

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25年11月15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25年12月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

スタッフの年齢層が幅広く活気がある中でも落ち着いた雰囲気の中で生活して頂いています。毎日のテレビ体操、散歩等日常生活動作での自立支援継続により歩行状態、筋力低下予防に努めています。一人一人のニーズに合わせて思い、希望を考慮して頂ける様全スタッフ取り組んでいます。地域交流を図る上で外に目を向け外出支援を積極的に行いその人らしく生活ができるよう支援しています。意思の疎通が困難な方に対しても意向や、思いを汲み取りその人らしく過ごし頂ける様取り組んでいます。沢山の笑顔を引き出すと共に充実した生活が送れるようご家族の協力の下努めていく。

【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)】

中庭を囲んで我が家となる3つのユニットがある。その人らしく「いきいき」・「ほのぼの」・「にこにこ」した人としてあたり前の暮らしを送って頂くためにユニット名を名付けた。入居者、職員は「お隣さん」と呼んでいる。「ちょっとお隣でお茶飲みして来るね」と自由に行き来し、家庭的な住まいである。入居者の会「若葉会」で話し合った「今やりたいことを支援する」入居者本意の寄り添う介護を実践している。中庭は季節のイベントの場所であり、夏祭りは地域住民の大勢の参加がある。広報の会で発行する毎月のホーム広報紙は地域版も作り配布している。4校の中学校や看護学生の体験学習の場として受け入れる等地域に開かれた事業所である。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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(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	運営理念、いきいき理念[自分らしく、四季を堪能し、笑顔]を掲げ玄関や常に目に付く場所に提示し、毎年スタッフはケア理念を見直し、理念に基づき利用者が本人らしく生活できるように職員はいつも意識しケアに活かすよう心がけている。	運営理念・事業所理念・ユニット理念・同居人として・介護指針を玄関や事務所に掲示している。これらを基に各職員が一年間の目標を定めてケアに活かすよう努めている。年度始め(4月)に振り返り、確認をしている。	
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人として日常的に交流している	近隣商店から調味料の配達や古新聞を分けて頂いたり、近くのスーパーとは顔馴染みになっている。町内会清掃、芋煮会、お祭りに参加したり施設内の夏祭り、避難訓練時に声がけをし、協力を得ている。ボランティアや学生との交流もある。	町内会行事に参加、4校の中学生の体験学習を受け入れている。ホーム夏祭りには地域住民の方100人の参加があり交流の場としている。月1回の広報紙は地域にも配布してホームを知って頂くよう働きかけている。	
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	運営推進会議や広報誌を通して日々の活動、様子など伝えたり運営方針を開示し意見を頂いているが地域の方への浸透は薄く認知症の方への理解、支援の取り組みまではできていなかった。今後も積極的に近隣、地域へ発信していく。		
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	2ヶ月に一度会議が行われ家族、町内会長、地域包括センター民生委員、管理者各家の職員が参加。日々の取り組み、生活の様子を伝え意見や要望を伺っている。議事録を通し全スタッフ共有し実践する事でサービス向上に活かしている。	偶数月に開催している。ホームから運営、生活状況の報告、行事参加の声かけ等双方向的話し合いになっている。居室のコンセントカバーの安全性、食材(自然の物を使う)等の提案に対応した。議事録は各家族に送っている。	
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	毎月市の介護相談員の方に来ていただいたり、認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどしており協力関係は築けている。	中学校の職場体験、認知症実践研修生の受け入れを毎年行っている。また介護、看護学生の実践の場として提供している。月1回介護相談員の来訪があり関係を深めている。	
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	施設内、外による研修、伝達講習を通して、スタッフ間で情報を共有し、思いや意識を高めあいケアの向上に努めている。玄関の施錠は夜間のみで日中は常に開放し、自由に出入される入居者に対して見守り、付き添いを行っている。入居者の居室に関しても施錠しない取り組みをしている。	職員は身体的、精神的弊害を理解し日々のケアに取り組んでいる。帰宅願望のある方には中庭を囲んだ3つのユニットから出入口が見えるような造りなので見守りで対応している。散歩時に近隣住民に声がけを多くして、顔見知りとなり協力関係を築いている。	
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	研修や、勉強会などで虐待防止について学び、考える機会を設けている。常に利用者の立場になり小さな事でも見逃すことがないようにスタッフ同士で注意をあいながら防止に努めている。		

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	研修や講習会などで学び、施設内勉強会の伝達講習にて全スタッフに学ぶ機会の場を設けている。しかし個々の必要性を話し合い活用できるまでには至っていない。今後も定期的に勉強会を行っていく必要がある		
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	入居前や見学の際に話を伺ったり、実際の生活している状況や雰囲気を見ていただき不安や質問などがあつた際は十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議や家族の面会時に話や意見を頂き、玄関には意見箱を設置している。入居者からの意見は日常の関わりの中で話しやすい雰囲気を作り、引き出しやすく心がけている。頂いた意見などはケアプランに活かしている。	面会時、会議時に意見や要望を聞き話し合っている。「居室の臭い」「家族関係の情報」等に対応した。行事に家族が参加する機会を多くして、一緒に楽しんでいる。笑顔の顔写真入り広報紙は家族に喜ばれている。	
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	全体会議、個々との面談の中で意見を聞いたり、日々の生活の中でも意見、相談、アドバイスなど常に機会を設けられ全体で質の向上に努めている。	フライパンの購入、掃除機の買い替え等すぐに行える要望は即取り入れている。年1回管理者と個別面談があり、自己評価の提出、目標の振り返り、次年度の目標の提出等話し合っている。	
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	連絡協議会を通して報告し、運営状況の把握を行っている。個々との面談や、日常の中でも常に把握していただいている。評価が取り入れられ更に個々に見合った対応をして頂いている。		
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	定期的に研修に出る機会を設け、自主性を尊重して希望する研修に参加できる様にして下さっている。学んできた内容は勉強会の伝達講習を通して全スタッフが知るよう配慮され、学んできた者の伝える、教える、という訓練にもなっている		
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	実習生、研修生を受け入れたり、研修、実習に行く事で交流を図ったり、意見交換ができ知り得た良い情報は取り入れサービス向上へとつながっている。		

