

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	0475500872	
法人名	医療法人 泉整形外科病院	
事業所名	グループホーム「蘭」 ユニット名「いきいき」	
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地	
自己評価作成日	平成29年 9月 8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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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29年 9月29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)】

新年度より「互いに思い合える家」「喜びも辛さも分かち合える家」「優しい気持ちで、ありがとう、が言える家」と新しく理念を掲げ入居者様とスタッフ協力し、寄り添いながら一つの家族を築き上げています。毎日決まった時間にはリビングで、ラジオ体操、歌、新聞読み、談話を楽しみ賑やかな声が聞かれています。天気の良い日には屋外で気分転換をして頂いています。又居室で読書や音楽鑑賞、休息など自分の時間を過ごすことも大切にしています。今年度の目標は日中の排泄の自立支援にスタッフ全員で一丸となり取り組んでいます。日常生活の中でスタッフ本位にならず常に入居者様の状況に思いや耳を傾け、小さなことでも声を出し情報交換を行い生活しやすい家を目指し日々支援しています。

【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)】

仙台北部の加茂神社の東方の静かな環境の中に、3ユニットのホームがある。公園のような中庭を各ユニットが囲んでいて、お互いに2つのユニットが庭越しに眺められる。同法人の特養、老健が隣接しており、大型スーパー等も近い。入居者の持てる力を出せるよう見守り支援を思いやり明るく過ごしている。介護計画は家族と面談しながら要望を盛り込み、経過を面会時に報告し、次の計画に反映している。重度化等の支援体制ができており、「ホームは病院と同じ」と家族に信頼されている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 グループホーム蘭

)「ユニット名 いきいき

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	理念を目に付きやすい玄関に掲示し意識付けに繋げている。又、各々が理念に沿ったケアが実施する事を心がけられるよう、理念の見直しや共有のためのミーティングを行い、全スタッフの意見を出し合っている。	「笑顔、思いやり、自分らしく」等の理念で、入居者の主体性を尊重し、持てる力を引き出すよう支援している。食事などゆっくりでも自分で食べ、その人らしい生活が送れるよう見守り支援している。	
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	地域行事のごみ拾いへの参加や、地元商店での調味料の購入を行っている。事業所における行事や広報誌の配布、運営推進会議への参加の呼びかけを行っている。利用者様との近隣散歩の際は挨拶を交わすなど日常的な交流もある。	家族からの紹介で三味線、和太鼓等の仲間が年数回来訪する。ホームで取れた野菜の種や苗を近所に提供し、近所からキュウリ、トマト、ナス等収穫物を頂いている。元家族が運営推進会議の委員となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域や家族へ向け、入居者様への取り組みや、結果を理解していただくよう説明をし、認知症ケアについての実践方法を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事のほか、日常的な利用者様との生活状況、取り組みについて報告を行っている。運営推進会議の参加者から頂いた意見や情報は、積極的に取り入れサービス向上に生かしている。	民生委員や地域住民、地域包括職員、家族、元家族等がメンバーである。夜間想定訓練時、車イスで避難の状況の確認や敷地内の危険な個所への入り口に柵をの意見があり、設置した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者もしくは担当者が地域ケア会議に参加したり、運営推進会議では地域包括センターの方に参加して頂き意見を基に協力関係を築くよう取り組んでいる。しかし全職員が把握しきれない部分もある。	実践者研修や看護学生等の実習を受け入れている。区役所に、近くのU字溝の雑草を除去をしてもらった。敬老の日の祝い金を区職員が持参する。ケアマネジャーの勉強会等の案内があり参加する。	
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	玄関は夜間のみ施錠としている。職員は身体拘束についての外部研修ほか、事業所内での勉強会を通しケアの振り返り、個々の入居者に合わせた見守りの工夫などスタッフ同士確認しながら取り組んでいる。	立上がり難しいソファは身体拘束にあたらないうかがい、車イスで長時間同じ姿勢にならないよう留意している。席から立ち上がろうとする人を止めずに何を望んでいるのか声掛けし見守る。転倒防止のため居室にセンサーを付けている人がいる。	
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	利用者様の体にできた小さなアザや内出血について、できた原因やケアの方法に問題はないかスタッフ同士確認し、意識付けを持ち検証するようにしている。虐待について外部研修ほか、事業所内での勉強会を通しさらに理解を深めている。		

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	勉強会のテーマとして取り上げられたこともあったがここ最近はなく、職員の理解度は低下していると考えられる。		
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	見学時から説明を行い、契約時も重要事項を説明し不安や、疑問など解消し理解、納得をして頂くよう努めている。入所時の説明のほか、プラン更新時の説明の際は必ずご家族より疑問点や要望、意見を伺うようにしている。		
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	普段から話し易い雰囲気を作り、玄関先には意見箱を設置している。又サービス担当者会議や運営推進会議などでも意見が出しやすい雰囲気作りを行っており、話された意見は運営に反映させるよう努めている。	家族から「外出を増やして欲しい」「化粧させて欲しい」「役割を続けさせて欲しい」等、入居者への要望がほとんどで、それぞれ対応している。ホームの屋根のぺんぺん草が伸びているとの意見があり、処理をした。	
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	隣組の会議等で意見を伝える機会があるほか、年に一度職員・管理者間での面談を実施している。又日頃から管理者が職員に意見を求めたり全体会議では各家の意見、要望など聞き反映している。	食欲があっても口を開けているだけで、自分から全く食べようとしない人にスプーンや箸で口に運ぶ訓練を続け、自分で食べられるようになった。排泄はおむつの人もトイレでできるよう2人介助で支援している。	
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	賞与支給の際に査定表が配布されるが、査定基準が明瞭でない。慢性的人員不足の中、管理者をはじめ職員の疲弊が目立ち、人間関係や仕事に対しての思考が悪循環に陥りやすくなっているといえる。		
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	外部研修への参加を奨励している。また研修参加者は事業所内の勉強会で他の職員への伝達を行っている。		
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	職員の交換研修への参加のほか、実践者研修の受け入れを行っており、同業者との交流の機会となっている。		

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
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	帰宅願望が強い新入居者方に対しては、今までの生活が変わる不安や要望など、本人の言葉に耳を傾け、寂しさに寄り添いつつ、安心できるような声掛けを行い、安心できる居場所をご家族と一緒に作っていくよう努めている。		
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	サービス開始に当たっての家族への説明の際に不安や要望を聞くようにしているほか、面会時やプラン更新の説明の際に随時要望等を伺っている。		
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	事前調査の内容や、入所に当たっての本人、家族の要望を踏まえその時に必要と考えられる支援を見極めた上で初回ケアプランの作成を行っている。		
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	ご自分で出来る事や、今までされていた家事などは協力して頂き、過剰に介助しないよう心がけている。人生の先輩として経験したことや生活上の知恵を教授いただくような場面も作っていた。		
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	面会時は本人と家族がゆっくりと過ごせるよう配慮しているほか、家族と本人についての情報共有をすすめ、一緒に本人を支えていくという意識で関係を築いている。		
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	友人や親戚などを施設に招いて居室で一緒に過ごしていただいたり、家族の協力のもと本人の馴染み深い場所への外出を実施している。毎年行かれていたであろう七夕祭りに公共機関を利用し行かれ、社会交友も図られてきた。	家族は近郊の人が多く毎月面会に来る。かかりつけ医に会うのを楽しみにしている人がいる。いつも行く教会やお店に家族が連れていく。家族が連れて行けない遠方の福島県や秋田県に職員が同行し連れていく。	
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	利用者同士の関係を把握した上で、孤立する方が出てしまわないよう席替えを実施したり、利用者同士良好な関係が築けるようコミュニケーションの仲介を行うなどしている。		

