

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28年9月25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28年10月19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)】

法人理事長が医師で、多くの利用者のかかりつけ医でもある。看護師が常勤し、週1回通院しており、強力な医療連携が家族の安心と信頼につながっている。また、同じ敷地内に特別養護老人ホーム「せんじゅ」と小規模多機能居宅介護「木かげ」があり、避難訓練など様々な場面で連携している。町内会に加入し、月1回の町内清掃には職員2人が参加し、あいさつが交わされる顔見知りの関係になっている。グループホームの2つのユニットは中庭を挟んで別棟になっている。中庭は行き来したり、ベンチに座って利用者同士が交流する場所にもなっている。また、季節の花々や野菜が植えられている。昨年の外部評価の目標とした、地域貢献に資する取り組みについて地域の関係者、地域包括職員、法人からの参加者等で「地域意見交流会」を3回開催、「せんじゅ」のカフェを会場に「みんなでつくるサロン」を10月27日に開催することになった。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (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木かけ ）「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
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	・法人理念の掲示。談話室の見える所に貼り職員間で共有して業務を行う。	法人理念「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」の基、ユニットごとのキャッチコピーを作っている。利用者が座りつきりや、居室に閉じこもりにならないケアに努めている。	年1回、キャッチコピーを振り返り、見直すことを期待したい。
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1回の町内清掃や町内会行事、地域サロン等参加交流を行っている。	町内会活動が盛んである。町内会に加入し、月1回の町内清掃や、夏祭りにグループホームから参加して地域とコミュニケーションを図ることに努めている。近隣住民もホームのことを気にかけ、気軽に声をかけてもらえる関係ができています。	
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	・運営推進会議や施設見学、サロン等で交流を行って認知症の理解を図っている。又近隣の散歩時等挨拶等を行い交流を図っている。		
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	・町内会の人々に参加して頂き意見、苦情等率直な意見をお話して頂く。	町内会長など町内関係者、民生委員、地域包括職員、利用者代表、職員等が参加して、奇数月に開催、家族は遠方の方が多いため参加は難しい。昨年からの課題「認知症カフェ」について意見交換を行っている。町内会からの依頼で「認知症」について、管理者が講師として住民に講話を行った。	
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	・必要時に連絡相談を行っている。	行政とは、必要な連絡相談をしている。消防署には防災訓練の相談なども行い、アドバイスなどを得ている。	
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	・職員の勤務時間、人数の関係で手薄になる時施錠を行う事あり。又勉強会を行い身体拘束について理解を深めている。	身体拘束をしないケアは年間計画の勉強会に位置付けられている。利用者の外出傾向を把握しており、近所の商店との連携もある。日中は玄関の施錠を行っていないが、夜間は安全のため施錠をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・勉強会を行い虐待について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	・後見人制度を利用されている入居者様がいます。		
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、計画作成者が行っている。		
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	・ご家族来所時意見を聞くようにしている。又は意見箱を設置して、投書できるようにしている。	家族の方に参加案内をする敬老会や新年会で意見、要望を聞く機会としている。リスク委員会で家族アンケートを実施したところ、意見要望はなく感謝のことばが記入されていた。家族からは「ここは家なんだから」とのコメントもあった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・常に相談できる機会を設けている。	管理者が年2回、個人面談を実施している。他の施設職員と交流をしたいとの意見が出され、業務時間内に外部研修ができるように検討している。昨年度の「地域貢献」の目標から、カフェ「せんじゅ」で「みんなでつくるサロン」を行うことになった。	
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	・給与や残業手当、各種保険は整備されている。外部研修への参加については助成もある。		
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	・新人にはプリセプター制度を活用し育成に努めている。他にスキルアップ研修やケアマネージャー取得の為にバックアップもある。		
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	・法人としての関わりは少ない。		

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
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	・日中の関わりの中で可能な限り耳を傾けて安心して過ごせる様に取り組みを行っている。		
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	・来所時に出来るだけ聞き入れ信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	・カンファレンスで決めたり等現状に合わせて対応している。		
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	・共同生活の場としてできる利用者にはなるべく家事など参加していただく。		
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	・来所時に近況を報告し必要に応じご協力を依頼している。		
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	・職員が対応できる範囲で行っている。	近隣からの利用者が少ないため、行きつけの場所は少ないが、近所の床屋さんが行きつけになっている。以前は多かった外泊も少なくなったが、家族が来所しやすい雰囲気になるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・入居者様の性格、相性を考慮しレクリエーションやお話を行っている。		