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	個々との関わりの中で話す機会を多く持ち耳を傾け、話すときの表情、言葉の中で不安がないか見逃さない様になっている。情報はスタッフ間で共有し、安心できるような関係作りをしている。他入居者同士の関係も深められる様に努めている。		
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	入所前の事前情報を全スタッフ間で把握ができるよう会議を開いている。家族の面会時や、電話連絡時は話しやすい雰囲気を作りよい関係を築くよう心がけ、様々な意見が伺えるよう努めている。		
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	家族や本人から聞いた情報の中で暫定プランを作成し説明を行っているが、本人にとって必要と思えたときは随時支援を見極め対応に努めている。		
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	スタッフのペースで一日の流れを作るのではなく入居者主体の生活を送れるように気をつけている。家事に関しては特にスタッフのペースになりがちな為ゆっくりと和やかな流れで共に行えるように、常に気をつけている。		
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	面会、行事などの時は家族と一緒に過ごして頂き、家族との時間を大切にしている。時折スタッフを交え談話を楽しまれるが、その際もスタッフ、家族間で情報交換を行い本人を支えてい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	馴染みの場所である定義山には行事で毎年行われている。古くからの友人が来られた時は楽しいひと時を過ごして頂き、旧友からの葉書が届いた際にはお礼の電話をし関係が途切れないよう支援している。	友人や入居前に住んでいた近隣の方、親類の方が「なつかしいね」と尋ねてきてくれる。家族の協力を得て墓参りや美容院に行く等関係が継続でき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	気の合う入居者同士でよい関係を築いている方や他家の方との交流楽しまれている方、意思の疎通が難しい方とおられるが孤立しないよう同じ空間で過ごしていただけるようスタッフ橋渡しや場面設定を作っている。		

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	終了してもいつでも気軽に来て頂ける声かけ、行事への参加や遊びに来ていただくように努めている。又ご家族より他施設の祭りに招かれよい関係を継続している。		
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	生活の中で思いや、希望を様々な会話や表情で把握するようにしている。又直接個々に聞いてみる時もある。困難な方には本人の性格や趣向を考えケアに活かしている。ご家族からの意見を聞いたり協力を得ている。	日々の何気ない会話や動作、視線から思いや意向の把握に努めている。ソワソワしたり、何かを探している動作はトイレに行きたい。外をじっと見ているのは家族に会いたい思いなので、側に寄り添い歌を唄う等している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査時ご本人やご家族に情報を頂き、バックグラウンド、サマリー等作成している。又生活している中で新しい情報を細かく記録に残しスタッフ同士意見交換をしている。入居後も随時家族から情報を得ながら把握に努めている。		
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	日々の変化を記録に残し、口頭での申し送りに含めスタッフ間で情報を密にし随時把握に努めている。心身状態や、有する力等見極めながら過剰ケアにならないよう支援している。		
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	3ヶ月毎のケア見直しの話し合いを行い、ご家族参加のサービス担当者会議を開いている。その際ご家族の要望、意見を聞き現状に即した介護計画を作成している	月1回のモニタリングを基に、3ヶ月毎に家族、担当職員、管理者、ケアマネジャーと話し合い介護計画書を見直し、作成している。骨折で入院、退院して車いす利用となり、計画書の変更をした。家族に説明、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	日々の様子をわかるようにSOPA方式を用いて記録し、ケアプランに沿って色別の記入をしている。必要に応じて表を作成しプランの実施につなげたり、アセスメントをすることでモニタリングやケアプランに活かされる為情報を共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況変化に応じて計画内容の見直しと必要に応じての変更をご家族と相談しながら行っている。柔軟な支援ができるよう随時、サービスの多様かに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所の商店から調味料を購入したり、新聞を頂いたりしている。又、図書館や美術館へ外出をし地域との交流を持つ様になっているが、地域資源との協働支援までは出来ていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望するかかりつけ医の受診が出来る様に、家族との情報交換や、通院に同行し日常の様子を伝えている。又、同行されなかった際には、通院後に家族に報告の連絡を入れている。	希望するかかりつけ医に職員同伴で受診している。普段の生活の様子や状態の変化等を報告し連携を図っている。週1回訪問歯科医の来訪がある。受診結果は「報告書」に記載して職員全員に周知している。	
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	心身の状況に変化が見られた際には、看護師に相談し、随時指示を頂いている。又、状況に応じて、適切な受診や往診、看護を受けれる様になっている。		
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。	定期的に見舞いに行き、病院、家族との情報交換をノートを使用し、本人の状況把握に努めている。又、病院関係者との情報交換を密に行い、良い関係を築いている。本人が不安を抱かないよう努めている。		
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	ご家族から事前にアンケートを取り、希望の把握をしている。主治医、看護師、家族、スタッフと、今後の方針を話し合い、相談しながら情報交換し連携を図り、最期迄本人らしく生活して頂けるように取り組んでいる。	「入居者が重症化した場合の方針」「看取りに関する指針 同意書」を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。また「蘭におけるターミナルケアについてのアンケート」を実施して、ケアのあり方の確認をしている。看護師が配置され医療連携は整っている。	
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	研修に行き学んだり、マニュアルを作成し、全ての職員が把握できる様に努めている。しかし、全職員が速やかに対応できるまでは至っていない為、今後、速やかに対応出来る様に行っている。		
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	年2回日中、夜間想定で避難訓練を行っている。避難マニュアルを作成し全スタッフが把握に努め、夜間想定は2ヶ月毎に自主訓練予定としている。地域の方の参加は難しいが消防署の方に参加して頂き、助言を頂いている。	「火の用心会」の、年2回以上の避難訓練の計画、実施、評価がある。火災報知器の使い方、避難経路の確認等の勉強会、防災設備の安全点検をしている。職員は靴を履く、避難済みは廊下に枕を出す等話し合った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮する様に心掛けていますが、時折、失礼にあたる事をしてしまっていることがあるので、馴れ合いのケアにはならないように十分に注意し、意識を高めていく。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする。言葉使いや声のトーンに気を付けている。気付いた事はその都度振り返り、話し合っ改善するようにしている。呼び名は本人、家族と話し合い一人ひとりに合わせて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中で、本人の思いや、希望を伺っている。又、入居者同士の会話の中での言葉も聞き逃さないようにし、自己決定出来る様にしている。意思表示が難しい方には、今までの情報を基に取り組んでいる。		
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	なるべく本人の意向に沿うようには努めているが、時として、職員のペースで進めてしまっている事がある。朝食後の寛いでいるときに希望を伺い実施に繋げられるようにしている。		
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	起床時に身だしなみを整える様にしている。又、外出時や行事の際にも特におしゃれして頂いたり、お化粧して頂いたりしているが、日常的にはまだ足りない部分がある為、日頃から気を配る様にしていく。		
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	食事の準備や調理、片付けを一緒に行っている。又、手作りメニューの際に食べたいものを伺い、旬なものを提供している。食卓を一緒に囲むことで食事の時間が楽しい時間になるようにしている。	食材会社の献立を入居者と一緒に調理している。行事時は家族参加があり、一緒にメニューを考え食べている。月1回は隣接する老健施設へ外食に行っている。ホットケーキやおはぎ等おやつを作って食べる楽しみがある。	
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	一人ひとりに合わせて食べる量や形状を変えていた。又、食事摂取量や水分チェック表を活用し、状況の把握に努めている。		
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	毎食後の声掛けや付き添いにて口腔ケアを行う様に努めている。ご自分では難しい方には、ガーゼを使用す残差物の確認を行っている。しかし、一人ひとりの状態把握までは出来ていない為、状況把握をし、口腔内の清潔保持に努めていく。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めている。なるべく失敗をして不快な思いをしないように状況に合わせて対応している。必要な方にはさりげない声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導をしている。オムツの方が、適切な誘導で日中はハビパンツになった。全員がトイレで排泄している。夜間のみオムツ使用の方1人は安眠を考えた個別支援である。	
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	自然排便を促す為に、牛乳や野菜ジュース等個々に合った飲み物を勧めている。2週間程度試して飲んでいただき、排便状況を観察している。室内や中庭を歩いて頂く等の運動も勧めるように努めている。		
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	毎日入浴の声掛けを行っているが、入居者の希望に合わせて入浴して頂く様にしている。あまり気の進まない入居者に対しては、声掛けを工夫したり、職員が協力し入浴して頂けるように努めている。	お湯の温度をその方に合わせる、一緒に歌を唄う、入浴剤で気分を変える等、入りたい時にゆったりと気持ちよく入浴を楽しめるよう支援している。現在強く拒む方はいない。	
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	本人の状態に合わせ、必要に応じて休息を取って頂いている。日中の活動量も考慮し、ベッド以外でも休息が出来る様に支援している。		
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	処方箋を一つにファイルし、個々の薬の効能や副作用等も把握できる様にしている。又、服薬表を使用し、各自責任を持って支援している。		
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	一人ひとりの好むことや楽しみごと、得意な事をバックグラウンドや生活歴から確認しながら、買い物、外食、家事等を勧め、楽しく暮らして頂けるように努めている。		
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	本人に声掛けを行い、散歩やスーパー、レストラン等へ出かけている。又、普段行くことが難しい場所には、本人の希望を伺い日にちを決めた上で出かける様に努めている。野球観戦や美術館等にも出かける機会が持っている。	年間行事で花見、ひまわり畑、紅葉狩り等季節を感じる外出をしている。天気の良い日は中庭で昔話しに大声で笑ったり、洗濯物を干したり等家庭的雰囲気を楽しんでいる。話の中で楽天を見に行きたい、買い物をしたいとなり、出かける事もある。	