「蘭」					
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	退所者の家族へも行事の招待を行うなどしている。また、運営推進会議への参加を呼びかけ参加して頂いている。		
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	日常生活の中で口にされたことや本人の表情、仕草などから読み取りスタッフ間で情報交換を行い、家族からの情報や生活歴を参考に本人の意向の把握に努めている。	「興味のあるものに目を輝かす」「食べたくない物には口を開けなくなったり手で払う」等、意思表示が困難な人の表情や動作から意向を読み取る。職員同士で細かい情報を共有し支援している。	
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	家族面会時に本人のこれまでの暮らしぶりや昔の習慣や、好みなどを聞き情報収集を行い、出来る限り今までと変わらない生活を送れる様努めている。		
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	入所されてから1週間は生活リズム表を作成し、一日の流れや心身状態を把握するよう努めている。しかし徐々に生活に慣れると本人の有する力を確かめるために、何かを行って頂き探ることが少ないため改善の余地がある		
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	カンファレンス、サービス担当者会議を通して、家族や関係職員の意見を収集しケアプランに反映させている。ご家族からの意見を大事にし実践した結果も報告する事でご家族との信頼関係も築けている。	自分で食事をしなかった人へ自力で食べるよう計画、実施している。トイレへの誘導を増やしパッドの使用数を半減させている。カレー作りの得意な人にカレー作りのプランを作り、料理長になってもらった。	
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	生活記録にsoap形式でケアプラン実施の結果やアセスメントの記入しモニタリングを行う際にはそれを参考に行っているが、アセスメントに対しての記録が少ないので増やしていく必要あり。		
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	利用者の希望に合わせ、訪問診療や訪問理美容などのサービスを利用できるような体制をとっている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	お花見などで公園を利用したり、地域の七夕イベントへ参加している、又公民館で行われるコーラスに参加したり集會場で開かれた大正琴の演奏にも出かけられた。		
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	かかりつけ医への受診の継続をすすめる一方、法人内の医師による訪問内科の受診や往診クリニックの受診のサポートを行っている。急な通院は基本、ご家族だが、難しい時はスタッフ付き添い電話にて結果を伝えられている。	27名中6名がかかりつけ医である。かかりつけ医受診時は家族が付き添うが、職員が付き添う時もある。医師へ血圧、体温、食事等の健康チェック表を渡す。服薬等できるだけ薬を減らすよう支援している。	
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	体調変化、スキントラブル等があった場合には早期に看護師に相談し、対応に当たってもらっている。		
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。	入院時は家族、病院関係者と連携し情報共有に努め、本人が必要としているものなど把握し、状態に合わせ可能なものは提供できるように体制を整えている。また見舞い時は家族と連絡ノートをつけ合い、その日の本人の状態や必要物品等の情報共有を行っている。		
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	入所の際、事業所としての終末期の対応を説明し、最期の迎え方についてアンケートを実施している。入所後終末期を迎えられた際は再度話し合いの場を設け家族や本人の希望を確認し、それをもとに看取りケアプランを作成して支援にあたっている。	重度化や終末期について医師から家族へ丁寧な説明があり、職員へ熱発対応や食事の飲み込みにくい温度等、細かい指導もある。管理者は職員への心構えの指導をしている。家族は、「ホームは病院と同じ」と感じ信頼感をもっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時マニュアルや体調不良への対応方法が書かれた本などはスタッフが自由に手に取れるようにしてあるが、実践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	冬季を除いてひと月おきに日中想定、夜間想定で避難訓練を実施している。災害時の避難誘導方法が職員一人ひとりに身につくよう努めている。地震や火災の訓練は回数を重ねているが、水害の対策や訓練も具体的に必要がある。	「入居者の退去済みの確認に枕を廊下に出す」との消防署の指導を実践しており、ドアの閉め忘れ等の反省事項を次の訓練に活かし、安全な避難に努めている。さらに地域住民の参加の呼び掛けを期待したい。	

「蘭」				2018/5/15	
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	居室への出入りの際のノック、挨拶など、基本的なことが崩れていることもあり、見直しが必要と言える。また声かけや関わり方など親しみの域を超えないようスタッフ間での確認し合うことが必要である。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。本人と家族の希望で「みよちゃん」と呼んでいる人がいる。トイレや風呂の声掛けは皆の前でなく、部屋に誘導してからする。男性の人が食事の挨拶等リードする雰囲気大事にしている。	
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	飲みたいお茶やおやつの内容を選んでいただいたりする場面はあるものの、生活全般において職員が決定していることが多分にある為、意識的に自己決定や本人の思いを表出できるような場面を設けていくことが必要と考えられる。		
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	本人の生活スタイルを崩すような活動は強えず、一人ひとりの希望に沿って自由に生活していただくよう努めている。職員への気遣いから、希望を言葉に出しづらいことも考慮に入れ自己表出の機会を増やせるよう努める。		
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	外出や行事の際、おしゃれ着の着用を勧めている。長年スカートを着用されこだわりの強い方には足腰が弱っても自分らしい服装を保持できるよう、着脱のしやすいスカートやスカンツへの切り替えなどを提案、購入の支援をしている。		
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	ケアプランに沿って一品料理を作っていたり、毎食前のおしぼり準備、食後の片づけを一緒に行なっていたりしている。	メニューと食材は業者に頼み、調理はホームで行う。職員の作る献立が月に約10回ある。同じ法人の老健の食堂で月1度外食を楽しむ。入居者の好みはお寿司やおはぎ等で、刺身も希望があり取り入れる。	
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	一人ひとりの咀嚼・嚥下能力に合わせ必要な方へは刻みやトロミ付けの対応を行なっている。持病により減塩が少ない方には薄味の対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けのほか、義歯の方は週に3日薬剤への付けおき洗浄を実施している。義歯を預けることに抵抗がある方には、拒否の少ない入浴時のみお預かりするなど工夫している。		

