	協力医による月2回の訪問診療がある。協力医以外のかかりつけ医や専門医には家族が付添って受診している。その際はバイタルの状態のメモを渡し、受診結果は個人ケースと申し送りノートに記入し情報の共有を図っている。	
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	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。	重度化した場合についての対応を入居時に重要事項説明書にそって説明している。重度化し常時医療が必要になった時は、医師の判断によって家族に説明している。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2回、内1回は夜間想定で避難訓練を行っている。地域の消防団、町内会の役員、近隣住民が参加している。このほかに2階の利用者を1階に避難させる訓練をしている。外の倉庫に3日分の備蓄がある。	シフトの関係で夜間想定での避難訓練を体験していない職員がいるので、すべての職員が体験できるようにすることを期待する。

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
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	ノックをして居室に入る。 その利用者に合った声の高さ、話し方で話す。	名前に「さん」をつけて呼んでいる。自室に鍵をかけている利用者もいる。入室の際には必ず声掛けしている。排泄介助はさりげなく対応している。職員は3ヶ月に1回接遇について自己評価を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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い、利用者と職員同じテーブルにて見守り行いながら楽しく食事する。	特に塩分や糖分に気をつけて、職員が交代でメニューを作成、調理をしている。年1回法人の栄養士のチェックを受けている。食材は共同購入を利用したり、パートの職員が買ってきている。利用者は盛り付け、後片付け、洗い物等を積極的に行っている。	
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	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、出来ない所は介助行う。		

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。 廊下等うろうろされている時は声掛け行き、トイレ誘導を行う。	一人ひとりの排泄パターンや状態に合わせて、紙パンツやパッドの使い方を工夫している。居室にトイレが付いており、ベッド脇のナースコールや夜間のみ足元センサーを使用して支援している。	
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	水分を多めに、繊維の多いものを提供する。 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、入浴の声掛けおこなう。希望時間に 応えられるよう行う。	好みの時間帯で毎日入浴できるように対応している。医師の指示により数日おきの方もいる。お湯は一人ひとり交換している。好みの入浴剤を選んで入浴している。	
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を行う。		
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。 暖かい時は駐車場の落ち葉拾いを行う。 2人位ずつドライブに行くようにしている。	年間の行事計画を立て、同法人のワゴン車を借りて、花見、菜の花見物、アジサイ祭り等に出かけている。暖かい時は近所に散歩に出かけたり、駐車場や通路の落ち葉拾いを行っている。家族とドライブや外食に出かける方もいる。	

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	お金の所持は1人で自己管理をしている。お金の管理は行わない。必要な物は家族に電話又は家族来れない時は会社で立替をする。		
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	電話の要望時こちらからかける。手紙等届いた時にはすぐに手渡しする。		
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、ホール等、季節感を感じられるようなものを取り入れている。換気行い、温度・湿度の調整を行う。	リビングは温・湿度計でチェックしており、加湿器を3台設置して調節している。リビングや廊下には季節が感じられる飾りや、利用者の俳句等がすっきりと飾られ、ソファやテーブルが使いやすいように配置されている。台所が広く利用者が使いやすいようになっている。	
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	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、時計、写真等を持ってきている。家族も宿泊でき、利用されている。	エアコン、ベッド、ロッカー、机、テレビ、洗面台があり、エアコンが苦手な人のために扇風機が設置されている。職員が温・湿度をチェックしている。イチゴの鉢、家族の写真、大きなテレビ等思い思いの物を持ち込んでいる。家族が同室に宿泊できる。	
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	グループホームもも太郎さん梶賀 ユニット:2階		
所在地	角田市梶賀字西126番地1		
自己評価作成日	平成28年12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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・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29年1月23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・姉妹兄弟)一緒に安心して生活できる。 家族宿泊できる。 看護師がいるので安心して生活できる。 毎日入浴でき、清潔が保たれる。</p>
--