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
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	家族と相談し、本人の管理能力に合わせて本人で管理したり、事務での管理を行っている。自由に使用できることを伝え、行事や買い物の際には本人と確認しながら買い物ができる様に支援している。		
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	ご家族からの贈り物のお礼の電話をされたりするが、ご自分から掛けられることはあまりない。又、家族に対して不安が聞かれる際にはこちらからの働きかけで電話をかけ、安心されることがある。		
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	毎日の掃除を行い、清潔に努めている。又、温度や湿度に関しては必要に応じて加湿器等を使用し調整している。カーテンを使用し光の調整等を行っている。花や装飾、カレンダー等で季節感が出る様に雰囲気作りを行っている。	中庭に装飾されたクリスマスイルミネーションは季節感が溢れている。リビングは自然の光が差し込み明るく、空気に澁みがない。手作りの作品や写真が飾られ、掘ごたつのある畳部屋、随所にソファが置かれ一人で過ごしたりと家庭的で居心地の良い住まいとなっている。	
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	共有スペースにソファや椅子を設置し、入居者同士が思い思いに過ごせる様な場面設置をしている。又、独りになれるが孤独を感じさせない様にも工夫している。		
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	本人、家族と相談しながら、本人の以前使用していた馴染みの家具を居室に置き、家族の写真を飾ったり安心して過ごせる空間づくりをし、居心地良く生活して頂けるように工夫している。	居室入口に職員手作りの表札が掲げられている。整理ボックス、テーブル等馴染みの家具や身の回りの物を持ち込み、家族の写真や作品が飾られ、居心地よく安心して過ごせる自分の部屋である。	
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	一人ひとりの居室前にネームプレートを用意したり、下駄箱に名前を付けている。廊下には手すりがあり、安全に歩行出来る様にしている。わからないことには、その都度説明したり、一緒に行ったりしている。		

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	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 25年 11月 11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25年12月13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、理念から個人目標の設定・実施という形で解りやすく自然な形で実践しやすいよう工夫しています。また入居者主体の自立された本人らしい生活を意識して支援しており、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は出来ないような事を積極的に行えるよう支援しています。利用者主体の婦人会も立ち上げから1年過ぎ、自分たちでやりたい事を見つけ実践し、活き活きとした表情で職員に様子を話して下さる方が増えました。婦人会の活動を知って頂いたご家族からも好評頂いております。更にサービス計画担当者会議を重ねる事でご家族との関係も深くなり、行事や入居者様の誕生日会に出席される機会も多くなり、一緒にお祝いし楽しんで頂ける様になりました。また畑を通じて地域の方とスタッフ、入居者が顔なじみの関係になりつつあり、地域との

【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)】

中庭を囲んで我が家となる3つのユニットがある。その人らしく「いきいき」・「ほのぼの」・「ここにこ」した人としてあたり前の暮らしを送って頂くためにユニット名を名付けた。入居者、職員は「お隣さん」と呼んでいる。「ちょっとお隣でお茶飲みして来るね」と自由に行き来し、家庭的な住まいである。入居者の会「若葉会」で話し合った「今やりたいことを支援する」入居者本意の寄り添う介護を実践している。中庭は季節のイベントの場所であり、夏祭りは地域住民の大勢の参加がある。広報の会で発行する毎月のホーム広報紙は地域版も作り配布している。4校の中学校や看護学生の体験学習の場として受け入れる等地域に開かれた事業所である。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(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	理念を身につけやすい玄関へ掲示し意識付けに繋げている。毎年理念を基として各職員が個人目標を掲げ掲示している。目標は適宜振り返りを行い再設定し理念の実践に繋げている。	運営理念・事業所理念・ユニット理念・同居人として・介護指針を玄関や事務所に掲示している。これらを基に各職員が一年間の目標を定めてケアに活かすよう努めている。年度始め(4月)に振り返り、確認をしている。	
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	地域の一員として町内清掃や花見等の行事参加や地元商店への食材・調味料発注、広報誌配布や散歩、畑作りのアドバイスを頂く等、地域の方との関係構築され顔見知りになり関係は深まっている。	町内会行事に参加、4校の中学生の体験学習を受け入れている。ホーム夏祭りには地域住民の方100人の参加があり交流の場としている。月1回の広報紙は地域にも配布してホームを知って頂くよう働きかけている。	
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	運営推進会議において、ほのぼのとしての目標や認知症の方への支援・取り組みとその結果を地域の方にむけて発信し、理解につながるよう努めている。蘭の行事にもお誘いし知って頂くよう努めている。		
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	会議で生活の様子をお伝えするだけでなく家の目標や取り組みと経緯、結果を伝え、具体的にケアサービスの実践状況を知って頂くように努めている。その際、参加者から頂いた様々な意見をサービス向上に活かしている。	偶数月に開催している。ホームから運営、生活状況の報告、行事参加の声がけ等双方向の話し合いになっている。居室のコンセントカバーの安全性、食材(自然の物を使う)等の提案に対応した。議事録は各家族に送っている。	
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	体験学習や研修生、介護相談員の受け入れ行っており、市町村との繋がりを継続している。運営推進会議で市町村代表として地域包括支援センターに参加頂いている他、蘭からも毎回地域ケア会議に参加し連携を図っている。	中学校の職場体験、認知症実践研修生の受け入れを毎年行っている。また介護、看護学生の実践の場として提供している。月1回介護相談員の来訪があり関係を深めている。	
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	全職員が施設内外研修で身体拘束の知識を深める機会を継続し、自分のケアが身体拘束になり得ないか振り返っている。ベッド柵も転倒予防の手すりとしてのみ使用し入居者の動きに対して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努めている。	職員は身体的、精神的弊害を理解し日々のケアに取り組んでいる。帰宅願望のある方には中庭を囲んだ3つのユニットから出入口が見えるような造りなので見守りに対応している。散歩時に近隣住民に声がけを多くして、顔見知りとなり協力関係を築いている。	
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	施設内外研修で事例を活かし検討する事で、お互いのケアを振り返り、知らず知らずの内に虐待を行う事がないように意識付けに繋がっている。ケア中でも職員同士声掛けし合っている。		