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	夜間リハビリパンツ着用の方も日中はなるべく布パンツにパットをしてすごしていただくようにし、個々の排泄パターンに合わせた排泄の自立支援を行なっている。	日中リハビリパンツや布パンツにパッドで過ごし、トイレで排泄するよう支援している。車イスの人等介護度の高い人もトイレに誘導し、おむつの人も職員2人介助でトイレで排泄するよう支援している。	
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	勉強会などを通して便秘の原因や対応について理解を深め、起床時にヨーグルトを提供する事が定着しているが、食事の内容に関しては工夫が少ないと言える。腹部マッサージの実施を行い、自然排便へと繋がるよう努めている		
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	入浴拒否がある方に対しては散歩や外出で気分を持ち上げ、スムーズな入浴への流れを作るなど工夫をしている。入浴の順番は決めていないが、スタッフの見守り人数の都合、入浴の順番が決まってしまう場合がある	週3~4回入浴する。毎日の人もある。入浴拒否の人には、風呂の近くに誘導し「風呂があったからついでに」と声掛けたり、歌を歌いながら脱衣を誘導したり、CDの歌詞に合わせて気持ちを高めて誘う。	
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	年齢や体調に合わせた休息を勧めている。朝は朝食までの起床を基本としながらも状態に合わせて食事を遅らせて休んでいただくなどの対応を取り、それぞれの生活パターンを重視している。		
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	処方箋に目を通しながら薬セットを行なうことが習慣となり薬の効能や副作用の確認の場にもなっている。臨時薬が処方されている時には、赤字のカラーシグナルを用い一層の注意を払い、確実な服薬管理を目指している		
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	そろばんでの家計簿の計算や包帯の巻き方など、得意なことを生かした役割を作っている。方言やことわざを題材にしたクイズは互いの年代や出身地での違いに感心しながら笑いに繋がる楽しみごととして実施している		
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	なるべく自由に屋外へ出ていただけるよう対応し、近隣の散歩や中庭での日光浴などは日常的になっている。また公共の交通機関を利用しての外出や、一人ひとりの希望に沿った個別外出や、家族との外出に際してのサポートを行っている。	ホームの周辺を散歩する。中庭での日光浴も楽しめる。食材等買い物の際は入居者も一緒に出掛ける。計画的外出は、花見、泉ボタニカルガーデン、蒲鉾館、定義山等へ、同法人の車を借りて、皆で毎月のように出掛ける。	

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	自分で金銭を管理し、買い物等で自由に金銭が使用できるよう対応している。しかし一部の入居者に限られており、その他の入居者にも能力に合わせた対応を行う必要があると言える。		
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	希望に沿って電話や手紙のやりとりの支援を行っているが入居者からの要望がある時のみとなっており、職員からの働きかけは出来ていない。		
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	曇天などで室内が暗い場合には日中から電灯をつけたり、反対に日光が強い時には鞆簾やカーテンで光量の調整を行なっている。また随時換気、空調機器で温湿度の調整を行なっている。時折スタッフの声が必要以上に響いてしまっていることがあり、見直しが必要である。	手作りの大きな字のカレンダーや入居者が書いた習字を飾っている。天井からの採光と廊下に全面ガラスの窓があり、リビングは広くホーム全体が明るい。ベンチのある中庭に季節の花が咲き、庭越しに2つのユニットが隣家として見え、安心感がある。	
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	入居者同士の交流場所やお一人で自由に時間を過ごしていただける場所として、リビングや廊下にソファを配置している。また同様の目的で冬季には和室にコタツを用意している。		
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	入居時に使い慣れた家具や調度品、仏壇などを居室に持ち込んでいただき、住み慣れた環境を再現していただいている。	エアコンと洗面台、トイレが備え付けである。アルバムや家族の写真があり、テレビ、こたつ、冷蔵庫を持ち込んでいる。新聞を取っている人、位牌をもってきている人もおり、自分の部屋として生活を楽しんでいる。	
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	廊下を広く使えるよう、物品や観葉植物は入居者の移動の邪魔にならないような場所に配置している。目や足の不自由な方の居室には導線を配置しお一人での立歩かれる際のサポートとしている。		

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 29年 9月 8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 29年 9月 29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)】

入居者様主体の生活を最重視し、理念から各々個人目標を設定・実施し解りやすく自然な形での実践に努めています。開所から10年以上経ち入居者様がほとんど入れ替わられた為、入居者様の持っている高い残存機能を活かし、出来る事は何でもやって頂くよう勧め、自分たちでの自分らしい生活を意識し支援しています。また入居者様毎に関わりの日を設定、やりたい事や行きたい場所など普段では出来ないような事を行えるよう支援しています。ご家族様とはサービス計画担当者会議を重ねる事で関係も深まり、行事や入居者様の誕生日会に出席される機会も増え、一緒に楽しんで頂ける様になりました。また地域の方とは散歩等の外出を通じてスタッフ、入居者様が顔なじみの関係になりつつあり繋がりも深まってきています。

【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)】

仙台北部の加茂神社の東方の静かな環境の中に、3ユニットのホームがある。公園のような中庭を各ユニットが囲んでいて、お互いに2つのユニットが庭越しに眺められる。同法人の特養、老健が隣接しており、大型スーパー等も近い。入居者の持てる力を出せるよう見守り支援をしており、トイレの2人介助等、最後までその人らしい生活に努めている。入居者は職員を思いやり明るく過ごしている。介護計画は家族と面談しながら要望を盛り込み、経過を面会時に報告し、次の計画に反映している。重度化等の支援体制ができており、「ホームは病院と同じ」と家族に信頼されている。

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させている (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、安心して暮らしている (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 グループホーム蘭