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	・退所されてからも時折様子を伺っている。		
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	・日常会話から引き出しつつ毎月のカンファレンスにて見直しを行っている。	一人ひとりの情報収集ノート「私の姿と気持ちシート」には、「そばにいて優しくしてほしい・スキンシップで安心する・自分がほめられると嬉しい」などが書き込まれていて、職員は聞いたこと感じたことを記録し共有している。利用者の希望で、カラオケに出かけた。	
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、ご家族からお話を伺い入居者様の生活の把握に努めている。		
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にて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職員間の共有を図っている。	介護日誌、情報収集ノートなどをもとに毎月カンファレンスが行われ、ケアプランは3ヶ月に1回見直しがされている。毎月、家族あてに送付している広報紙の裏面に一人ひとりの状態を記入し連絡している。	
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	・入居者様の一日の過ごし方を申し送りで聞いたり個々のケース記録や連絡帳を用いて情報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	・可能な限り対応しているが状況に応じては困難な時がある。		

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	・行事等に地域の方やご家族による踊りや演奏を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1回のかかりつけ医への受診。困難な場合は往診での対応を行っている。体調不良時には臨時受診も行っている。	週1回、職員が同行しての受診を基本としているが、難しい場合は往診医の受診もある。眼科や歯科医受診は事業所から家族に連絡し、付添いを要請している。受診後は報告を受け、情報を共有している。	
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	・入居者様の状態の変化が見られた場合には看護師に都度相談し指示を仰いでいる。看護師とはいつでも連絡を取り合える体制を整備している。		
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	・受け入れがスムーズに行えるように他医療機関との情報交換等の関係作りを行っている。		
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	・重度化した場合については前もって入居時説明行っている。実際に重度化した際はその時に話し合いを行っている。	看取りの経験はある。看取り指針については重要事項説明書に記されており、入居時に説明している。重度化して状態が変化した時は医師の立ち合いのもとで家族に説明、極力家族の要望に添うように努めている。看護師が常勤であり、特養と連携ができています。	
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	・事故が起きた際の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	・年2回防災訓練を行っている。その訓練日や震災のあった日には災害時メニューの提供を行い、忘れないようにしている。	年2回の防災訓練の1回は夜間想定訓練を行っている。消防署には、立ち合いを依頼している。備蓄食料は3日分くらいであるが、米は常備しているので、訓練時には電気に頼らないでご飯を炊く訓練をすることになっている。	

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
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	・日々の関わりの中で思いを汲み取れるように努めており1人1人の人格を尊重した声かけや対応を努めている。勉強会で『スピーチロック』について周知を努めている。	日常のケアの中で聞いた、利用者のことばが、「情報収集ノート」に記入され、職員間で共有し、一人ひとりを尊重したケアに努めている。年間計画で勉強会を計画し、スピーチロックをしないよう意識している。排泄介助はさりげなく対応している。	
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	・対応できる範囲で働きかけを行っている。		
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、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	・1人1人のペースで過ごして頂くよう配慮しているが入浴や通院の時間が定まっている為一部制限される事がある。		
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	・自立している人に対しては見守りにて自分で行って頂きそれ以外の方は好みや季節を踏まえて一緒に服を選んでいく。		
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	・決められたメニューに対して食事を一緒に作ったり、盛りつけ、片づけを出来る方に対しては一緒に行っている。	利用者に食事の味付けなどを手伝ってもらったり、教えてもらっている。嗜好調査は入所時に行い、食べられないものは代替品を出したり工夫している。職員は食事介助も多いため、一緒に食事はできないが、検食は行っている。	
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	・その日の摂取量を記録し摂取量が少ない場合には声かけや代替のメニュー、食事形態の工夫を行い必要な栄養を摂って頂けるように支援行っている。		
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	・就寝前には必ず義歯洗浄、口腔ケアを行い清潔を保てるようにしている。又入居者様によっては毎食後行っている。		