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	施設内外研修で学ぶ機会を設けてあるが、権利擁護制度を利用している例がなく内容把握のみとなっている。今後そのような事例があった場合に活用していく事としている。		
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	見学や相談の時点から十分な説明を行い、契約時も同様に重要事項の説明や質問等を伺い理解を得られるよう努めている。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	サービス計画担当者会議の際、意見を言いやすい雰囲気作りに努め積極的に伺い反映に繋げている。お忙しいご家族は面会時や行事の際に聞き取る工夫を行っている。ご家族から出た意見は必ず申し送り反映に繋げている。	面会時、会議時に意見や要望を聞き話し合っている。「居室の臭い」「家族関係の情報」等に対応した。行事に家族が参加する機会を多くして、一緒に楽しんでいる。笑顔の顔写真入り広報紙は家族に喜ばれている。	
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	毎月の全体会議で各職員が意見や要望を提案しやすい雰囲気作りをしている。要望が反映された事もあった。普段から職員の態度や表情をみて声かけする事があったり、職員から直接管理者に相談する場合もある。	フライパンの購入、掃除機の買い替え等すぐに行える要望は即取り入れている。年1回管理者と個別面談があり、自己評価の提出、目標の振り返り、次年度の目標の提出等話し合っている。	
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	就業規則の変更時、会議や朝礼等で各職員に説明、理解に繋げている。また定期的に面談を行い各職員が思っている事や感じている事を直接管理者が聴く機会が設けられ、やりがいや今後の方向性に繋がっている。		
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に繋げている。年1回は各職員が自発的に外部研修に行けるよう働きかけスキルアップに繋げている。外部からの研修生受入れも行き各職員の刺激にも繋げている。		
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協会へ加入し主催する研修に参加したり交換研修や実践者研修受入れを行う事で交流機会を設けている。他施設との意見交換やアドバイス、ケアの悩み等の相談をしあう機会もあり、交流を経てサービス向上に繋げている。		

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	実態調査に職員も同行し本人の様子を知ると同時に不安や要望を伺い解消に努めている。生活歴等も聞き取りし、蘭でも継続できるように支援している。不安の解消策や要望はケアプランに取り入れ実施。		
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	サービス計画担当者会議で家族の意見や思いを伺いケアプランに活かし、一緒に本人を支えるよう工夫している。家族の不安・要望に対してもケアプランで明確にし実施。取り組み後の状況も家族へ報告している。		
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	アセスメントシート活用し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考えている。ケアプランに活かしたり、必要に応じて適したサービスの利用を提案している。実施後の状況も家族へ報告している。		
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	入居者主体の生活の場である事を意識し、本人が出来る事と出来ない事を見極め、過剰に介助しないよう心掛けている。一緒に行う時は入居者が主役であり職員は影役者である事を心掛け学ぶ思いで支援している。		
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	誕生日や行事に家族を招待したり一緒に通院する等、本人と過ごす時間を大事にしている。またサービス計画担当者会議で本人の事を一緒に考えて頂く事で家族の気持ちも入り、思い入れの深いケアプランとなっている。		
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	旧友や馴染みの場所との繋がりが途切れない様に電話や外出等の支援を行っている。面会時は本人同士ゆっくりと過ごせるよう配慮している。通院など家族との外出も必要に応じ職員同行し不安ないように支援している。	友人や入居前に住んでいた近隣の方、親類の方が「なつかしいね」と尋ねてきてくれる。家族の協力を得て墓参りや美容院に行く等関係が継続でき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	入居者同士で陰湿な雰囲気となる事もあるが職員が介入すべきかは見極めて行い孤立しないよう個別のフォローも行っている。仲の良い入居者同士は家事やお茶飲み等を通じて関わり合える場面作りを行っている。		

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	運営推進会議に退去された方の家族に参加して頂き関係は継続している。入居者に関しては事例はないが必要があれば本人や家族の経過をフォローしていく事で関係が途切れない様にする。		
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	本人の言葉・表情・仕草等を記録しアセスメントする事で表出・言葉に表せない思いを察し、家族にも相談し情報を集め、カンファレンスでの話し合いに活かしている。本人本位なケアプランの作成に繋げている。	日々の何気ない会話や動作、視線から思いや意向の把握に努めている。ソワソワしたり、何かを探している動作はトイレに行きたい。外をじっと見ているのは家族に会いたい思いなので、側に寄り添い歌を唄う等している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人と家族に暮らし方を伺い記録、蘭でも変わらない生活が出来るよう努めている。入居後もサービス計画担当者会議で本人や家族と相談し情報収集に努め、望まれる馴染みの生活が送れ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	バックグラウンドから以前の過ごし方が再現継続出来る様配慮している。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の様子や不安の表出等把握しケアプランの見直しに活かしている。		
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	サービス計画担当者会議の開催で家族と関係が近くなり色々な意見を頂けるようになった。各職員の意識の高まりにもなった。頂いた意見はケアプランに活かし質の向上に繋げている。結果も報告する事で関係が深まっている。	月1回のモニタリングを基に、3ヶ月毎に家族、担当職員、管理者、ケアマネジャーと話し合い介護計画書を見直し、作成している。骨折で入院、退院して車いす利用となり、計画書の変更をした。家族に説明、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	生活の記録は個別にSOAP形式としご本人の言動等が分かり易く、アセスメントし易くなっている。ちょっとした変化でも記録に残し、申し送りし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。		
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	サービス計画担当者会議等で家族の要望伺う事が多く、通院付添いのニーズが増加、勤務調整し柔軟に対応している。入居者のニーズでは婦人会の希望があり設立。入居者主体で他家との関わり楽しまれている。		