)「ユニット名 ほのぼの」

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	理念を玄関へ掲示し意識付けに繋げている。また毎年個々で理念の振り返りを行い個人目標を設定し実践に繋げている。しかし実務経験が少ない職員は理念への理解が浅く浸透していない為、OJTにおいて指導している。	「笑顔、思いやり、自分らしく」等の理念で、入居者の主体性を尊重し、持てる力を引き出すよう支援している。食事などゆっくりでも自分で食べ、その人らしい生活が送れるよう見守り支援している。	
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	地域の中学生受入れ、地域清掃への参加や地域ボランティアとの交流などがある。ホームからは行事や運営推進会議へのお誘い、お裾分けなど通じて交流があり、職員も入居者様も近所の方と顔見知りになりつつある。	家族からの紹介で三味線、和太鼓等の仲間が年数回来訪する。ホームで取れた野菜の種や苗を近所に提供し、近所からキュウリ、トマト、ナス等収穫物を頂いている。元家族が運営推進会議の委員となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、ほのぼのとしての入居者様への支援や取り組み、その結果を地域の方に理解して頂けるよう発表している。行事にもお誘いし入居者様と関わって頂く事で認知症への理解が深まるよう努めている。		
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	入居者様の生活の様子や日々の活動、取り組みと経過を伝え、ほのぼのの状況を知って頂けるよう努めている。運営推進会議の参加者から頂いた意見は運営の参考としサービス向上に活かしている。	民生委員や地域住民、地域包括職員、家族、元家族等がメンバーである。夜間想定訓練時、車イスで避難の状況の確認や敷地内の危険な個所への入り口に柵をの意見があり、設置した。	
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	中学生の職場体験の受入れを行っており市町村との繋がりを継続中。運営推進会議には市町村代表として地域包括支援センターの方に参加頂いている。蘭からもセンター主催の地域ケア会議に参加しており相互関係を築いている。	実践者研修や看護学生等の実習を受け入れている。区役所に、近くのU字溝の雑草を除去をしてもらった。敬老の日の祝い金を区職員が持参する。ケアマネジャーの勉強会等の案内があり参加する。	
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	玄関の施錠は夜間のみで日中は自由に入出りできるようになっている。また毎年、身体拘束の勉強会を実施しており各職員のケアの振り返りを行っている。入居者様の動きに合わせた見守りの工夫であったり、行動を妨げず自由に生活して頂けるように考慮している。	立上がりが難しいソファは身体拘束にあたらないうかがい、車イスで長時間同じ姿勢にならないよう留意している。席から立ち上がろうとする人を止めずに何を望んでいるのか声掛けし見守る。転倒防止のため居室にセンサーを付けている人がいる。	
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	毎年、虐待の勉強会を実施しており、日常であり得る事例を用いて各職員のケアの振り返りを行っている。知らず知らずに虐待に繋がっていないか各職員が点検しており虐待は絶対にいけないという意識付けに繋がっている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	毎年、研修や勉強会で権利擁護制度を学ぶ機会を設けてあるが、制度を利用している例がなく研修のみで終わっている。その為各職員への理解も浸透も薄い。今後、必要に応じて活用していく。		
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	入居時は当然の事、見学の時点から解りやすく説明し、契約時の重要事項説明でも疑問・質問に真摯に応え、納得頂けるよう努めている。管理者不在時は各職員がパンフレット配布や見学・説明等の対応を行っている。		
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	意見箱を設置するも意見少なく、面会時や行事の時に職員から声掛けしたり、日頃から思っている事を話し易いよう雰囲気作りしている。運営推進会議でも家族が発言し易いよう雰囲気作りをしている。伺った意見は反映し経過や結果を報告している。	家族から「外出を増やして欲しい」「化粧させて欲しい」「役割を続けさせて欲しい」等、入居者への要望がほとんどで、それぞれ対応している。ホームの屋根のぺんぺん草が伸びているとの意見があり、処理をした。	
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	各隣組の会議や毎月末の全体会議で各職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また日頃から管理者が個々の職員に声掛けしたり意見を求めたり相談し易いよう雰囲気作りをしている。	食欲があっても口を開けているだけで、自分から全く食べようとしない人にスプーンや箸で口に運ぶ訓練を続け、自分で食べられるようになった。排泄はおむつの人もトイレでできるよう2人介助で支援している。	
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	面談以外でも日頃から管理者と各職員が思う事や感じる事を相互に話せる機会がある。しかし慢性的な人員不足から労働時間は長く休暇は少なく、各職員が業務に追われ余裕ややりがいをもってケアにあたる事が難しくなっている。		
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	面談で管理者は各職員の力量把握し個人の目標設定をしている。年1回は各職員が外部研修に行き、新しい情報を知り得る機会を作ったり、毎月内部で勉強会も開催している。外部の研修生受入れる事で各職員の刺激に繋げている。		
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	GH協会主催の研修に参加する事でGH同士の交流機会を設けている。そこでは他施設の方との意見交換や相談できる機会があり、各職員の意欲向上に繋がっている。また実践者研修の受け入れも実施し他施設の方と交流できている。		

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
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	実態調査に管理者、サービス計画担当者が同行し本人の状態把握と不安やニーズを伺い、安心してサービス開始できるよう努めている。これまでの生活スタイルを継続し、望む生活や要望をケアプランに反映している。		
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	入居時やサービス計画担当者会議で家族のニーズ(意見・要望・思い・不安)を確認・把握しケアプランへ反映している。面会時などでケアプラン実施後の経過・結果や状況を家族へ報告し安心に繋げている。		
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	センター方式のアセスメントシートを活用、その時の状態を見極め本人と家族が今必要としている支援やサービスをケアプランに反映させている。また必要に応じて他のサービス利用も提案している。実施後の経過や状況も家族へ報告し安心に繋げている。		
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	入居者様主体の生活の場である事を意識し、本人が出来る事には過剰介助しないよう心掛けている。一緒に行く時は入居者様が主役で職員は影役者である事を心掛けているが職員が前に出て介助してしまう事もある。		
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	誕生日や行事に家族を招き本人と過ごす時間や絆を大切にしている。サービス計画担当者会議ではプラン説明だけではなく、本人の事を一緒に考えて頂く事で家族の思いも反映されたケアプランの立案を目指している。		
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	家族が馴染みの人や場所へ本人を連れ出して下さる事が多く、帰宅後に笑顔で土産話をされるのを職員が伺っていた。入居者様が外出困難となった時に家族が職員同行を希望すれば安心して外出できるよう支援していく方針。	家族は近郊の人が多く毎月面会に来る。かかりつけ医に会うのを楽しみにしている人がいる。いつも行く教会やお店に家族が連れていく。家族が連れて行けない遠方の福島県や秋田県に職員が同行し連れていく。	
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	入居者様同士で口論となり険悪な雰囲気になる事もあるが職員が介入すべきかは見極めて行っている。相性が良さそうな入居者様同士は家事やお茶飲み、歌会等を通じて自然に関わり合えるよう場面作りを行っている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	過去に入院で退去された入居者様に対し職員がプライベートでお見舞いに行っていた事例はあったが今は無く、退去された方の家族とは関係が途絶えている。相談など求められた事例はないが必要があれば支援していく方針。		
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	生活の中で本人が発した言葉・表情・仕草等を記録しアセスメントする事で本心や思い、希望・意向を察している。家族とも情報交換したうえで本人・家族の思いに沿った本人本位なケアプランの立案を目指している。	「興味のあるものに目を輝かす」「食べたくない物には口を開けなくなったり手で払う」等、意思表示が困難な人の表情や動作から意向を読み取る。職員同士で細かい情報を共有し支援している。	
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	本人と家族に生活歴や暮らし方を伺い、入居後も変わらない生活を送れるようケアプランに反映し、経過観察している。面会時やサービス計画担当者会議で経過報告し、本人や家族と情報交換しながら馴染みの生活が継続できているか確認している。		
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	本人・家族からの情報で生活リズムや有する力を把握し、蘭でも継続できるよう努めている。入居後一週間は一日の過ごし方を記録、新しい環境での生活を観察し、心身状態の変化に合わせた対応やケアプランの見直しを行っている。		
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	各職員が意見出し合いケアプランを作成。サービス計画担当者会議には家族も参加して頂きケアプランについて様々な意見を頂戴する事で職員の意識の高まりに繋がっている。意見は必ずケアプランに反映し経過報告する事で家族との関係も深まっている。	自分で食事をしなかった人へ自力で食べるよう計画、実施している。トイレへの誘導を増やしパッドの使用数を半減させている。カレー作りの得意な人にカレー作りのプランを作り、料理長になってもらった。	
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	生活記録はSOAP形式とし本人の言動やプラン実施が分かり易く、アセスメントし易くなっている。申し送りで情報共有したり、モニタリングやケアプランの見直しに繋げている。しかし最近では記録内容の薄さが目立ち、意識して具体的に記録するよう改善が必要。		
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	体調を崩しやすい方の家族より体調管理や食事量を増やして欲しいなどの相談があり対応。面会時に経過報告している。また利き手首を骨折された方へは食事介助の他、自力で召し上げられる工夫を行い少しでも自力摂取して頂くよう柔軟な対応を行っている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	買い物や散歩、通院等、生活に外出が当たり前にあるよう、個々のADLに合わせ車椅子対応等し、社会との繋がりを大切にしながら支援している。		
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	馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関の受診を継続している。本人の希望や気持ちを持ち主治医に伝え連携を図っている。ご家族と連携のもと、本人に負担にならない量の薬で、服薬コントロールしている。	27名中6名がかかりつけ医である。かかりつけ医受診時は家族が付き添うが、職員が付き添う時もある。医師へ血圧、体温、食事等の健康チェック表を渡す。服薬等できるだけ薬を減らすよう支援している。	
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	外傷の処置や、排便コントロール等、看護師と連携を行い個々に合わせた適切な対応ができるよう、気になった事は看護師に相談している。		
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。	入院時はサマリー作成し、医療機関へ情報提供密に連携し、本人の様子をこまめに伺いながら、退院が近くなったら、ご家族と一緒に退院準備を行い、退院後も入院前と同様、安心して福祉サービスを受けられるよう、支援している。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合には家族の希望も聞きながら方向性を定めている。医療面は往診への切り替えを提案し、ケアプランも最期まで本人らしさを大切に出来る様に見直しを行い、本人はもちろんの事、ご家族へ労いの言葉を多く声掛けを行っている。	重度化や終末期について医師から家族へ丁寧な説明があり、職員へ熱発対応や食事の飲み込みにくい温度等、細かい指導もある。管理者は職員への心構えの指導をしている。家族は、「ホームは病院と同じ」と感じ信頼感をもっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時にも、救急搬送時にも希望の病院へ搬送してもらえるよう配慮し、対応している。しかし、全職員が実践力を身に付けているわけではない為、勉強会等を通じ学ぶ必要がある。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議の中で地域や家族も含め避難訓練を実施。車椅子を使った避難誘導も実施。職員は訓練回数を増やし自然な流れが身につくよう努めている。しかし職員の参加にばらつきがあり焦る様子も見られる。	「入居者の退去済みの確認に枕を廊下に出す」との消防署の指導を実践しており、ドアの閉め忘れ等の反省事項を次の訓練に活かし、安全な避難に努めている。さらに地域住民の参加の呼び掛けを期待したい。	

