

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 23年 10月 19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23年11月10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)】

毎日の暮らしを大切に感じ、入居者が何をして過ごしたいか伺いその声を大事に活動に生かすようにしています。外に出て気分転換を図ったり、家族協力にて外出の機会も増え楽しんで頂ける機会が増えてきました。いつまでも健康で楽しい生活が継続できるように運動や体操、散歩の声掛けし実施しています。また、夏バテや体調不良、食欲不振、熱発等が多く見られましたが、本人の好む物を進める、物品の検討、定期的なバイタルチェック、表情や様子をよく観察し早めに変化に気づき対応しています。不安や混乱なども聞かれますが、個々に合わせての関わりをしたり他入居者同士で励ましあい、入居者・スタッフ全体で助け合いながら安心して楽しく生活できるよう努めています。また、家族からの貴重な意見を参考にし面会時などを利用して相談しあい、ケアに生かせるように取り組んでいます。

【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)】

医療法人泉整形外科病院が母体であり、同法人の老人保健施設と特養ホームが隣接し、避難訓練の場所としての協力や老健のレストランで時々夕食をしている。中庭を囲み「ほのぼの」「にこにこ」「いきいき」の3ユニットのホームが並んでおり、職員は「夫々の家」という意識を持ち近所付き合いをしている。中庭にはベンチが配置され、入居者がゆったりと集まれるようになっていた。介護計画作成時にはサービス担当者会議に家族も参加する事に依り具体的な内容が盛り込まれ、サービスの向上に活かされ且つ職員と家族との信頼関係も築かれている。職員は自発的な向上心を持ち、入居者により良いサービスを提供しようと努力している。

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)	○	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	運営理念、いきいきとして理念を掲げ玄関に掲示している。理念に基づき利用者が本人らしく生活出来るよう支援している。職員がいつでも見直せ、玄関に掲示する事で家族にも知っていたり機会となっている。	ホームの理念の他に各家の理念を掲げ、見直しをしている。「笑顔」声を出して笑う、「出会いに感謝」地域密着型として地域との交流、「美のゆとり」身だしなみを整える等、実践に繋げている。	
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	避難訓練参加、夏祭りに来て頂いたり、広報誌やパンフレットを渡しに伺った。近隣商店から調味料購入のつながりから新聞を頂く、震災時に野菜の差し入れやガスボンベをお借りする等のやりとりがあり交流がある。	地域の清掃、加茂神社の夏祭り等に参加、ホームの夏祭りには100名位の参加があり、焼きソバ等の出店やフラダンス、中学生の民謡、盆踊りを楽しんでいる。外部評価の日に体験学習で6名の中学生が入居者と交流をしていた。	
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	広報誌や運営推進会議などにて話し合い、伝え合っている。時には貴重な意見を頂く事も多くある。地域への理解はあまり活かせていない。		
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1度の会議で日々の取り組みや状況を伝えている。家族、町内会長、地域包括支援センター、民生委員等が参加し共に考え、意見や提案を出して下さり、よりよい生活が出来るよう参考にし取り組んでいる。	地域包括も参加し2ヶ月毎に開催されており、事業所からの報告や、日常実践しているサービスについて報告している。避難場所をより安全な場所に変更する等、メンバーからの意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センターと関わりがあり、運営推進会議に参加、地域ケア会議に出席している。状況を伝え合い意見交換をしている。又、介護相談員が定期的に来られ様子を見て頂き相談、アドバイスを受けている。	包括支援センターと市社協から派遣される介護相談員からアドバイスを頂いている。震災時に市からの電話や来訪は心強く、支援物資にも感謝をしている。市主催の研修にも参加している。	
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	全職員が身体拘束について重要性を理解した上でケアを行っている。意識が薄れないよう研修や勉強会の機会を持ち個々の振り返り、見直しの場となっている。玄関の施錠は決められた時間以外は常に開放しており、自由に出入りが出来るようにしている。	「学びの会」を中心に勉強会で知識を深め、職員は身体拘束の対象となる具体的な行為を理解している。支援すべき事が立て込んでしまい本人の行動を止めてしまいがちな時には優しく包み込む等、知識として理解している事をケアに活かしている。	
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	研修や勉強会で学び、虐待の種類や内容を知り、事例を通して学ぶ事で自身のケアについて考え、見直す機会が持っている。日々、スタッフの声掛けや態度について互いに意識し注意をしながら取り組んでいる		