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
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	・その方の状態に合った排泄介助を行っている。リハビリパンツ、尿取りパット、紙オムツを使用している方は定時での交換を行っている。	トイレに座っての排泄を目指している。排泄チェック表を活用してパターンを把握し、利用者のサインを見逃さないようにして居室のトイレに誘導している。	
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	・乳製品を含めた水分補給、消化の良い物の提供している。腹部マッサージを行い困難な場合には主治医の指示のもと整腸剤や座薬で対応行っている。		
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	・一日あたりの湯量が定まっている為一部制限ががされてしまうが可能な範囲で入浴の時間や順番は希望に添えるよう努めている。又入浴剤を入れて楽しんで頂いたりしている。	オール電化で湯量が決まっているため、3日に1回の入浴であるが、足浴やシャワーなど状況に応じた対応をしている。強い入浴拒否ではないが、声を掛けるタイミングや職員を替えるなど工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・自立されている方にはご自分の生活環境に合わせて休んで頂いている。すべての入居者様に採光や温度調整等眠りやすいよう環境整備行っている。		
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	・服薬による観察、記録を行っている。薬の作用についても理解を深めている。		
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	・その入居者のADLに合わせたドリルや軽体操を行ったり散歩をおこなっている。その他にも調理、洗濯、掃除等のお手伝いも行っている。		
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	・個別外出を行っているが機会は少ない。年間行事で遠出のドライブを行っている。	カラオケや買い物に出かけている。利用者の平均年齢が88歳で重度化傾向にあるため、中庭での日光浴や車椅子で町内の散歩などが主になっている。I番館では海の杜水族館に出かけている。	

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
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	・外出した時に自分の好きな物が買える程度のお小遣いを所持して頂きスムーズに買い物が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	・フロア等に季節の飾りを行ったりし明るい場になるよう環境整備に努めている。	明るく広々とした居間は、テーブルの配置が工夫され、台所と居間の間の対面式カウンターは利用者の安全と動きやすさに配慮されている。壁の模造紙に描かれた大きな木は、ホームの木かげにも通じ、四季折々に飾り付けがされている。	
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	・共有の場では1人になれる場所がない為談話室を利用して個別の対応を図っている。		
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	・使いなれた物を持ってきて頂いたりご家族よりお話を聞いて対応している。	自作の書や、ぬり絵など、個性あふれる作品が居室のドアに貼り出されて展示コーナーとなっており、作品のことを話す利用者は生き生きして楽しそうである。室内にも使い慣れた家具が置かれ、家族の写真などを飾っている。	
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	・手すりの設置や段差のないバリアフリーの環境となっている。入居者様が活動する環境で動線の上で危険なものは排除している。		

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28年9月25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28年10月19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)】

法人理事長が医師で、多くの利用者のかかりつけ医でもある。看護師が常勤し、週1回通院しており、強力な医療連携が家族の安心と信頼につながっている。また、同じ敷地内に特別養護老人ホーム「せんじゅ」と小規模多機能居宅介護「木かげ」があり、避難訓練など様々な場面で連携している。町内会に加入し、月1回の町内清掃には職員2人が参加し、あいさつが交わされる顔見知りの関係になっている。グループホームの2つのユニットは中庭を挟んで別棟になっている。中庭は行き来したり、ベンチに座って利用者同士が交流する場所にもなっている。また、季節の花々や野菜が植えられている。昨年の外部評価の目標とした、地域貢献に資する取り組みについて地域の関係者、地域包括職員、法人からの参加者等で「地域意見交流会」を3回開催、「せんじゅ」のカフェを会場に「みんなでつくるサロン」を10月27日に開催することになった。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	・談話室に掲示している。カードにも掲示しいつでも確認できる。	法人理念「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」の基、ユニットごとのキャッチコピーを作っている。利用者が座りつきりや、居室に閉じこもりにならないケアに努めている。	年1回、キャッチコピーを振り返り、見直すことを期待したい。
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	・町内の夏祭りや地域清掃を行い交流を図っている。	町内会活動が盛んである。町内会に加入し、月1回の町内清掃や、夏祭りにグループホームから参加して地域とコミュニケーションを図ることに努めている。近隣住民もホームのことを気かけ、気軽に声をかけてもらえる関係ができています。	
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の来苑者に認知症の理解や知識についてお話しする機会がある。		
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	・隔月事に参加して頂き、意見や苦情解決の場としている。意見箱も設置している。	町内会長など町内関係者、民生委員、地域包括職員、利用者代表、職員等が参加して、奇数月に開催、家族は遠方の方が多いため参加は難しい。昨年からの課題「認知症カフェ」について意見交換を行っている。町内会からの依頼で「認知症」について、管理者が講師として住民に講話を行った。	
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	・必要時に市町村に連絡、相談に乗って頂く。	行政とは、必要な連絡相談をしている。消防署には防災訓練の相談なども行い、アドバイスなどを得ている。	
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	・勉強会を行い理解を深めているが職員が手薄になる時間帯には玄関に施錠している。	身体拘束をしないケアは年間計画の勉強会に位置付けられている。利用者の外出傾向を把握しており、近所の商店との連携もある。日中は玄関の施錠を行っていないが、夜間は安全のため施錠をしている。	
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	・勉強会を行い理解を深めている		