「蘭」					
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	言葉の内容や口調等も入居者を傷けない様に配慮している。また、何気ない会話を大切にし、会話中、つじつまが合わない事があっても、問いただすことはせずに、入居者が楽しく和やかに会話できることを中心にしている。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。本人と家族の希望で「みよちゃん」と呼んでいる人がいる。トイレや風呂の声掛けは皆の前でなく、部屋に誘導してからする。男性の人が食事の挨拶等リードする雰囲気大事にしている。	
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	スムーズに自己決定ができるよう、選択方法を工夫し、2択にしたり、日々の生活の中で入居者同士が相談し合ったり、スタッフのみが決める事が無いよう、必ず入居者に相談するようにしている。		
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	順番に特別な日を設定し、ケアプランに沿った関わりをしつつ、希望を汲み取れるよう言葉にするのが困難な方へは、表情や反応を見ながら、スタッフ間で相談し希望実現に努めている。		
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	毎朝、化粧をする事が日課の入居者もあり、日課が継続できるよう、本人も一緒に化粧品の購入へも出かけている。また、特別な日には化粧の促しをしており、嬉しそうな表情を引き出している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事づくりを一緒に行ったり、入居者の希望する旬の食材を一緒に調理し食事を楽しませられている。また、一口大のおにぎりを提供したりと、残存機能を活かしながら、美味しく食べれる工夫を実施している。	メニューと食材は業者に頼み、調理はホームで行う。職員の作る献立が月に約10回ある。同じ法人の老健の食堂で月1度外食を楽しむ。入居者の好みはお寿司やおはぎ等で、刺身も希望があり取り入れる。	
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	個々の味の好みや水分の温度等、個々に合わせた提供を行い、食事も噛み出しのある入居者もあり、一口大の軟菜にし提供をし、その時に食べたい物の把握に努め、提供している。		
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、トイレ誘導の前後に居室にて口腔ケアの促しを行い、義歯もほぼ毎日外して頂き、洗浄をし、清潔に努めている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	排泄表を活用し各入居者の排泄パターンに合わせて声掛け誘導を行っている。又、入居者のトイレのサインを見逃さない様に努め、失敗を少なくするように努めている。	日中リハビリパンツや布パンツにパッドで過ごし、トイレで排泄するよう支援している。車イスの人等介護度の高い人もトイレに誘導し、おむつの人も職員2人介助でトイレで排泄するよう支援している。	
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	便秘になっていない方もいるが運動不足により便秘気味の方もいる。筋力が衰え排便が難しい方は下剤と腹圧にて排便を促している。		
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	本人の希望を最優先にし、入浴を無理強いないで、入居者のペースを尊重しながら促しを行っている。また、入浴出来なかった場合は、清拭や下着交換を行っている。	週3～4回入浴する。毎日の方もいる。入浴拒否の人には、風呂の近くに誘導し「風呂があったからついでに」と声掛けたり、歌を歌いながら脱衣を誘導したり、CDの歌詞に合わせて気持ちを高めて誘う。	
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	日々の生活の中で本人の様子を観察し、疲労具合などを考慮し、居室ベッドやソファにて安心して休息をとって頂けるように声掛けし誘導している。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用など職員全員が理解する様努めている。薬の変更などが合った時にはその都度申し送りをし、薬の把握に努めている。服用時は日付、名前を口に出すなどし、誤薬を防ぐ取り組みの実施をしている。		
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	畑仕事、書道、調理、良事の片付け等、得意とする事を把握し活かせるように支援している。実際に婦人会も立ち上げる事が出来た。入居者全員が同じ事をするのではなく得意な事を活かせるように場面作りを工夫している。		
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	日常の会話の中から本人の行きたい所を聞き出せる様心掛け、買い物、外食など希望の所へ出掛けられる様に隣家と協力し支援している。また、毎月の行事では全員参加し車椅子の方も近隣施設の協力体制がある為、対応用の車を借用し外に出掛けられる工夫をしている。	ホームの周辺を散歩する。中庭での日光浴も楽しめる。食材等買い物の時は入居者も一緒に出掛ける。計画的外出は、花見、泉ボタニカルガーデン、蒲鉾館、定義山等へ、同法人の車を借りて、皆で毎月のように出掛ける。	