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
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	勉強会や研修で学んでいる。成年後見制度に携わっている方から勉強会を開いて頂き、学び得る機会があった。必要としている方はいないが可能性に向けて支援が出来るように今後も勉強会などにて学んでいく。		
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	実調や見学時、不安等を伺い安心して頂けるよう説明や話し合う場を設けている。入居時においても本人、家族の不安や疑問について自然に話し合い理解して頂き、安心して新たな生活が出来る様に配慮している。		
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	玄関に意見箱を設置し記入出来る様にしてある。家族面会時にさりげない会話から引き出したり、担当者会議の中で意見や要望を伺っている。伺った内容は書きとめ、全職員に伝えケアに活かし実践している。	家族の意見を頂けるのは有難いと捉え、来訪時、推進会議、サービス担当者会議等で意見を聞いている。会議の意見で職員間の申し送りの伝え忘れがない様に工夫されており、運営に反映されている。	
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	年に1度の面談を実施して下さり意見や相談を聞いて頂いている。日々の中でも意見や助言などを頂いたり、必要な事柄について検討し改善を図って頂いている。	職員も参加してのサービス担当者会議での発言や、リーダー会議でそれぞれのリーダーが職員の意見をまとめ、報告し話し合っている。職員の休憩の工夫、フライパンの購入、物置設置等提案を運営に反映させている。	
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	個々のスタッフの状況について日々の様子を見て頂くなどし、把握に努めて下さっている。面談の機会を通して話を伺い、助言や向上心を保てる様なアドバイス、環境の検討をして頂いている。		
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	個々のスタッフについて把握して頂き、一人ひとりに見合った研修の機会を提案して下さったり、希望に応じた研修の選出をして下さっている。日々の中で状況を把握しながらアドバイス等をして下さっている。		
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	研修や実習受入れの機会を設け、自然と交流を図り情報交換をしている。貴重な機会を大切にネットワークに繋がるよう助言を頂いている。活かせるような内容はケアに取り入れるように話し合い実践に繋げている。		

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	日常の会話や関わりを大切に、自然な流れで要望や不安等を伺っている。本人の表情や様子をよく観察し、不安や緊張を解消できるように少しずつ関わりの時間を増やしていき表出できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と時間を十分に設け、要望や希望を伺いより良い方向へ導けるよう会話を大切にしている。来所時等、少しの時間であっても話す事を大事にし雰囲気作りに気を配ることで気軽に話かけて下さるようにしている		
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	事前の調査で本人、家族の必要としている事、望む事に着目している。その上で今後の方向について検討し見極めを行い、優先順位を決め計画している。検討した内容は家族に確認していただき了承を得ている。		
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	一人ひとりに対して尊敬の気持ちを大切に、人生の先輩として教わり、共に支えあいながら生活している実感ができるように、配慮している。昔の話や調理の仕方など様々に自然な形で教わることを大事にしている。		
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	利用者の大切な家族と認識し、密なつながりを大事に家族としての視点での意見を伺っている。ご家族と本人がゆっくり団らんできる時間が作れるように配慮し、くつろいで頂けるような雰囲気作りに努めている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの美容室やかかりつけ医へ通院、以前生活していた場所に出掛けている。以前暮らしていた近所の方が遊びに来て下さったり、家族協力にて遊びに行くなどの関係が保てている。	馴染みの美容院・友人の来訪・頂き物のお礼状・自作のぬり絵はがきで文通・以前過ごしたケアハウスへの訪問・図書館通い等、本人の大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士が自然に関わりを保ち、交流できるようにしている。職員が状況に応じ介入したり、温かく見守っている。相性や関係性も把握しながら関わりが途切れないよう注意し、自然と輪の中に入れる配慮している		