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	・外部の研修に参加して学んでいるが職員間での知識の共有までには至っていない		
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	管理者、計画作成者が行い納得、理解を得るように努めている。		
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	・ご家族来所時に意見が聞けるよう努めている。意見箱も設置している	家族の方に参加案内をする敬老会や新年会で意見、要望を聞く機会としている。リスク委員会で家族アンケートを実施したところ、意見要望はなく感謝のことばが記入されていた。家族からは「ここは家なんだから」とのコメントもあった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・会議や紙面、直接意見や相談する機会はある	管理者が年2回、個人面談を実施している。他の施設職員と交流をしたいとの意見が出され、業務時間内に外部研修ができるように検討している。昨年度の「地域貢献」の目標から、カフェ「せんじゅ」で「みんなでつくるサロン」を行うことになった。	
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	・給与や残業手当、各種保険等については整備されている。		
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	・研修に参加するバックアップはあるが実際には休日を利用しての参加なので参加しやすい環境整備が必要。		
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	・外部研修の参加による交流はあるものの法人としての関わりは少ない。		

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
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	・日常生活の中で不安な事を聞き出せるように注意している。		
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	・家族が来所した際は必ず会話をを行い関係を築いている。		
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	・御家族ともお話をしつつカンファレンスにてサービス内容を見直し必要なサービスを提供。		
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	・できることはなるべく参加して頂きつつレク等他入居者様同士交流を深める機会を提供している。		
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	・ご家族様に対して現状をお伝えしつつご家族に協力できるところは協力して頂きつつ共に関係を築きながら支援を行っている。		
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	・職員が対応できる範囲内でなるべく叶えられるように努めている。	近隣からの利用者が少ないため、行きつけの場所は少ないが、近所の床屋さんが行きつけになっている。以前は多かった外泊も少なくなったが、家族が来所しやすい雰囲気になるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・孤立しないように職員が間に入りながらレク活動等を行い交流を深めている。		

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	・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と支援を行っている。		
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	・日々の会話の中で本人の希望の把握に努めている。カンファレンスを行い職員間で見直し、情報共有を図っている。	一人ひとりの情報収集ノート「私の姿と気持ちシート」には、「そばにいて優しくしてほしい・スキンシップで安心する・自分がほめられると嬉しい」などが書き込まれていて、職員は聞いたこと感じたことを記録し共有している。利用者の希望で、カラオケに出かけた。	
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や現在までのケース記録、ご家族との会話の中等から生活の歩みを掴もうとしている。		
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	・毎日のバイタル測定、ケース記録、職員間での申し送りを活用して一人一人の現状を把握している。		
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	・入居者様の現状に合わせたケアを行えるよう、毎月のカンファレンスで見直しや話し合いを行っている。	介護日誌、情報収集ノートなどをもとに毎月カンファレンスが行われ、ケアプランは3ヶ月に1回見直しがされている。毎月、家族あてに送付している広報紙の裏面に一人ひとりの状態を記入し連絡している。	
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時に見直しを行っている。		
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で昼夜状況に応じて対応できない事がある。		

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	・行事等で地域の子ども会やボランティアの方々との関わりを設けている。		
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1回かかりつけ医への受診。困難な入居者には往診での対応。その他必要時に応じて臨時受診あり。	週1回、職員が同行しての受診を基本としているが、難しい場合は往診医の受診もある。眼科や歯科医受診は事業所から家族に連絡し、付添いを要請している。受診後は報告を受け、情報を共有している。	
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	・特変時等入居者の健康に不安がみられた場合は看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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。	・入院に関しての受け入れの支援や情報交換等の関係作りを行っている。		
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	・急変時の対応方法についてはまとめたものをいつでも見える場所に用意して、意識を深められるようにしている。又ご家族には今後起こり得る状態を説明している。	看取りの経験はある。看取り指針については重要事項説明書に記されており、入居時に説明している。重度化して状態が変化した時は医師の立ち合いのもとで家族に説明、極力家族の要望に添うように努めている。看護師が常勤であり、特養と連携ができています。	
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	・急変や事故発生時にはマニュアルに沿った対応をしている。		
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	・定期的(年2回)に防災訓練を行っている。	年2回の防災訓練の1回は夜間想定訓練を行っている。消防署には、立ち合いを依頼している。備蓄食料は3日分くらいであるが、米は常備しているので、訓練時には電気に頼らないでご飯を炊く訓練をすることになっている。	