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	買い物時はできるだけ、入居者に会計をして頂き社会との繋がりを感じ、自信に繋がられるよう支援している。物盗られの訴えがある方は、事務管理とし、必要時に引き出すようにしている。		
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	携帯電話を所持している入居者もあり、気兼ねなく家族とやり取りされている。しかし、手紙等に対し返事を書くことについては、促しが不足しているが、電話にてお礼を伝えている。		
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	時間に合わせて光重調節や調理の音などで生活感を出している。職員の声や歩く音などにも気をつける様に心掛けている。異食の危険もあるが、スタッフが目配りし、季節の花や物を飾ったりして居心地の良い空間作りをい。	手作りの大きな字のカレンダーや入居者が書いた習字を飾っている。天井からの採光と廊下に全面ガラスの窓があり、リビングは広くホーム全体が明るい。ベンチのある中庭に季節の花が咲き、庭越しに2つのユニットが隣家として見え、安心感がある。	
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	目田に過ごせるように廊下やリビングの周りにソファを用意している。仲の良い入居者同士が談笑されたり、ゆっくり過ごせるように工夫し、家具等で内鍵をしまう入居者に対し、就寝前には家具を廊下に出し、リスク管理をしている。		
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	本人の馴染みの家具を配置し、思い入れのある物や大事している物、家族の写真等を飾り心地よく過ごせる工夫をしている。異食の可能性のある方は間違えそうな物を置かずシンプルにし安全面に配慮している。	エアコンと洗面台、トイレが備え付けである。アルバムや家族の写真があり、テレビ、こたつ、冷蔵庫を持ち込んでいる。新聞を取っている人、位牌をもってきている人もおり、自分の部屋として生活を楽しんでいる。	
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	入居者を一番に考え、どうしたら自力で行う事が出来るか、一人ひとりの心身機能の状態を把握しトイレ、お風呂等の表示を大きくしたり工夫している。居室以外でも掲示物は入居者の目線に合わせて掲示したりしている。		

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	「にこにこ」
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 29年 9月 8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 29年 9月 29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)】

地域密着型を目指し、地域で開催されている催し、さくら祭りや中学校の文化祭への参加や、地域清掃行事、町内のコーラスグループの参加など年々色々な場所へ参加する事が出来ている。1度出来た繋がりを大切にしていける事が、にこにことして力を入れている点です。また、家内では行事をはじめ、スタッフが利用者様に希望を聞き、作る自由メニューがあり、嚙下や咀嚼が難しくなってきた方でも美味しく召し上がれるよう刺身や煮物、手作りのおはぎなど、利用者様が昔を懐かしみ、食の楽しみが得られるよう工夫しています。利用者様やご家族が第2の実家だと思って頂ける家を目指し、今後も良いケアを行っていただけるよう、スタッフ全員で協力していく。

【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)】

仙台北部の加茂神社の東方の静かな環境の中に、3ユニットのホームがある。公園のような中庭を各ユニットが囲んでいて、お互いに2つのユニットが庭越しに眺められる。同法人の特養、老健が隣接しており、大型スーパー等も近い。入居者の持てる力を出せるよう見守り支援を思いやり明るく過ごしている。介護計画は家族と面談しながら要望を盛り込み、経過を面会時に報告し、次の計画に反映している。重度化等の支援体制ができており、「ホームは病院と同じ」と家族に信頼されている。

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 蘭

ユニット名 にこにこ

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	笑顔、思いやり、寄り添い、自律、自分らしくの共通理念を心に置いてまた、ケアプランサービス内容に取り入れ普段のケアに当たっている。毎年振り返りの機会を持ち、職員共通の意識の元毎日ケアに当たっている。	「笑顔、思いやり、自分らしく」等の理念で、入居者の主体性を尊重し、持てる力を引き出すよう支援している。食事などゆっくりでも自分で食べ、その人らしい生活が送れるよう見守り支援している。	
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	四季を通して旬の山菜、野菜を頂き、また、ホームから苗を提供したりと近所付き合いが普通となっています。また、近所の方は運営推進会議からの知り合いとなり家族からの信頼も厚い。	家族からの紹介で三味線、和太鼓等の仲間が年数回来訪する。ホームで取れた野菜の種や苗を近所に提供し、近所からキュウリ、トマト、ナス等収穫物を頂いている。元家族が運営推進会議の委員となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に民生委員や町内会長、地域包括支援センター、ご家族が参加されアドバイス等いただいているが、具体的に地域に向けて貢献出来る場面づくりは出来ていないため考えていく必要がある。		
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	ご家族からの希望と入居者様の安全確保の為正門の施錠、敷地内も2つ設置した。会議時に避難訓練を実施し、状況把握や車椅子体験して頂いた。また、日常の食べ物の試食もして頂いている。	民生委員や地域住民、地域包括職員、家族、元家族等がメンバーである。夜間想定訓練時、車イスで避難の状況の確認や敷地内の危険な個所への入り口に柵の意見があり、設置した。	
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	地域包括支援センターでの地域ケア会議に出席し、中学生の職場体験や認知症実践者研修、介護、看護学生の実習受け入れし、運営推進会議では公的な情報は早期伝達している。	実践者研修や看護学生等の実習を受け入れている。区役所に、近くのU字溝の雑草を除去をしてもらった。敬老の日の祝い金を区職員が持参する。ケアマネジャーの勉強会等の案内があり参加する。	
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	身体拘束に対する研修や勉強会で学ぶ機会を設け、入居者様の思いに寄り添うケアを心掛けているが、帰宅願望の強い入居者様のご家族の希望で正門を施錠をしている。家、玄関は夜間以外オープンにし自由に歩いて頂いている。	立上がり難しいソファは身体拘束にあたらないうかがい、車イスで長時間同じ姿勢にならないよう留意している。席から立ち上がろうとする人を止めずに何を望んでいるのか声掛けし見守る。転倒防止のため居室にセンサーを付けている人がいる。	
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	年に1度は勉強会でテーマとして取り上げ、日々の言葉使いや対応などの振り返りも兼ねて学ぶ機会を設けている。日頃よりスタッフ間でも気付きを言い合えるような関係作りも行っている。		