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	退去されてからも関係が途切れないように、行事への参加や気軽に遊びに来て頂けるように声掛けをしている。1度行事に参加して頂いたり、何度か様子を見に来て下さったり、遊びに来て下さった。		
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	生活の中で関わりの場を多く持ち、思いや希望を伺ったり、何気なく出た言葉を見逃さずに聞き取っている。困難な方に対しては本人の表情などから読み取ったり、家族からの意見を参考にし検討させて頂いている。	日常の会話やゆったりした時に話してくれる。嚥下障害から咽込みがちだったが、家族からの助言で改善された例もある。会話もままならないのに、職員は本人の事をよく理解していると家族の感謝の言葉があった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドやサマリー、本人、家族からの話を伺い把握し、暮らしの中で情報収集に努めている。情報にはなかった新たな発見などがあつた際には随時記録に残し、全スタッフが周知できるようにしている。		
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	生活リズムの把握、申し送りや記録にて職員間で情報を密にしている。本人の表情や様子をよく観察し置かれている状況や思いをくみ取り、共に行う事で出来る事・出来ない事の見極めを行いケアに生かしている。		
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	本人の希望や必要な内容を把握しカンファレンスで話し合い、本人本位に検討している。サービス担当者会議を開催し、家族、ケアマネ、スタッフで意見交換をし、必ず家族からの要望をお聞きし、取り入れている。	センター方式でのプラン作成時に家族が参加し、本人本位の介護計画書が作成されている。介護記録方式を用いてのアセスメントをし、生活記録に色分けされて分かりやすく記載されている。3ヶ月毎の見直しもなされている。	
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	SOPA方式で記録に残し、本人の行動や言葉を知りプランの評価しやすくしている。日中、夜間、プラン実行時は色分けしている。身体的、精神的な変化を見逃さず敏感に捉えるようにし申し送りし共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の状況に沿って検討しカンファレンスで意見交換や計画を見直している。デイケアへ出かけたり、訪問マッサージ利用される方もいる。又、寝具の見直しをし低反発マット、エアーマットを入れる等対応していた。		

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
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	日常でのスーパーでの買い物、訪問パン販売、レストランへの外食、訪問診療やかかりつけ医への通院、地域ボランティアや幼稚園などの交流会、ドッグセラピーなどの機会があり、安全で楽しみは保っている。		
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	要望を伺い、以前から診て頂いているかかりつけ医での継続した通院を支援し、家族、職員付き添いを行っている。又、訪問内科、歯科を受けるなど希望と体調に合わせて対応しており、適切な医療は受けられている。	本人・家族が希望する医療機関の受診を適切に支援している。月2回の定期的な往診クリニックは、随時24時間対応可能である。通院時の職員の付き添い、徹底した健康管理、医療連携があり安心と家族は感謝している。	
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	状態の変化や普段との違い、皮膚トラブルなどをよく観察し、気づいた事や変化などを報告し診て頂いたり助言を頂いている。状況に応じて通院を検討して頂くなどし、早期発見と対応に努めている。		
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。	面会やお見舞い、洗濯物の交換に行き、その中で本人との会話を大切に安心して頂けるよう配慮している。状況を伺ったりノートを活用し病院関係者との情報交換を行っている。伺った事は必ず持ち帰り、スタッフ間で情報収集できるようにしている。		
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	入居時から終末期のアンケートをとり、事前把握している。その時の状況に応じ早めに家族と話し合い、共に考え方向性を導き出している。主治医、看護師、家族、スタッフが情報を共有し連携を図っている。終末期におけるマニュアルもあり共有している。	看取りのケアに関する意識が高い。入居時に終末期のアンケートを取り、希望に添った方向性を導き関係者間で共有している。重度化になっても安心してホームで過ごせる様支援をし、地域密着型になってからも8例の看取りを実施している。	
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	マニュアル作成されておりすぐ確認できる。2年に1度の救急救命の講習に参加している。実際の場で全職員が速やかに対応するには不安が残るため、事前、実際に学びながら早期対応できるように努めていく。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアル作成されている。年2回、昼夜想定で避難訓練を実施し、全職員方法を知り身につけている。地区の町内会長も参加して下さり、貴重な意見を頂くなど協力して頂いている。	自治会長も参加し、年2回夜間想定避難訓練を実施している。消防署から火災発生時の3原則①走るな ②吸うな ③戻るな、とのアドバイスがあった。今後は毎月定例の避難訓練を検討中という事なので期待したい。	

