

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	0475500898		
法人名	(有)宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング (ユニット名 1号棟)		
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 2 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年12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)】

職員全員がホームの理念を共有しており、どのような状態になられても尊厳を守り、職員は節度ある対応で接するというを大切にしています。サービス計画作成では利用者の気持ちを大切に、能力に応じて時には代弁者になり、細かなところでも自立支援を念頭に本人らしく生活していただけるよう作成しています。また、施設ではなく普通の家庭で過ごすように過ごしていただきたいとの思いで、入浴は夕食後の団樂のあとにし、ゆったりした気持ちでお休みして頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所では、外部評価を介護サービスの重要なチェック機能と位置づけている。ケアの基本姿勢は、理念でもうたわれている「入居者が主人公」で、それを支える事業所の役割は、限りなく家庭生活に近い形での「自立支援」である。具体的には、①入浴は家庭と同じように夕食後の団樂のあとに設定、②散歩支援を重視し、挨拶を通しての地域との交流、③洗髪、服薬、食事の後片付け、掃除等での残存能力を活用した自立支援、④帰宅願望や物盗られ妄想には、本人の視点に立った現状分析とそれに応じた支援などである。創業者は、障がい者施設等も設立した社会企業家である。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム フォークソング)「ユニット名 1号棟 」

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	職員も家族の一員という理念を共用し一方的な支援にならないよう周知しケアを行っている。	理念は、「利用者が主人公、生きがい、尊厳、地域社会と共に」の4点である。昨年、見直しをしたが、内容が地域密着の意義を踏まえているため、改定はしなかった。理念を職員のタイムカードの傍に置き、確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し散歩時等、近隣の人達と気軽に会話したり、お野菜を頂いたりと交流を深めている。	近所の方が幼児を連れて来たり、入居者が地域の盆踊りや小学校の学芸会へ参加したりしている。散歩の時に近隣の人々との挨拶や立話、ゴミ拾いは入居者の励みや生きがいづくりに役立っている。	
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	何が地域の人に貢献できるかをグループホーム《家族》とし考え、散歩時にはゴミ拾いを行なっている。		
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	地域包括・民生委員・利用者家族の参加により話し合い、要望等をもとにサービスの向上に努力している。	会議は2ヶ月に1回開催し、地域包括センターは毎回参加している。ペットと触れ合うためにアニマルセラピーを招いたのは、参加者の声を反映させたものである。。参加が途絶えている町内会長の出席が望まれる。	
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	運営推進会議等で町内会長・民生委員と連絡をとり、お互いの協力関係を築いている	年に1回、市から実地指導を受けている。運営推進会議の2ヶ月に1回の開催や会議への入居者や家族の参加は市の指導による。市へ入居者の骨折事故を報告した際も、防止対策についてきめ細かい指導を受けている。	
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	職員全員が身体拘束排除の理念を理解しており、ご家族の理解を得て正門のみ常時、施錠しているが利用者の希望により、いつでも外出している。	日中、玄関には鍵をかけていない。しかし、道路に面し交通事故の危険があるため、門扉には鍵をかけている。過去に外出が把握できなかった例もあり、その時に入居者の人相や状態像を言葉で伝えるのは難しかったので、入居者の顔写真入りのシートを活用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加や内部研修実施により虐待防止の徹底を理解している。		

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
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	内部研修を通じて権利擁護に関する制度を理解しており、利用者に利用されている方もいて、身近に感じており、必要に応じて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には口答にて十分に説明し不安がないよう、理解して頂いている。		
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	御家族の来所時には要望等を伺い不安材料がないよう努めており、玄関には意見箱を設置している。	面会時等に家族から健康状態を聞かれることが多い。身体機能等の衰えを伝える際は、その衰えをどのように支援しているか家族の気持ちを汲んで説明している。月2回来訪する傾聴ボランティアも本人の力になっている。	
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	会議時、その都度職員意見を聞き出来る範囲にて改善に努めている。	各種会議で職員から意見を聞いている。洗髪や服薬での自立支援を重視したケアは、職員の発意による。処遇改善交付金の支給や資格試験への勤務時間の便宜など、モチベーションアップにも配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期ではあるが代表者は、直接パートを含む職員から要望等聞く機会をもち、できる範囲で改善努力している。		
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	外部研修の参加の機会を持てるよう努力し、内部研修においては年間研修に基づき実施している。		
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	研修参加など通じて情報交換がもてるよう協力的である。他、施設に訪問する事もある。		