【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>角田市の中心を通る幹線道路沿いにある2階建ての事業所で、2017年2月で丸2年を迎える。法人理念「自由と家族の絆」を基に、職員は利用者の「自由」を心がけながら日々のケアをしている。家族部屋には夫婦など家族と一緒に入居できる他、家族が宿泊できる部屋があるなど、家族の繋がりを大事にしている。また、家族には毎月写真入りの近況報告を送っており好評である。区長から町内会に入会しなくても情報を提供するとの助言があり、町内会には未加入であるが、夏祭りなどの行事に参加したり近隣の住民がボランティアに訪れるなど関係が深まってきている。職員の毎月記入する改善シートを基にした話し合いなどが、意見を出す機会である。スキルアップのための研修の際の勤務体制も考慮される。台所が広く利用者が使いやすくなっている。また、利用者に合わせてテーブルの高さを調整するなど、過ごしやすいうように配慮している。</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、生き生きと働いている (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 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
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	会社の理念を職員全員で話し合い、理解している。 日々のケアにも理念が生かされている。	職員で話し合い、法人理念「自由と家族の絆」を事業所での理念として掲げ、利用者の自由を念頭において支援にあたっている。家族部屋があり夫婦で入居したり、家族が宿泊できる。	
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	交流まではいかないが、朝、夕、散歩には挨拶、プラス一言を話している。 地域の清掃、春まつり、夏祭りに参加している。	町内会に未加入であるが、区長や民生委員から行事の案内や町内の情報提供がある。年2回の町内会のクリーン作戦や歌謡ショー等に参加している。近隣の理容院が散髪に訪問してくれるなど馴染みになってきている。	
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	2月で2年になりますが、認知症の方々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、家族様よりの要望、介護保険課からの連絡等を受け、それにそ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。	利用者、家族、民生委員、区長、市職員、地域包括職員、職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。全家族に案内している。参加者の意見から、毎月2階の車椅子の利用者を1階に避難させる訓練をしている。	
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	角田市丸森町合同介護サービス事業所連絡会管理署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。	市の職員が運営推進会議に参加し、情報交流している。グループホーム対象の市の助成金について介護保険課に相談している。市の福祉避難所になっている。	
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	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。	玄関前がすぐ幹線道路のため、日中は入浴支援と調理が重なった時のみ施錠、これ以外の時は内ドアに設置したセンサーで対応している。近隣の理容院や、町内会役員、交番等に見守りを依頼している。外出傾向を把握し、話を聞いたり一緒に歩くなどの対応をしている。	
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	本社での研修に参加し、事業所で勉強会を開催している。事業所内での玉大河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、意見・要望を表せる機会がある。それらに応えられるよう取り組みを行う。	事業所の夏祭りに合わせて家族会を開催し、多くの参加があった。家族の意見から、廊下に職員の顔写真を表示した。面会時に聞いた要望は、申し送りノートに記入している。家族には毎月近況報告と運営推進会議や行事の案内を送付している。	
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	毎月、改善シートを全員に提出してもらい、運営、サービスの向上に具体的に取り組んでいる。	職員は毎月改善シートを提出、それを基に清拭タオルの整理方法、冷蔵庫の管理の改善につなげた。事業所毎一人ずつの教育委員が年4回の法人の研修会に出席し、内部研修につなげている。	
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	初任者研修、実践者研修、ケアマネ研修、救急救命の講習(普通・上級)に参加予定。		
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管理署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
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	本人の要望を傾聴するよう努めている。		
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、ゆっくり話が出来るように対応し支援に努めている。	家族、親戚、友人などが面会に訪れており、ゆっくり過ごせるように部屋に椅子を準備するなどしている。知り合い同士で入居し、話し相手になっている人もいる。自宅に行き服を持ってきたり、家族と外食、ドライブに出掛けている方もいる。	
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。		
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	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。	「長くここでみんなと暮らしていきたい」という利用者の声を大事にして、編み物、俳句、歌など一人ひとりの好きなこと、やりたいことができるように支援している。農業をしてきた人が多いのでプランターで野菜作りをしている。	
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	生活歴を把握し、その利用者に合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。 役割を持つことにより、いきいきした生活ができ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。	3ヶ月毎に介護計画を見直している。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、本人の要望や家族の希望、医師の意見を入れて介護計画を作成し、家族には面会時に説明、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回は来られる。	協力医による月2回の訪問診療がある。協力医以外のかかりつけ医や専門医には家族が付添って受診している。その際はバイタルの状態のメモを渡し、受診結果は個人ケースと申し送りノートに記入し情報の共有を図っている。	
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	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。	重度化した場合についての対応を入居時に重要事項説明書にそって説明している。重度化し常時医療が必要になった時は、医師の判断によって家族に説明している。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2回、内1回は夜間想定で避難訓練を行っている。地域の消防団、町内会の役員、近隣住民が参加している。このほかに2階の利用者を1階に避難させる訓練をしている。外の倉庫に3日分の備蓄がある。	シフトの関係で夜間想定での避難訓練を体験していない職員がいるので、すべての職員が体験できるようにすることを期待する。