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	人生の先輩として敬い接している。大切な事、自信やプライドを傷つけないよう注意している。言葉遣いや表情など気をつけているが、結果として不快にさせてしまう事もある為、十分に注意し意識を高めていく。	職員は日常のケアの中で、時々馴れ合い的な言葉掛けが見られるとの反省の言葉が聞かれた。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉がけの対応が大切であり、職員各自の振り返りが必要である。	職員の経験年数や技量が問われるところでもある。幅広い職員の年齢層の特徴を理解し合い相互に視野を広めて、日々変化のある入居者が安心して生活ができるように支援していただきたい。
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	本人に伺ったり、他者とのやりとりの中での表出時に見逃さずに聞き止めている。時にはどちらがいいか選んでもらったり工夫しながら自己決定を促している。困難な方には家族より意見を伺い参考にしている。		
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、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	個々のペースに合わせるよう注意している。毎日何をしたいか伺い希望を取り入れている。職員から提案もしながら楽しんで頂いている。時に慌しくスタッフの都合になりがちな時もあるため、十分に注意していく。		
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	起床時に整容や身だしなみを整えている。食べこぼし等で洋服が汚れた時は随時着替えて頂いている。好みの洋服を選んでもらったり、お化粧を楽しんでも頂く、外出時は特におしゃれができるよう配慮している。		
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	食事の準備や調理、片付けを希望に沿いながら行い役割を継続している。感謝の気持ちを伝え、より食事への関心が増し、楽しい食事となるよう配慮している。旬の物、好きな物が召し上がれるよう意見を聞いている	行事食やレストランでの外食を楽しんでいる。食材は宅配を利用し、食欲がない入居者には本人の好みのものや、食べやすいように工夫をしている。入居者は一緒に準備をし、職員も食卓を囲んで会話をしながら食べている。	
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	個々の状況に合わせておかゆやおにぎりにするなど工夫している。器の色や大きさを検討、本人の好むものを提供するなど食事量を保てるようにしている。チェック表を活用し必ず食事・水分量の把握をしている。		
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、声掛けや付き添いし、口腔ケアをしている。自分では難しい方はガーゼ等の使用、口腔内に残存物がないか確認している。義歯を使用の方は必要に応じて就寝前に義歯を預かり定期的に洗浄している。		