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
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	アセスメントを十分に行い、本人の不安・要望に寄り合い傾聴し信頼関係を構築している。		
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	初期の段階において本人や家族からお話を十分伺い、不安・要望を傾聴し関係作りにも努めている。		
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・家族にお話を伺い、可能な限り要望に沿えるよう努力している。		
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	職員も家族の一員としてお互い出来ない部分を補えるよう関係作りにも努めている。		
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	家族の協力を得ながら本人らしさを引き出せるよう、家族と共に支えている。		
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	家族の協力を得て、友人宅に訪問したり、友人が訪ねて来ており関係が途絶えないよう支援に努めている。	女学校時代の友人との交流がある。大手スーパー等への買物にも出かけている。帰宅願望のため自宅へ戻った時には、帰宅よりもドライブ自体に興味があったという新たな発見もあった。携帯電話の利用者もいる。	
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	個性や能力・性格に合わせコミュニケーションが取れない利用者様には、職員が間に入り支援している。		

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
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	家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じ相談等の支援している。		
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	利用者と寄り添う事により思いや表現出来ない意向を汲み取り努力している。	事業所では、役割を通した生きがい作りを進めている。編物教師、主婦、農作業等「昔とった杵柄」は、趣味、家事、野菜作り等の場で力を発揮している。	
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	入所前に生活歴を詳細に伺い、経過等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	個別の情報記録等を通じて職員全員が把握し共有している。必要に応じて家族やホームDrを交えて現状に即した介護計画を作成している。		
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	入所時のアセスメントに限らず状況に応じて再アセスメントをし現状に即した介護計画を作成する。	アセスメントは毎月1回、計画の見直しは3ヶ月に1回行っている。日々のケアで、例えば昼間の口腔ケアに見逃しが無いようなど計画に反映させている。	
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	記録を通じて職員間で情報を共有しながらモニタリングやカンファをしている。		
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	本人や家族の要望に応じて外泊・外食等、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	近隣の訪門、色々なボランティアの訪門により豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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、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	ホームドクターにより月2回の往診。24時間体制にて状態変化に対応出来る様支援している。	受診先は、事業所が契約している往診医と入居者が従来から受診しているかかりつけ医である。往診医は月2回来訪、かかりつけ医は家族が付添している。受診結果の情報は事業所と家族とで共有している。	
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	ホームドクターの往診により状態変化をその都度、相談し急変に備えている。		
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	入院時、電話や面談にて状態を把握し病院その関係作りを行なっている。		
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、事業所の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	入所契約時の段階から終末期の対応について説明し理解して頂いている。	重要事項説明書には、「最後は病院または他施設への移動」となっているが、日常のケアの信頼の延長上に看取りを希望された時は、できる事、できない事があるので、関係者で話し合ってもらいたい。	管理者、職員、関係者で打ち合わせ、研修を積み重ね、ホームとしてできる事を取りまとめ指針に反映させて頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時に職員が落ち着いて対応出来るよう、入所時に研修している。マニュアルは常に目に付くところにおき閲覧できるようにしている。		
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	定期的に日中・夜間の災害を想定し訓練を実施し、消防署からの指導にて職員全員、周知している。	避難訓練は年2回実施(夜間想定含む)し、消防署の立合もある。訓練では入居者の屋外脱出を重視し、持出用の非常袋も準備している。今後、消火設備の充実も予定している。しかし、訓練には地域住民の参加がない。	避難訓練等の近隣協力者として、地主、民生委員、地域の婦人防火クラブの参加を予定している。しかし、まだ実現していないので、その参加を強く働きかけて頂きたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	運営理念に基づき、尊厳・誇り・プライバシーに配慮一人一人に人格を尊重し対応している	本人の希望により苗字よりも名前で呼んだり、自営業の経験者には“社長”と呼んでいる。耳が遠い人には、両手をメガホン代わりにして話しかけると聞こえる場合もある。開示文書の個人名にはイニシアルを使っている	