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	近所への買い物、散歩、行事、町のスーパーや病院、消防、ボランティア、訪問理容、歯科、マッサージ等、色々な関わりや触れ合いを通して入居者が安心して暮らしを楽しむ地域で生活出来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	職員も同伴し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、連携を図っている。家族の代理で通院した場合は結果報告を電話で行い記録にも残しサービス計画担当者会議の際に再度説明を行っている。	希望するかかりつけ医に職員同伴で受診している。普段の生活の様子や状態の変化等を報告し連携を図っている。週1回訪問歯科医の来訪がある。受診結果は「報告書」に記載して職員全員に周知している。	
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	日々のケアを通して健康管理や観察を行い、体調変化や些細な表情変化を見逃さないよう早期発見に努めている。異変時はすぐ報告し適切なアドバイスを頂いている。不在時でもリーダーを通して報告、相談が行えている。		
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。	入院の際は医療機関に本人の普段の生活の様子や日常生活動作等をサマリーとして渡している。週二回のお見舞いや連絡ノートの活用で家族、看護師、スタッフ間の情報交換、共有に努めている。医療関係者、本人、家族と相談し早期退院を目指している。		
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	定期的に家族と話し合い本人にとってどうであれば良いのかを考えている。重度化した場合にはその都度話し合いの場を設け、医療面は訪問往診を提案し本人・家族・主治医・職員で方針を統一。ケアプランは最期まで本人らしさを大切に出来る様見直し支援している。	「入居者が重症化した場合の方針」「看取りに関する指針 同意書」を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。また「蘭におけるターミナルケアについてのアンケート」を実施して、ケアのあり方の確認をしている。看護師が配置され医療連携は整っている。	
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	消防署主催の救命救急講習へ参加。更に施設外研修を伝達講習しているが定期的ではなく不安を感じている職員もいる。一般的な身体変化に対する処置は主治医、看護師、各リーダーからの指示がなされる様になっている。		
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	日中想定での避難訓練は何度も実施し、スタッフも自然な流れで行動できるようになった。去年から夜間想定の実施。回数を増やしていく事で自然な流れが身につくように努めている。	「火の用心会」の、年2回以上の避難訓練の計画、実施、評価がある。火災報知器の使い方、避難経路の確認等の勉強会、防災設備の安全点検をしている。職員は靴を履く、避難済みは廊下に枕を出す等話し合った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員の言葉使いや口調で入居者を傷けない様に、また羞恥心に対しても配慮する様心掛けていますが長年の付き合いで慣れ合いになっている。定期的に関わり方を振り返り、膝をついて目線を合わせる等改善を行っている。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする。言葉使いや声のトーンに気を付けている。気付いた事はその都度振り返り、話し合っ改善するようにしている。呼び名は本人、家族と話し合い一人ひとりに合わせて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の希望により入居者主体の婦人会を立ち上げ実施。1年以上経過している為隣家の関わりが増えてきた。意志表示の難しい方に対しては本人の表情や態度、反応をキャッチして自身で決定出来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	入居者ごとに関わりの日を決めその方らしく一日過ごせるよう外食、買い物等、望んでいる事を実施出来る様に支援している。希望の把握が難しい方には様々な情報を基に支援に努めるも重度化が進み実施が難しい場合もある。		
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	その人らしい衣服選択や身だしなみをなるべく自身で行えるように支援している。食事の際はタオル等活用し食べこぼしによる汚れを予防。外出の際は化粧を勧め女性らしさを大切にし気分の高揚に繋げている。		
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	食材会社の栄養士がカロリー計算し旬の食材を提供。時々入居者の希望する食事を一緒に準備し片付けも偏る事なく皆で行っている。各々に合った食器、食事形状、椅子やテーブルの高さ等配慮し食べ易い様にしている。	食材会社の献立を入居者と一緒に調理している。行事時は家族参加があり、一緒にメニューを考え食べている。月1回は隣接する老健施設へ外食に行っている。ホットケーキやおはぎ等おやつを作って食べる楽しみがある。	
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	ADL低下し食事量低下された方に対して形状や量、味の調整を行っているが飲み込み難しい時もある。好みの物や食べ易いようトロミをつけ提供している。また体重増加の方にはお米にコンニャクを入れるなどの工夫をしている。		
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	毎食後入居者に合わせた歯磨きやうがい、歯間ブラシ等の口腔ケアを行っている。ケアが難しく食事量低下された方には訪問歯科医からアドバイスを頂いている。義歯の管理が難しい方にはこちらで預かるなど支援している。		

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	排泄表を使用し各入居者のパターンを把握、それに合わせてトイレでの排泄を勧め声掛け、誘導を行っている。リハビリパンツから綿パンツへ変更された方や便座に座って頂く事で失禁が減り不快感軽減にも繋がった方もいる。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導をしている。オムツの方が、適切な誘導で日中はリハビリパンツになった。全員がトイレで排泄している。夜間のみオムツ使用の方1人は安眠を考えた個別支援である。	
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	冷水、ヨーグルト牛乳、バナナ牛乳など自然排便を促す工夫を習慣にした。便秘解消された方もいるが運動不足にて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部マッサージ、ウォシュレット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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望より毎日でも入浴出来る様に努めている。ADLに合わせ2人介助で安心して頂きながら入浴される方や夜間入浴される方もいる。体調不良時も手浴、足浴、清拭を行い快適感を持って頂くと共にその後保温に努めている。	お湯の温度をその方に合わせる、一緒に歌を唄う、入浴剤で気分を変える等、入りたい時にゆったりと気持ちよく入浴を楽しめるよう支援している。現在強く拒む方はいない。	
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	日々本人の様子を観察し、疲労具合などを考慮し居室ベッド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。褥瘡が出来やすい方は体位交換枕等活用し除圧を行い、皮膚の保護に努めている。		
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	薬の目的や副作用など職員全員が理解する様努めている。薬変更や臨時薬があった時はその都度申し送りをし把握に努めている。食前薬の声掛けや服用時の日付、名前の確認を声に出すなど誤薬予防の取り組みをしている。		
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、唄、家事等、得意とする事を把握し活かせるように支援している。実際に婦人会を立ち上げる事が出来た。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入居者ごとの関わりの日を活用し場面作りをしている。		
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	日々の関わりの中で希望を聞き出せる様に意識し買い物・外食など希望の所へ出掛けられる様に家同士協力し実施している。行事は全員参加し車椅子の方も近隣施設の対応車両を借用し出掛けられる様に計画している。行事とは別に婦人会での外出も実施している。	年間行事で花見、ひまわり畑、紅葉狩り等季節を感じる外出をしている。天気の良い日は中庭で昔話しに大声で笑ったり、洗濯物を干したり等家庭的雰囲気を楽しんでいる。話の中で楽天を見に行きたい、買い物をしたいとなり、出かける事もある。	