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
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	全職員が権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会が少ないため、積極的に研修に参加したり、勉強会で取り入れていく必要がある。		
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	入所される前より、ご本人やご家族から不安な事疑問点は無いかを尋ね、十分に理解、納得された上で利用していただいている。また、入退所持には重要説明事項の説明を行っている。		
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	ご家族の来訪が少なく、意見や要望を伺う機会が少なくなっている。また、サービス担当者会議や運営推進委員会での意見等も全職員が共有できるように申し送り、個別にケアプランに反映させている。直接声にしてくださる事多く、意見箱の活用はほとんど無い。	家族から「外出を増やして欲しい」「化粧させて欲しい」「役割を続けさせて欲しい」等、入居者への要望がほとんどで、それぞれ対応している。ホームの屋根のぺんぺん草が伸びているとの意見があり、処理をした。	
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	全体会議や隣組会議、年に1度の個人面談時に意見を聞く場を設けている。また、日頃より管理者より個別に声をかけ個人の思いに耳を傾けている。	食欲があっても口を開けているだけで、自分から全く食べようとしない人にスプーンや箸で口に運ぶ訓練を続け、自分で食べられるようになった。排泄はおむつの人もトイレでできるよう2人介助で支援している。	
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	やりがいや向上心をもって働けるよう、職員の日々の勤務状況や取り組みの把握を行い、個々に対応している。1年に1回個人面談を行い、1年の振り返り、個々の希望、悩みなど相談を行っている。		
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	職員全員が年に1度は外部研修に参加できるように意識している。施設内では学びの会を中心に月に1度の勉強会を開催し、外部研修での伝達講習や現状に合った内容の勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会に加入しており、研修に参加することで他施設の職員との交流を図っている。また、実践者研修や介護・看護実習の受け入れを行っており情報交換を行っている。		

「蘭」

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	実態調査時に本人やご家族が不安に思っている事等を聞き取り、ケアしていく上で本人の混乱に繋がらない様注意している。また、入所前に実態調査に伺い、最初に顔を合わせておくことで、安心感を持って頂けるようにしている。		
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	実態調査時や入居前の来所時に、じっくりと話を聞き、それをもとに暫定プランを作成し、生活の流れから説明を行い、ご家族が分かり易いよう、説明時は専門用語はなるべく使用しないようにしている。		
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	ご家族の話をもとに「今」必要な最大限のケアが出来、スタッフ間でよく本人の状態が観察できるよう、24時間シートを活用しながらケアにあたっている。ご家族の要望も含め他サービスの導入も検討している。		
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	美味しい食材の選び方や、マッサージの仕方などを教えて頂き一緒に行ったり、日々の生活の中で入居者様に教わる場面作りを増やし、本人を頼る事で生活に張り合いが出たり、入居者様同士の関係も良好になるよう 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	サービス担当者会議以外では、来所されるご家族は少なくなり、面会の際に些細な事でも報告し信頼関係作りに努めている。また、何気ない会話も積極的に行い、ご家族を労う言葉を多く伝えるようにしている。		
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	正月に親子三代で会いに来て下さったり、贈り物や年賀状が届いたり、ご家族のご協力の下、継続的な支援ができています。特に長期入居の方のご家族とは馴染みの関係を築けている。	家族は近郊の人が多く毎月面会に来る。かかりつけ医に会うのを楽しみにしている人がいる。いつも行く教会やお店に家族が連れていく。家族が連れて行けない遠方の福島県や秋田県に職員が同行し連れていく。	
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	年々、入居者様の自立度に差が出、困難な場面多い。早い段階で職員が介入し、トラブル回避に努めている。皆一緒に行事やレクリエーション、少人数での談笑など、触れあいの場面を増やしている。		

「蘭」					
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	契約終了後も夏祭りや新年会へお誘いし、ボランティアとしてご協力して頂いている方もおり、親戚のような関係性でいられるよう努めている。また、運営推進会議へも積極的に参加して頂いている。		
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	日々の関わりやバックグラウンドから希望・意向の把握に努め、意志疎通が可能な方へは直接伺い、困難な方へは、ご家族へ尋ねたり、会議等でスタッフの本人への思いを聞き本人本位のケアに努めている。	「興味のあるものに目を輝かす」「食べたくない物には口を開けなくなったり手で払う」等、意思表示が困難な人の表情や動作から意向を読み取る。職員同士で細かい情報を共有し支援している。	
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	ご本人から教えて頂く事意外に、実地調査時やご家族が来所された時に伺う事が多く、スタッフ間で情報共有しながら、本人らしさを引き出す為のケアのヒントとしている。		
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	一歩引いて本人をよく観察し、出来る事を引き出せるよう、1人介助が困難な場合、2人介助行う事で残存機能の活用に努めている。プランも暮らしの把握ができるよう、出来る事を主としたプラン作りに努めている。		
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	現状の不足、新立案事項を慎重に見極め相談・検討し、本人に対する思いもご家族からの情報収集を行い共有しながらプラン作成し、プラン説明時も家族の思いを十分に聞き取るようにしている。	自分で食事をしなかった人へ自力で食べるよう計画、実施している。トイレへの誘導を増やしパッドの使用数を半減させている。カレー作りの得意な人にカレー作りのプランを作り、料理長になってもらった。	
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	生活記録はプランを基にSOAP式活用しているがアセスメントの記入が少ない為、SやOから詳細に記入するよう統一していく必要がある。身体・精神面は介護日誌に記入し個別性のある申し送りになるよう努めている。		
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	看護師と連携のもと、急変時にも早急に対応しご家族同行して頂きながら、柔軟に対応できている。身体面での変化に伴い、看護師から直接、往診への切り替え等ご家族へ説明することで、スムーズにサービスの変更や追加もできている。		

「蘭」		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	自治会のゴミ拾いやお花見に積極的に参加したり、地域のさくら祭り、夏祭りへも出向き交流をはかっている。どんと祭や初詣も近隣の所へ出掛け、知り合いに合えるような場面作りを行っている。		
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	本人やご家族が納得したかかりつけ医となり、スタッフが同行することで、入居前からの馴染みの病院へ通院できている。介護タクシー等利用し、スタッフも同行し、日頃の様子を詳細に伝える事が出来ている。	27名中6名がかかりつけ医である。かかりつけ医受診時は家族が付き添うが、職員が付き添う時もある。医師へ血圧、体温、食事等の健康チェック表を渡す。服薬等できるだけ薬を減らすよう支援している。	
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	看護師指示の元、外傷の処置等、日頃から本人に合った適切な方法で対応できている。急変時にも早急に対応し病院との連携もスムーズにやり取りできている。		
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。	週に2回は昼食時にできるだけ合わせて、お見舞いへ出向き食事介助や本人の負担軽減に努めている。病室にご家族との情報交換ノート作成し、スタッフとの情報交換しながら、ご家族へも労いの言葉多く伝えるようにしている。		
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	昨年2名の看取りを行った。毎日ご家族来所され、細かい情報伝達を行う事が出来ていた。看取りプランに移行し、本人や家族が望んでいる最期を迎えられるよう最大限の統一ケアを提供している。	重度化や終末期について医師から家族へ丁寧な説明があり、職員へ熱発対応や食事の飲み込みにくい温度等、細かい指導もある。管理者は職員への心構えの指導をしている。家族は、「ホームは病院と同じ」と感じ信頼感をもっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフ一人ひとりの対応力に偏りがある。事故や急変時に対応を経験が浅いスタッフ行ったり、痛みの有無や可動域の確認、急変時に備えた講習や勉強会を開催する必要がある。		
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	冬季以外、2月に1度は必ず避難訓練実施し、いざという時に全スタッフが適切に対応できるよう、火の用心会が中心となり行っている。また、ご近所の方や、年に一度は消防士の方に指導して頂いている。	「入居者の退去済みの確認に枕を廊下に出す」との消防署の指導を実践しており、ドアの閉め忘れ等の反省事項を次の訓練に活かし、安全な避難に努めている。さらに地域住民の参加の呼び掛けを期待したい。	