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	自立支援に基づき少しでも本人が自己決定できるよう支援している。		
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	個別ケアを念頭におき利用者様の思いを大切にしながら支援している。		
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	身支度は本人のその日の気分により選択して頂き能力に応じて支援している。		
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	個々の得意分野を大切に一緒に食事作り、片付けに参加して頂いている。	食事は入居者と職員が同じものを食べている。冬至には「小豆カボチャ」が出され、風習も大切にしている。脳梗塞を患った人には主治医の処方により、ワーファリンの薬効を阻害する納豆は食べないようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養のバランス、水分量等、体重の増減の身体変化がないか記録等により、職員全員が把握し、状況に合わせて支援している。		
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	職員は誤嚥性肺炎を理解しており口腔内の清潔や乾燥等に注意して個々の能力に応じて声掛け、又、介助にて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に応じ、必要に応じて排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。	自立排泄が可能な人が多い。失禁する場合には、排泄チェック表を活用し、個別に支援している。夜間は安眠できるように個別に対応している。	
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	献立に野菜等の食物繊維を取り入れたり、水分摂取を促したりと支援、又、軽運動の継続で自立排便できるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声掛けにより入浴が楽しめるよう支援、柔軟に対応している。	入居者は、自宅と同様に夕食後の団欒の後に入浴している。洗髪は力が発揮できるよう自立支援に努めている。入浴を拒む人には、「体をきれいにしましょう」と声掛け等に工夫している。	
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	昼・夜のメリハリがつくよう生活のリズムが整い、夜間はゆっくり眠れるよう又、状態に応じて日中も休息できるよう支援している。		
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	個々人の用法・用量について全職員は把握し変化があった場合はホームドクターの指示を仰いでいる。		
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	御家族の情報提供により今までの楽しみを継続できるよう支援している。		
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	気候や天気に応じ、散歩等を日課にしておりホーム全体として外出する機会を設けている。又家族の協力も得て外出、外泊の支援をしている。	午後の時間帯は散歩・運動・レクリエーションを日課としており、その担当職員もいる。中でも散歩は日常的に行われ、入居者は図書館やショッピング等への外出を楽しんでいる。仙台の冬の風物詩である「光のページェント」にも出かけている。	

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	個々の能力に応じ、外出時の買い物の支払いを自ら行え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	電話の要望には時間をみて対応、手紙に関しては能力に応じて無理のないよう支援している。		
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	共用の空間は居心地良く過ごして頂けるよう、ソファや椅子を配置したり、季節ごとの手作り作品で温かみのある雰囲気にて工夫している	玄関のドアにはクリスマスリース、居間にはツリーが飾られていた。壁一面にはクリスマス行事で行われたボーリングゲームの成績表も貼られ、季節が感じられる。天井も高く開放的であり、浴室・トイレも広い。温湿度管理も適切である。	
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	共用のスペース(ホール)にはソファを配置し思い思い過ごせる様工夫している。		
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	入所時は使い慣れた家具等を持参して頂き、使い慣れたもので落ち着いて過ごして頂けるよう支援している。	部屋には、ベッド、テレビ、タンスの他、ステンドグラス風の傘がついた電気スタンドや長く愛読された形跡のある聖書なども置かれていた。壁掛けハンガーには、衣服や外出の時に被る帽子が掛けられて、居心地の良い居室になっている。	
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	能力に応じ、居室のドアに表札を掛けたり、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	0475500898		
法人名	(有)宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング (ユニット名 2号棟)		
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 2 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年12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)】