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
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	家族と事前に話し合い、自分で財布を管理し買い物の際に好きな物を選び自分で支払っている入居者はいる。紛失の可能性のある入居者もいるが家族と相談し出来る限り必要な時は自分で使えるように支援している。		
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	通院後家族に電話したり、入居者から希望があった時は電話を掛けれる様に支援している。贈り物や手紙が届いた際には入居者自らが電話口に出られるよう支援している。		
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	季節や時間に合わせ温度・光量調整やカーテンの開け閉め行い夕暮れ等楽しめるよう配慮している。職員の声や歩く音もうるさくない様気をつけている。また毎食後の掃除や季節の花・物を飾り居心地良い空間作りをしているが、異食の可能性のある方には配慮している。	中庭に装飾されたクリスマスイルミネーションは季節感が溢れている。リビングは自然の光が差し込み明るく、空気に澁みがない。手作りの作品や写真が飾られ、掘ごたつのある畳部屋、随所にソファが置かれ一人で過ごしたりと家庭的で居心地の良い住まいとなっている。	
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	入居者が自由に好きな場所で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ている。一人でも安心して休める環境作りを行っている。		
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	馴染みの家具や物を配置、思い入れのある作品や家族の写真や飾り、居心地良く過ごせる様工夫している。安全な移動の為に導線も工夫している。毎日、掃除実施もベッド下に埃が溜まり易く定期的に徹底した清掃を心掛けている。	居室入口に職員手作りの表札が掲げられている。整理ボックス、テーブル等馴染みの家具や身の回りの物を持ち込み、家族の写真や作品が飾られ、居心地よく安心して過ごせる自分の部屋である。	
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	認知し易い様に居室・トイレ等の表示を大きくしている。ADL低下した方は居室内の環境整備、導線確保し安全に努めている。共有空間では掲示物を目線に合わせ掲示、困惑されない様、工夫。安全の為、画鋲は極力使用しない。		

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25年11月21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25年12月13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)】

地域密着型での家の理念を継続して掲げており、「自由」「共に」「美」「ゆとり」を目に付くところへ張り出すことで常に意識して関わりを持つようにしています。す更に職員1人1人のケア観も同様に掲げて置く事で初心に戻り、1人1人の利用者としじり関わり、笑顔や満足感、自信に繋げていけるように努めています。又、家族や地域、他者との繋がりを大事にしながら、職員で抱え込む事なく共に1人1人の方を支えていけるようにしていきたいです。日々の関わりを大切にしながら、家族との外出や職員との外出など利用者が望むところへの外出の支援等も継続して行う事で、安心感や満足感、信頼感を持ち生活して頂けるようにしていきたいです。

【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)】

中庭を囲んで我が家となる3つのユニットがある。その人らしく「いきいき」・「ほのぼの」・「にこにこ」した人としてあたり前の暮らしを送って頂くためにユニット名を名付けた。入居者、職員は「お隣さん」と呼んでいる。「ちょっとお隣でお茶飲みして来るね」と自由に行き来し、家庭的な住まいである。入居者の会「若葉会」で話し合った「今やりたいことを支援する」入居者本意の寄り添う介護を実践している。中庭は季節のイベントの場所であり、夏祭りは地域住民の大勢の参加がある。広報の会で発行する毎月のホーム広報紙は地域版も作り配布している。4校の中学校や看護学生の体験学習の場として受け入れる等地域に開かれた事業所である。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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(事業所名グループホーム蘭)

「ユニット名 にここに」

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	共有理念と各家それぞれの理念を掲げ、新年度に振り返りの機会を持っている。振り返りの機会が少なく、常に頭の片隅に置いて過ごせていないように思う。その為、カンファレンス時には毎回提示し原点へ立ち返る機会を増やして行きたい。	運営理念・事業所理念・ユニット理念・同居人として・介護指針を玄関や事務所に掲示している。これらを基に各職員が一年間の目標を定めてケアに活かすよう努めている。年度始め(4月)に振り返り、確認をしている。	
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	地域での催し物や清掃活動への参加、畑の指導や野菜、竹、胡桃などを頂いたり、こちらでの行事や運営推進会議に参加頂く等、日常的な交流を持っている。また普段の散歩などではお互い積極的な声かけを行っている。	町内会行事に参加、4校の中学生の体験学習を受け入れている。ホーム夏祭りには地域住民の方100人の参加があり交流の場としている。月1回の広報紙は地域にも配布してホームを知って頂くよう働きかけている。	
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、自治会長や民生委員、地域包括支援センターなどの地域の方に参加頂いているが、認知症への理解を学ぶ場などは提供出来ていない。今後地域貢献出来る場を探していく必要がある。		
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	運営推進会議では施設全体の取り組みから始まり、各家の行事や利用者様の状況、現在取り組んでいる事など具体的に発表する機会を持っている。会議の内容はご家族へ毎月広報誌と一緒に郵送し全家族の目に触れるようにしている。	偶数月に開催している。ホームから運営、生活状況の報告、行事参加の声かけ等双方向的話し合いになっている。居室のコンセントカバーの安全性、食材(自然の物を使う)等の提案に対応した。議事録は各家族に送っている。	
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	地元の中学生の職場体験や、認知症実践者研修の受け入れを毎年行っている。また市で開催される研修にも参加するようにしている。運営推進会議への参加の声掛けは行っているが、まだ参加には至っていない。	中学校の職場体験、認知症実践研修生の受け入れを毎年行っている。また介護、看護学生の実践の場として提供している。月1回介護相談員の来訪があり関係を深めている。	
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	強い帰宅願望のある利用者様ご家族からの強い希望で廊下側の施錠を行っている。日中は玄関や門などは開放し、目の届かない場所だけの施錠を行っている。身体拘束に関しても施設内外の研修に参加し、スタッフ全員が周知するように取り組んでいる。	職員は身体的、精神的弊害を理解し日々のケアに取り組んでいる。帰宅願望のある方には中庭を囲んだ3つのユニットから出入口が見えるような造りなので見守りに対応している。散歩時に近隣住民に声かけを多くして、顔見知りとなり協力関係を築いている。	
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	必ず年に1回は自施設内で勉強会のテーマとして取り上げ、身体的な部分だけではなく、普段の声かけの中に失礼な言葉を言っていないか?など具体的に学ぶ機会を持っている。また、施設外での研修にも参加を行っている。		