「蘭」					
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	入居者様の呼び名はご本人が希望された呼び名とし、誇りやプライバシーを大事にし声掛けにも配慮している。特にトイレや入浴の声掛けは共用空間を離れ伝えている。馴染みの関係となり同年代言葉となる事もあるが、スタッフ間で注意しあっている。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。本人と家族の希望で「みよちゃん」と呼んでいる人がいる。トイレや風呂の声掛けは皆の前でなく、部屋に誘導してからする。男性の人が食事の挨拶等リードする雰囲気大事にしている。	
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	行動に移る際には声掛けし本人の意思を確認するようにしたり、自己決定が困難になりつつある方に関しては表情の変化や身体の動きなどで判断するようにしている。一方的な提供とならないよう、食べたいものを聞いたり選択してもらう機会を取り入れている。		
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	介助する時間が多くなっていく事で「その人らしい暮らし」が見えなくならないよう、1日1人特別多く関わりを持つようにしているが滞っている日も多くなってきている。新鮮味のあるケアができるよう、より観察し思いを汲み取るようにしていく。		
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	起床時にクリームをつけたり外出や行事の日にはお化粧やおしゃれ着でお洒落をして頂いている。目やにや口の周りの汚れ、髪の毛の乱れなどにも気を配るようにしているが、爪が伸びていたり服の汚れに気がつかないこともあり、更なる目配り気配りが必要である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや片付けは一緒に行っている。季節の旬のものや入居者様の好きなもの、昔作っていたものを手作りメニューで提供したり、外食や出前、行事での晴れのメニューなどで五感で楽しんで頂く事が出来るよう支援している。	メニューと食材は業者に頼み、調理はホームで行う。職員の作る献立が月に約10回ある。同じ法人の老健の食堂で月1度外食を楽しむ。入居者の好みはお寿司やおはぎ等で、刺身も希望があり取り入れる。	
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	一人ひとりの嗜好や嚥下状態などを考慮し食事形態や量を変えている。食事や水分が少ない方へは好む物を提供したり場所を変え工夫している。自力摂取出来るよう食器や自助具を見直したり、一口大にする等の対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施できていない為、口腔内の残渣物により、誤嚥性肺炎などの危険性がある事を再度職員が理解し、改善、口腔ケアの実施率が向上するように現在取り組んでいる。		

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
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	日中はおむつではなく布パンツにパッド、またはリハビリパンツにパッドで過ごして頂いている。車椅子の方でも排泄を促す為に毎日トイレに座って頂いている。排泄の失敗でパッドの使用が減らない為、再度声掛けのタイミングの見直しが必要。	日中リハビリパンツや布パンツにパッドで過ごし、トイレで排泄するよう支援している。車イスの人等介護度の高い人もトイレに誘導し、おむつの方も職員2人介助でトイレで排泄するよう支援している。	
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	充分に水分を摂っていただけたらよい。おやつはさつま芋や手作りの寒天ゼリーを提供するなどしている。また、毎日の体操やトイレに座って頂く習慣をつけたり、マッサージや下剤の調整等で対応している。		
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	歌をうたい気分良く入浴して頂けるよう雰囲気作りを行ったり、入浴剤を入れたり、温度の調節を行っている。2人介助の方へは恐怖心を感じないように配慮したり、入浴されない日は清拭対応を行っている。	週3~4回入浴する。毎日の人もある。入浴拒否の人には、風呂の近くに誘導し「風呂があったからついでに」と声掛けしたり、歌を歌いながら脱衣を誘導したり、CDの歌詞に合わせて気持ちを高めて誘う。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、体の傾きが見られてきたり、傾眠されているような時には自室で横になって頂くよう対応している。また、座位時間の長い方には長時間の同一姿勢を避けるためにソファや他の椅子にいつて頂いている。		
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	カンファレンス時に服用している薬の確認を行ったり、誤薬防止のために一包化や印字をして頂いている。また、ご家族、看護師、主治医との連携を図り必要最低限の薬を処方していただくようにしている。		
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	1日1人ずつ意識して関わる日を取り入れており、出来る事や楽しみの支援を行っている。毎日の散歩やお風呂上りの晩酌、家事、特別な外出など習慣や趣味など考慮しながらプランに盛り込み個別支援を提供している。		
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	天候や季節により中庭で体操やお茶のみをし、できるだけ外の空気を吸って頂いている。散歩を日課とされている方がいたり日常的な買い物には必ず入居者と出かけている。外食や猫カフェなど個別的な特別外出の支援も行っている。	ホームの周辺を散歩する。中庭での日光浴も楽しめる。食材等買い物の際は入居者も一緒に出掛ける。計画的な外出は、花見、泉ボタニカルガーデン、蒲鉾館、定義山等へ、同法人の車を借りて、皆で毎月のように出掛ける。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いを自分で管理されている方は、買い物の際に好きな物を購入されている。現在自分で金銭管理を行っている方は少ない為、一緒に買い物の際に払って頂いたり、使えるような支援を行っていく。		
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	手紙のやり取りなどは出来ない方が多い為、電話で直接家族と話す機会を持ち、安心して生活出来るよう支援している。年賀状などは書ける方もいる為、ご家族に協力して頂き、自らポストに出すまで出きるように支援を行っている。		
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	季節を感じられるように花や時期にあった飾り付けを行っている。また、座って過ごす方に合わせて室温湿度に配慮したり、天候や時間に合わせた照明、排湿後の換気など不快無く過ごして頂けるように対応している。	手作りの大きな字のカレンダーや入居者が書いた習字を飾っている。天井からの採光と廊下に全面ガラスの窓があり、リビングは広くホーム全体が明るい。ベンチのある中庭に季節の花が咲き、庭越しに2つのユニットが隣家として見え、安心感がある。	
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	入居者様同士の関係性や状態に合わせてテーブル分けを行ったり、ソファをおくことでみんなの声を聞きながらリラックスして過ごせるようにしている。自由に活用していただくまでは至っていない為、工夫が必要と考えられる。		
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	ご家族には馴染みの家具や思い出の品など持って来て頂くよう働きかけている。状態に合わせて模様替えをしたり、ご家族が写真を飾ったりと入居者様にとって心地よく過ごせるよう工夫している。	エアコンと洗面台、トイレが備え付けである。アルバムや家族の写真があり、テレビ、こたつ、冷蔵庫を持ち込んでいる。新聞を取っている人、位牌をもってきている人もおり、自分の部屋として生活を楽しんでいる。	
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	ひとりひとりの状態に合わせて家具の配置を替えたり、手すりや扉などにクッションをつけるなどし安全面に配慮している。また、室内に張り紙をしたり靴箱や居室扉に名札をつけることで間違いを防ぐ工夫をしている。		