職員全員がホームの理念を共有しており、どのような状態になられても尊厳を守り、職員は節度ある対応で接するというを大切にしています。サービス計画作成では利用者の気持ちを大切に、能力に応じて時には代弁者になり、細かなところでも自立支援を念頭に本人らしく生活していただけるよう作成しています。また、施設ではなく普通の家庭で過ごすように過ごしていただきたいとの思いで、入浴は夕食後の団樂のあとにし、ゆったりした気持ちでお休みして頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所では、外部評価を介護サービスの重要なチェック機能と位置づけている。ケアの基本姿勢は、理念でもうたわれている「入居者が主人公」で、それを支える事業所の役割は、限りなく家庭生活に近い形での「自立支援」である。具体的には、①入浴は家庭と同じように夕食後の団樂のあとに設定、②散歩支援を重視し、挨拶を通しての地域との交流、③洗髪、服薬、食事の後片付け、掃除等での残存能力を活用した自立支援、④帰宅願望や物盗られ妄想には、本人の視点に立った現状分析とそれに応じた支援などである。創業者は、障がい者施設等も設立した社会企業家である。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム フォークソング**)「ユニット名 **2号棟** 」

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	職員も家族の一員という理念を共用し一方向的な支援にならないよう周知しケアを行っている	理念は、「利用者が主人公、生きがい、尊厳、地域社会と共に」の4点である。昨年、見直しをしたが、内容が地域密着の意義を踏まえているため、改定はしなかった。理念を職員のタイムカードの傍に置き、確認している	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域町内会の一員として、地域の行事に参加し交流を深めている	近所の人や幼児を連れて来たり、入居者が地域の盆踊りや小学校の学芸会へ参加したりしている。散歩の時に近隣の人々との挨拶や立話、ゴミ拾いは入居者の励みや生きがいづくりに役立っている。	
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	散歩時等近隣の方と話し合い、ゴミ拾い等、できる範囲で行なっている		
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	地域の意見や要望等、利用者の地域の役員・民生委員・利用者家族より聞き取り、サービス向上に努めている	会議は2ヶ月に1回開催し、地域包括センターは毎回参加している。ペットと触れ合うためにアニマルセラピーを招いたのは、参加者の声を反映させたものである。。参加が途絶えている町内会長の出席が望まれる。	
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	運営推進会議等で町内会長・民生委員と連絡をとり、お互いの協力関係を築いている	年に1回、市から実地指導を受けている。運営推進会議の2ヶ月に1回の開催や会議への入居者や家族の参加は市の指導による。市へ入居者の骨折事故を報告した際も、防止対策についてきめ細かい指導を受けている。	
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	交通の往来の多い道路に面していることから、御家族の理解と了承のもと正門のみ施錠し、玄関についてはいつでも自由に入出入り出来る様にしている	日中、玄関には鍵をかけていない。しかし、道路に面し交通事故の危険があるため、門扉には鍵をかけている。過去に外出が把握できなかった例もあり、その時に入居者の人相や状態像を言葉で伝えるのは難しかったので、入居者の顔写真入りのシートを活用している	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設外の研修はもとより、施設内に於いても今年1年、毎月のケア会議時に高齢者虐待について研修を行なっている		