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
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	施設外で研修に参加し学ぶ機会を持っている。現在ユニット内には成年後見制度を利用している方はいらっしゃらないが、新入居者や見学の方への説明が必要になる時がある為、全スタッフ答えられる様、学ぶ必要がある。		
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	入所時、退所時に重要説明事項の説明を行っている。疑問や不安点を聞き取り、納得の上で同意を頂いている。		
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	ご家族へは面会時やサービス担当者会議などで、要望の聞き取りを行っている。苦情受付用紙も玄関先に意見箱と共に設置を行っている。また、運営推進会議の中でも聞き取りを行なっている。	面会時、会議時に意見や要望を聞き話し合っている。「居室の臭い」「家族関係の情報」等に対応した。行事に家族が参加する機会を多くして、一緒に楽しんでいる。笑顔の顔写真入り広報紙は家族に喜ばれている。	
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	月に1回、全体会議の中で職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、年に1度、個人面談があり、職員個人の悩み、要望、展望など聞く機会を設けている。	フライパンの購入、掃除機の買い替え等すぐに行える要望は即取り入れている。年1回管理者と個別面談があり、自己評価の提出、目標の振り返り、次年度の目標の提出等話し合っている。	
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	毎年3回各個人毎に実績評価を出し、本人の張りとなる様個人票を渡すと共に、昇給等に反映している。研修も自主的に参加、出席できる様に研修費を事業主負担で年に一度は外部研修に出席しスキルアップ、向上心を持てる様にしている。		
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	職員全員が施設外の研修に年に1回は参加できるよう意識している。法人内では月に1度、勉強会を開催し、季節や状況に合わせた内容を勉強している。普段のケアではホーム長やリーダーが直接指導を行っている。		
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	県のグループホーム協議会に加入しており、研修に参加する事で他施設の職員との交流を持ち、介護の現状、知識を学んでいる。また、他施設との交換研修も行っている。実践者や介護、看護学生などの受け入れも積極的に行っている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居後、スタッフ共通理解として、新しい環境に慣れるまでご本人と関わりの時間を増やし、不安や要望、楽しみなど傾聴する機会を作っている。入居前の会議でもあらかじめ情報を共有し、ご本人をより理解しやすい環境を作っている。		
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	入居前にご本人、ご家族に見学に来て頂き、不安や悩みなど聞き取りの場を設けている。また、入居後も細かい部分まで、疑問や要望など聞き取りを行い、不安が解消されるよう努めている。		
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	施設入居前から前施設、ご家族から情報を提供して頂き、スタッフ間で情報の共有化を図っている。入居時には実際に本人様やご家族から情報を頂き、必要に応じて他のサービスが利用出来る様、検討を行っている。		
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	入居者様の出来る部分が尊重し、出来ない部分は一緒に行い、入居者様を介護される一方的な立場に置かず、炊事、洗濯、外出など一緒に行ない、共に生活する者として日々過ごしている。		
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	ご家族が面会に来られた際には、入居者様の情報だけではなく、ご家族自身の悩みや相談など聞くように心がけている。また、サービス担当者会議で普段聞けない所もじっくりと時間をかけて聞くようにしている。		
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	本人のアルバムやご家族からの情報を頼りに、馴染みの方との交流が図れるように努めている。また、ご家族面会時にご家族と話す時間を作り、ご家族が何でも話しやすい環境を保てるよう心がけている。	友人や入居前に住んでいた近隣の方、親類の方が「なつかしいね」と尋ねてきてくれる。家族の協力を得て墓参りや美容院に行く等関係が継続でき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	利用者様同士の相性、認知症の進行具合、ADL状態などを観察し、円満な生活を送れるよう席の配置を決めている。また、お茶飲みやレクリエーションなど楽しみを通して、入居者様同士の関わりが増えるよう心がけている。		

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
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	退所後も運営推進会議や行事への声掛け、手紙のやり取りなど行っている。すべての方とは行かないが、1部の方とは現在も関係を保ち、顔を合わせる機会が持っており、関係を断ち切らない取組みを行っている。		
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	個別ケアの均一化の機会が図れるよう、1日1人を決め、重点的にその方の願い、希望が実現出来るようにしている。主に、特別外出や1対1での関わりを持ち、ADLやQOLに関わらず個別ケアが出来るよう努めている。	日々の何気ない会話や動作、視線から思いや意向の把握に努めている。ソワソワしたり、何かを探している動作はトイレに行きたい。外をじっと見ているのは家族に会いたい思いなので、側に寄り添い歌を唄う等している。	
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	ご本人やご家族から以前の生活の様子聞き取りを行っている。また、入所時、生活歴、施設入所の経緯、状況など書面や口頭で確認を行っている。また、ここでの生活でも以前と同じように趣味や趣向品を継続出来るよう努めている。		
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	新入居者に関してはまだ、入居してから数ヶ月の為、本人、ご家族からの聞き取りを行い、新しい情報の共有を図っている。また、普段の生活では声かけを増やし、出来るだけ、有する力が発揮出来る場面が増えるよう努めている。		
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	居室担当者が中心となり、本人の意向の聞き取りを行い、ケアプランに反映している。サービス担当者会議では必ずご家族に参加頂き、細かくバックグラウンドの聞き取りを行い、またご家族の意見もプランに反映している。	月1回のモニタリングを基に、3ヶ月毎に家族、担当職員、管理者、ケアマネジャーと話し合い介護計画書を見直し、作成している。骨折で入院、退院して車いす利用となり、計画書の変更をした。家族に説明、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	1日の様子は生活記録にケアプランを併用しながらSOAP形式で記入をし、健康・精神状態は介護日誌へ記入し申し送ることで、個別性を活かしたケアへの工夫やプラン作成に役立っている。		
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、その時々にも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	緊急時等ご家族が通院の付き添いが不可能な場合、看護師と連携のもと柔軟にスタッフのみで対応し通院結果・状態を分かり易くご家族様へ説明している。また、状態変化に伴い往診への切り替え等促している。		