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
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	ノックをして居室に入る。 その利用者に合った声の高さ、話し方で話 す。	名前に「さん」をつけて呼んでいる。自室に鍵 をかけている利用者もいる。入室の際には必 ず声掛けしている。排泄介助はさりげなく対 応している。職員は3ヶ月に1回接遇につい て自己評価を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自 己決定できるように働きかけている	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 いしてもらおう。 利用者と職員同じテーブルにて見守り行い ながら楽しく食事する。	特に塩分や糖分に気をつけて、職員が交代 でメニューを作成、調理をしている。年1回法 人の栄養士のチェックを受けている。食材は 共同購入を利用したり、パートの職員が買っ てきている。利用者は盛り付け、後片付け、 洗い物等を積極的に行っている。	
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	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、出来ない所は介助行う。		

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。 廊下等うろうろされている時は声掛け行き、トイレ誘導を行う。	一人ひとりの排泄パターンや状態に合わせて、紙パンツやパッドの使い方を工夫している。居室にトイレが付いており、ベッド脇のナースコールや夜間のみ足元センサーを使用して支援している。	
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	水分を多めに、繊維の多いものを提供する。 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、入浴の声掛け行う。 希望時間に応えられるよう行う。	好みの時間帯で毎日入浴できるように対応している。医師の指示により数日おきの方もいる。お湯は一人ひとり交換している。好みの入浴剤を選んで入浴している。	
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を行う。		
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。 暖かい時は駐車場の落ち葉拾いを行う。 2人位ずつドライブに行くようにしている。	年間の行事計画を立て、同法人のワゴン車を借りて、花見、菜の花見物、アジサイ祭り等に出かけている。暖かい時は近所に散歩に出かけたり、駐車場や通路の落ち葉拾いを行っている。家族とドライブや外出に出かける方もいる。	

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	お金の所持は1人で自己管理をしている。 お金の管理は行わない。 必要な物は家族に電話又は家族来れない時は会社で立替をする。		
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	電話の要望時こちらからかける。 手紙等届いた時にはすぐに手渡しする。		
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、ホール等季節感を感じられるようなものを取り入れている。 換気行い、湿度・温度の調整を行う。	リビングは温・湿度計でチェックしており、加湿器を3台設置して調節している。リビングや廊下には季節が感じられる飾りや、利用者の俳句等がすっきりと飾られ、ソファやテーブルが使いやすいように配置されている。台所が広く利用者が使いやすいようになっている。	
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	ホールで皆さんとお話したり、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、時計、写真を持ってきている。 家族も宿泊でき、利用されている。	エアコン、ベッド、ロッカー、机、テレビ、洗面台があり、エアコンが苦手な人のために扇風機が設置されている。職員が温・湿度をチェックしている。イチゴの鉢、家族の写真、大きなテレビ等思い思いの物を持ち込んでいる。家族が同室に宿泊できる。	
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、声掛け行いながら自分で出来ることはしてもらう。		