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
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	成年後見制度を、施設の中で利用されている方もあり。特に研修へも参加し理解している		
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	全て1項目ずつ丁寧に説明し、不明な点については納得・理解していただけるよう、十分な説明を行なっている		
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	御家族の来所時には要望等を伺い不安材料がないよう努めており、玄関には意見箱を設置している。	面会時等に家族から健康状態を聞かれることが多い。身体機能等の衰えを伝える際は、その衰えをどのように支援しているか家族の気持ちを汲んで説明している。月2回来訪する傾聴ボランティアも本人の力になってい	
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	会議時等で、職員に意見を聞き、出来る範囲で検討している	各種会議で職員から意見を聞いている。洗髪や服薬での自立支援を重視したケアは、職員の発意による。処遇改善交付金の支給や資格試験への勤務時間の便宜など、モチベーションアップにも配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期ではあるが代表者は、直接パートを含む職員から要望等を聞く機会をもち、できる範囲で改善努力している。		
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	施設外の研修は元より、施設内の研修を行なっている		
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	研修会参加などにより交流し情報交換の機会を得ている		

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	環境の変化での不安な気持ちを受け止め傾聴し、安心して生活して頂ける様努めている		
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	本人や家族からお話を十分に伺い、ゆっくり・じっくり、不安や要望等を傾聴し、安心と信頼に努めている。		
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	本人やご家族に寄り添った支援に努めている		
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	職員も家族の一員として、共に支え合える様関係を築いている		
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	家族の一員として情報を共有し、共に支え合える関係を築いている。		
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	御家族と協力し友人知人の面会や、外出が出来る様支援している	女学校時代の友人との交流がある。大手スーパー等への買物にも出かけている。帰宅願望のため自宅へ戻った時には、帰宅よりもドライブ自体に興味があったという新たな発見もあった。携帯電話の利用者もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個性を大切にし、互いに認め合えるよう社会性を大事にし、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	手紙や電話などで状況を確認し、必要に応じ相談や支援に努めている		
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	個々の思いや希望、そして今までの生活歴を大切にしながら支援している	事業所では、役割を通じた生きがい作りを進めている。編物教師、主婦、農作業等「昔とった杵柄」は、趣味、家事、野菜作り等の場で力を発揮している。	
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	今までの生活と大きな違いがないよう、出来る限り本人らしい生活が出来るよう支援している		
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	有する力を維持・継続出来る様、記録等において個々の状況を把握出来る様にしている		
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	本人・家族・担当スタッフ等必要に応じホームDrを交え意見や要望等を反映し介護計画に繋げている	アセスメントは毎月1回、計画の見直しは3ヶ月に1回行っている。日々のケアで、例えば屋間の口腔ケアに見逃しが無いようなど計画に反映させている。	
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	毎日の個別記録と実践結果に基づき会議等で見直し計画に繋げている		
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	入退院時の対応など、その他その時で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	地域の方の訪問やボランティアなどの交流を深めることにより、より生きいきとし生活が送れるよう支援している		
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、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	本人及び家族の希望により通院又は往診の支援を行なっている	受診先は、事業所が契約している往診医と入居者が従来から受診しているかかりつけ医である。往診医は月2回来訪、かかりつけ医は家族が付添している。受診結果の情報は事業所と家族とで共有している。	
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	常時、状態の変化を観察しホームDrや看護師と相談し適切な医療が受けられるよう支援している		
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。	入退院時は必ず、医師や看護師との相談や情報交換、そして必要に応じ相談員とも関係作りを行なっている		
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	入所契約時の段階から終末期の対応について説明し理解して頂いている	重要事項説明書には、「最後は病院または他施設への移動」となっているが、日常のケアの信頼の延長上に看取りを希望された時は、できる事、できない事があるので、関係者で話し合って頂きたい。	管理者、職員、関係者で打ち合わせ、研修を積み重ね、ホームとしてできる事を取りまとめ指針に反映させて頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル化し常に目に付く場所置いたり又、掲示し発生時に備えている		
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	定期的に消防署の指導のもと、マニュアルを作成し全職員で訓練・実践に繋げている	避難訓練は年2回実施(夜間想定含む)し、消防署の立合もある。訓練では入居者の屋外脱出を重視し、持出用の非常袋も準備している。今後、消火設備の充実も予定している。しかし、訓練には地域住民の参加がない。	避難訓練等の近隣協力者として、地主、民生委員、地域の婦人防火クラブの参加を予定している。しかし、まだ実現していないので、その参加を強く働きかけて頂きたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	運営理念に基づき、尊厳・誇り・プライバシーに配慮一人一人の人格を尊重し対応している	本人の希望により苗字よりも名前で呼んだり、自営業の経験者には“社長”と呼んでいる。耳が遠い人には、両手をメガホン代わりにして話しかけると聞こえる場合もある。開示文書の個人名にはイニシャルを使っている	
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	自立支援に基づき少しでも本人が自己決定できるよう支援している。		
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、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	一人一人の生活を大切に個別ケアに努めている		
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	身支度は本人のその日の気分により選択して頂き能力に応じて支援している。		
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	一人一人の得意分野を活かし、楽しみながら参加できる様支援している	食事は入居者と職員が同じものを食べている。冬至には「小豆カボチャ」が出され、風習も大切にしている。脳梗塞を患った人には主治医の処方により、ワーファリンの薬効を阻害する納豆は食べないようにしている。	
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	好き嫌いや摂取量を把握し、個々に応じた支援をしている		
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	毎食後声掛けを行い、個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている		