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	定期的な訪問サービス(理美容・マッサージ・パン)の利用、近隣のスーパーでの買い物はほぼ毎日支援している。また、散歩も日課となっており、近所の方から季節の花を頂く事もあり、入居者様も喜ばれている。		
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	入居者様やご家族様が希望するかかりつけ医となっており、入居前からの馴染みの関係も継続的に支援している。定期通院にシフトも合わせ、同行し細やかな普段の様子や変化を報告し連携を図っている。	希望するかかりつけ医に職員同伴で受診している。普段の生活の様子や状態の変化等を報告し連携を図っている。週1回訪問歯科医の来訪がある。受診結果は「報告書」に記載して職員全員に周知している。	
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	ホーム長が看護師兼務の為、医療面・精神面での早期発見に努め、適切な処置・声掛けの対応ができるように申し送りや日々の気づきの中で情報の交換・共有を行っている。		
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。	病室にご家族との情報交換ノートを作成し、でスタッフとの情報共有に役立てている。また、ご家族の負担軽減に努め、週2回必ず見舞いへ行く様にし、衣類の洗濯や交換、スキンシップをはかり負担軽減している。		
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	入居者様やご家族様の意向を踏まえ、往診に切り替え、負担軽減や緊急時にも最大限のケアができる様、かかりつけ医と連携している。ご家族様の意向・不安感を世間話の中から聞き出している。そして、入居者様の希望の実現を最優先にし穏やかな最期を迎えられる様、支援している。	「入居者が重症化した場合の方針」「看取りに関する指針 同意書」を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。また「蘭におけるターミナルケアについてのアンケート」を実施して、ケアのあり方の確認をしている。看護師が配置され医療連携は整っている。	
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	日中・夜間共に、勤務リーダーと連携図ること徹底しており、人手不足の場合でも的確な指示のもと、対応できている。また、BPSD症状に合わせたマニュアルも作成中である。		
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	年2回避難訓練を入居者様と近隣の地域の方々と共に実施。入居者の身体、精神状態に合わせ安全な避難経路、場所を変更している。今年度より夜間想定で2ヶ月毎に火元家として火災受信盤操作、初期消火、通報の自主訓練を実施予定。備蓄物の情味期限等の確認も定期的に行	「火の用心会」の、年2回以上の避難訓練の計画、実施、評価がある。火災報知器の使い方、避難経路の確認等の勉強会、防災設備の安全点検をしている。職員は靴を履く、避難済みは廊下に枕を出す等話し合った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ほぼ全介助の入居者様へは特にトイレ・入浴介助の際には個別に合わせた納得と同意をして頂ける様一つ一つの動作時前の声掛けを重要視し、不安軽減しながら本人の意向に合わせ思いを尊重し過度な介入しない様にしている。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとする。言葉使いや声のトーンに気を付けている。気付いた事はその都度振り返り、話し合っ改善するようにしている。呼び名は本人、家族と話し合い一人ひとりに合わせて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が困難な事が多い方に対して、洋服の選択やおやつを選択を促しつつも混乱・不安に繋がらない様、適度に介入しながら本人の体の動きや表情の変化から読み取り行える機会増やしていく必要あり。		
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	入居者様全員が均等に支援が出来るように、日替わりで毎日、担当入居者を決め、本人らしい発言や表情が表出で出来る様な関わりをしているが、ADL低下に伴い介助に時間多く要している。		
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	ADL安定している入居者様は、定期的にご家族様と一緒に行き付けの美容院へ行かれたり、昔からのお気に入りの洋服も大切にしながら、車椅子使用の方も近所の洋服屋で買い物大変喜ばれている。		
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	旬の食材の下拵え片付け迄入居者様と一緒にしている。食形態も本人が食べ易く自立出来る一口大や小おにぎり等提供。新年会に向け胡桃拾いし皮剥き殻割りを職員教えて頂き、ADL低下の方には見手伝い促している。	食材会社の献立を入居者と一緒に調理している。行事時は家族参加があり、一緒にメニューを考え食べている。月1回は隣接する老健施設へ外食に行っている。ホットケーキやおはぎ等おやつを作って食べる楽しみがある。	
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	一人ひとりの好みの味・温度に合わせ、嚥下状態も考慮し、トロミの強さも加減している。また、持ちやすく軽いコップを使用することで自立を促し、嚥下困難な方へは柔らかいパンや、飲み込みやすいプリン等を提供している。		
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	毎食ブラッシング困難な入居者様へはうがいや食後の緑茶など促し、訪問歯科を利用しこちらで出来ない部分をケアして頂いている。また、義歯使用の方は、就寝前の口腔ケア後にタブレット洗浄を必ず実施している。		

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	殆どの入居者様が、日中は布パンツと日中用のパットを使用し、また、ウォシュレット使用している入居者様もいる。また、尿量の多い方でも居室へ帰るタイミングで訪室し、夜間のみリハパン使用とし排泄の自立支援に努めている。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導をしている。オムツの方が、適切な誘導で日中はリハパンツになった。全員がトイレで排泄している。夜間のみオムツ使用の方1人は安眠を考えた個別支援である。	
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	車椅子使用の入居者様がよく運動不足な為、毎朝の冷水や冷牛乳で対応しているが、便失禁から自信喪失しない様、個別に、下剤や整腸剤を使用する事で、排便コントロールしている。		
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	2人介助の入居者様や、状態に合わせて隔日の入浴の方がいますが、清拭や足浴で対応している。状態により夜間入浴や早朝入浴等希望に応じ、入浴の促しは共有空間ではなく、居室で促すことにより羞恥心を考慮し快く入浴して頂いている	お湯の温度をその方に合わせる、一緒に歌を唄う、入浴剤で気分を変える等、入りたい時にゆったりと気持ちよく入浴を楽しめるよう支援している。現在強く拒む方はいない。	
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	車椅子使用の方はその日の予定によって、離床時間が長くなりリビングのみで過ごして頂くという日もあるが、その時の状態に合わせ、主に食後に休息して頂くと、気分良く就寝まで過ごされる事が多く見られている。		
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	本人らしさを最優先に考え、ご家族の意向も尊重しつつ、主治医やホーム長と連携を図り、本人に最低限必要な薬を主治医に処方して頂いている。薬を一包化する事で、誤薬防止できているが、薬の理解については偏りがある。		
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	ノンアルコールビールと軽いつまみの提供や、パチンコへ出掛けられたりと、個々に合わせた楽しみごとの提供や、畑で育てた野菜を糠漬して頂いたり、入居前からの嗜好品や趣味を支援する事で本人らしさを引き出せるようにしている。		
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	スタッフと外食や美術館へ出掛けられたり定期的に長男家族様との外食を楽しまれたりしている車椅子使用の方もスタッフ同行し、家族と一緒に洋服を買いに出掛け、とても喜ばれている。また、3名のご家族様参加のもと、定義山への外出行事は好評だった。	年間行事で花見、ひまわり畑、紅葉狩り等季節を感じる外出をしている。天気の良い日は中庭で昔話しに大声で笑ったり、洗濯物を干したり等家庭的雰囲気楽しんでる。話の中で楽天を見に行きたい、買い物をしたいとなり、出かける事もある。	

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
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	適時、ご家族へ以前使用していた財布を持ってきて頂く様にしている。半分の利用者様は実際に買い物先や訪問パン屋でご自分で支払いを行っている。支払いが難しい方でも職員と一緒に支払い行為をして頂けるようにしている。		
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、ご家族様と話し安心されている入居者様もあり、携帯電話の使用時には手助けをしている。また、娘様やご親戚からの贈り物が届くと、お礼の電話をしている入居者様もいる。また、手紙のやり取りも行っている。		
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	ADLがそれぞれ異なる為、入居者様のプライドを傷つける事のない様、自由に会話や食事をして頂く為に、相性を考慮した席の配置としている。また異食が考えられても、連携でフォローし、季節の花や雑貨を飾り季節感を感じて頂ける空間作りをしている。	中庭に装飾されたクリスマスイルミネーションは季節感が溢れている。リビングは自然の光が差し込み明るく、空気に澁みがない。手作りの作品や写真が飾られ、掘ごたつのある畳部屋、随所にソファが置かれ一人で過ごしたりと家庭的で居心地の良い住まいとなっている。	
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	気の合う入居者様同士が集まり、歌会を開き楽しく過ごされている。ソファの設置もしているが、数名が集まり団欒する事で、和やかに生活している様子が見られている。		
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ADLに合わせ、ご家族様と相談のもと、馴染みの家具の使用・配置の検討をしている。異食行為がある方の居室にも、本人が見える距離にご家族や本人の写真を掲示し本人らしく安心間がありホッと出来る居室空間作りをしている。	居室入口に職員手作りの表札が掲げられている。整理ボックス、テーブル等馴染みの家具や身の回りの物を持ち込み、家族の写真や作品が飾られ、居心地よく安心して過ごせる自分の部屋である。	
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	起き上がりかスムーズに出来る様にベッド柵使用している場合は、動作時に外傷が出来る様、タオルでベッド柵を保護している。また、転倒の恐れある方へは、ご家族と相談し居室床にカーペットの使用をしている。		