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
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	・一人一人の人格を尊重した声かけや対応に努めている。	日常のケアの中で聞いた、利用者のことだが、「情報収集ノート」に記入され、職員間で共有し、一人ひとりを尊重したケアに努めている。年間計画で勉強会を計画し、スピーチロックをしないよう意識している。排泄介助はさりげなく対応している。	
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	・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。外出に関しては月1.回入居者様1~2人に対し職員が1人つく形で行っている。		
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、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	・可能な限り1人ひとりその人のペースで過ごして頂くよう配慮しているが通院や入鉢で制限される事あり。		
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	・訪問理美容を利用している。又普段から身だしなみや清潔感を大切にしている。		
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	・一部可能な入居者様に手伝って頂いている。	利用者に食事の味付けなどを手伝ってもらったり、教えてもらっている。嗜好調査は入所時に行い、食べられないものは代替品を出したり工夫している。職員は食事介助も多いため、一緒に食事はできないが、検食は行っている。	
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	・摂取量を記録し、少ない方には声かけ、介助行っている。又利用者に合わせて食事形態での提供等工夫している。		
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	・就寝前に必ず義歯洗浄や口腔ケアをおコアに清潔を保てるようにしている。		

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
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	・排泄チェックシートを活用し排泄のパターンの確認を行い、排泄の自立に支援を行っている。	トイレに座っての排泄を目指している。排泄チェック表を活用してパターンを把握し、利用者のサインを見逃さないようにして居室のトイレに誘導している。	
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	・排泄チェックシートを活用し職員間の把握に努めている。その上で主治医の指示のもと整腸剤や座薬などの対応を行っている。日頃から牛乳やヨーグルトの摂取を促している。		
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	・時間や湯量に限りがある為希望通りには行かないが可能な限り個々の入浴スタイルに合わせて対応している。	オール電化で湯量が決まっているため、3日に1回の入浴であるが、足浴やシャワーなど状況に応じた対応をしている。強い入浴拒否ではないが、声を掛けるタイミングや職員を替えるなど工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・1人ひとりの眠気のタイミングに配慮して介助を行っている。場合に応じてホットミルクの提供も行っている。		
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	・薬の用法、効能、副作用の理解に努めつつ職員同士で重ねてチェックを行い誤薬を防いでいる。		
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	・1人ひとりに合った楽しみ事、気分転換等の支援を行っている。		
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	・不定期であるが個別外出等で希望の所に出かけられるよう視線している。	カラオケや買い物に出かけている。利用者の平均年齢が88歳で重度化傾向にあるため、中庭での日光浴や車椅子で町内の散歩などが主になっている。I番館では海の杜水族館に出かけている。	

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
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	・ご家族の兼ね合いもあり出来ない方もいるがお小遣い程度に所持して頂き外出などで可能な限り本人にお支払して頂く。		
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が少ない。		
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	・屋内の飾りつけには季節感を取り入れるよう配慮している。中庭には野菜を育てている。温度調整や換気に気を配り居心地良く過ごしている。	明るく広々とした居間は、テーブルの配置が工夫され、台所と居間の間の対面式カウンターは利用者の安全と動きやすさに配慮されている。壁の模造紙に描かれた大きな木は、ホームの木かげにも通じ、四季折々に飾り付けがされている。	
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	・必要に応じて席替えを行い、本人にとってより良い席でゆったりと過ごして頂けるよう配慮している。		
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	・使い慣れた物を持ってきて頂き自分の生活する部屋として過ごして頂く。	自作の書や、ぬり絵など、個性あふれる作品が居室のドアに貼り出されて展示コーナーとなっており、作品のことを話す利用者は生き生きして楽しそうである。室内にも使い慣れた家具が置かれ、家族の写真などを飾っている。	
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	・手すりや段差のない環境で転倒しにくい構造となっている。		