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
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	個々の能力に応じ、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の声掛け・誘導を行なっている	自立排泄が可能な人が多い。失禁する場合には、排泄チェック表を活用し、個別に支援している。夜間は安眠できるように個別に対応している。	
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	食事面では、乳製品・食物繊維等を取り入れ、食事や散歩や体操等の運動的な支援等、行なっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に添えるよう、希望の時間や温度設定でゆっくり入浴できるよう支援している	入居者は、自宅と同様に夕食後の団欒の後に入浴している。洗髪は力が発揮できるよう自立支援に努めている。入浴を拒む人には、「体をきれいにしましょう」と声掛け等に工夫している。	
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	昼・夜のメリハリがつくよう生活のリズムが整い、夜間はゆっくり眠れるよう又、状態に応じて日中も休息できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法・用量はもちろんの事、目的や副作用についても医師との連携をとりながら、常に状態把握に努めている		
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	個々の趣味や興味のある物などで、楽しみが持てるよう支援している		
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	旅行などの希望は、ご家族の協力等で、出来る限り本人の希望に添うよう支援している	午後の時間帯は散歩・運動・レクリエーションを日課としており、その担当職員もいる。中でも散歩は日常的に行われ、入居者は図書館やショッピング等への外出を楽しんでいる。仙台の冬の風物詩である「光のページェント」にも出かけている。	

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	個々の能力に応じ、外出時の買い物の支払いを自ら行え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	個々の携帯電話の使用や、ホームからの電話など自由に出来る様支援し、手紙や年賀葉書など気軽にやりとり出来る様支援している		
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	共用の空間は居心地良く過ごして頂けるよう、ソファや椅子を配置したり、季節ごとの手作り作品で温かみのある雰囲気にて工夫している	玄関のドアにはクリスマスリース、居間にはツリーが飾られていた。壁一面にはクリスマス行事で行われたボーリングゲームの成績表も貼られ、季節が感じられる。天井も高く開放的であり、浴室・トイレも広い。温湿度管理も適切である。	
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	ホールや廊下にソファやベンチを置き、気軽に利用できるよう工夫している		
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	使い慣れた家具や食器・こだわりのある物等出きる限り以前の生活と変わらないよう本人や家族の意向をお伺いし、居心地の良い居室づくりを支援している	部屋には、ベッド、テレビ、タンスの他、ステンドグラス風の傘がついた電気スタンドや長く愛読された形跡のある聖書なども置かれていた。壁掛けハンガーには、衣服や外出の時に被る帽子が掛けられて、居心地の良い居室になっている。	
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	能力に応じ各居室のドアに表札を掛けたりし、自立した生活を送れるよう支援しています。		