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	個々の排泄パターンやサインに合わせて声掛けしている。チェック表を用いて目安なども把握できるようにしている。なかなかトイレへ行かれない方へのさりげない声掛けや、トイレへ座って頂く習慣づけをしている。	できるだけ紙おむつを使用せず、自立ができるように日中と夜間の個々のパターンに合わせた誘導をし支援している。数名、布パンツに改善された方もいる。肌の弱い方には、蒸しタオルで拭きスキントラブルに配慮している。	
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	自然排便促すよう朝に冷牛乳や冷水を勧める、水分を多く勧める、食品の工夫をしている。運動も同時に促し、体操や散歩など声掛けしている。腹部のハリも気にしながらマッサージやウォシュレットを実施している。		
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	希望を聞き毎日の声掛けを実施。仲の良い入居者同士が入られたり、温泉の素を使うなど希望に合わせて楽しませられている。個々の体調に合わせて入浴時間に気を配ったりしながら体調を崩さないようにしている	入居者同士での入浴、音楽を聴きながらの入浴等、個々に合わせた入浴を支援している。入居以前からの習慣で拒否する方には、センター方式を活用しながら工夫をし対応している。	
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	個々の疲労や体調、状態に合わせて休息して頂く声掛けを行っている。その方に応じてアロマの香りを置いたり音楽をかける、共有スペースに休息できる場を提供するなど工夫しながらゆっくり休めるように配慮している。		
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	処方箋一覧表として1つのファイルにし、確認できている。新しい薬に対する認識不足があったが、勉強会にて学ぶ機会があり理解する事ができた。服薬時、声に出して確認したり、服薬後の再確認をしている		
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	希望や好みを確認し楽しく過ごせるよう支援している。買い物や散歩、個別外出、外食、音楽鑑賞等楽しんでいる。毎日の家事などにも積極的に参加して頂き、入居者同士が張り合いを持ちながら役割を継続している		
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	希望を聞き散歩や買い物など声掛けしている。短い距離でも外に出られるよう声掛けし、中庭や日光浴、門あけなど工夫している。行事での外出や家族協力で本人が以前生活していた場所や美容室、好きな所へ出かけることができるように支援している。	日常的な散歩や買い物、また年間計画を立て遠方へのドライブや、家族と外食に出掛け楽しんでいる。家族親戚一同集まり米寿のお祝いをしてもらった方もいる。お化粧をし身だしなみを整えて外出している方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と相談し管理が難しい為、事務での管理を行っている。自由に使用できる事を伝え買い物時に一緒に出掛け見て頂いている。本人の力に合わせてお金を一緒に確認したり、スーパーでの支払いをして頂いている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に合わせて電話で楽しいひと時を過ごしている。自由に掛けられるが自分から表出が難しい方には職員から声掛けをしたり、電話連絡時に本人に伝えて談話されている。また不安表出時に声を聞き安心されている		
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	共用空間で快適に過ごせるよう、換気やカーテンで光の調整、臭い、温度や湿度も確認している。特に暗くなってからの電気をつける等すぐに行き、不安がないように配慮している。季節感が出るような小物の配置、カレンダー、時計を置くなどしている。	天井が高くて明るく、床暖とエアコンで適温の居間は居心地が良い。季節感のある林檎と柿の絵が飾られ、この絵を画いたご本人が出来栄を説明してくれた。中庭にポイントになるシンボルツリーが一本あると、季節感や木陰も出来るのではないかと感じた。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、同じ空間でも向きを変えたりテーブルを出すなど工夫しながらくつろぎの場として過ごしている。一人でゆっくりとされたり、利用者同士が楽しく談話、活動できるように配慮している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族と相談し居室内の工夫している。本人が以前より使っていた家具や育てていた植物、写真やぬいぐるみなど好きな物、馴染みの物を置いて大切なものに囲まれ安心して心地よく過ごせるようにしている。	自作の習字や俳句の短冊、家族との笑顔の写真が飾られ、思い出の家具やアルバム等を持ち込み自分らしい居室になっている。整理整頓・清潔が行き届いている。居室の洗面台の鏡に本人の状態に応じた配慮をしている	
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	下駄箱や居室前の表札をつけている。廊下には手すりが設置されている。個々の力に応じトイレの文字の記入、のれんを使って分かりやすくなど工夫している。迷ってしまう方には随時声掛けと付き添いをしている。		

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 23年 10 月 19 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23年11月10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。さらに1人1人のケアも同様に掲げて置く事で初心に返り、1人1人の利用者としてじっくり関わり、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、職員で抱え込むことなく共に1人1人の方を支えていけるようにしていきたいと思っております。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と思っております。

【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)】

医療法人泉整形外科病院が母体であり、同法人の老人保健施設と特養ホームが隣接し、避難訓練の場所としての協力や老健のレストランで時々夕食をしている。中庭を囲み「ほのぼの」「にこにこ」「いきいき」の3ユニットのホームが並んでおり、職員は「夫々の家」という意識を持ち近所付き合いをしている。中庭にはベンチが配置され、入居者がゆったりと集まれるようになっていいる。介護計画作成時にはサービス担当者会議に家族も参加する事に依り具体的な内容が盛り込まれ、サービスの向上に活かされ且つ職員と家族との信頼関係も築かれている。職員は自発的な向上心を持ち、入居者により良いサービスを提供しようと努力している。

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)	○	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している (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 にここ」

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	事業所全体の理念と共に各家の理念を掲げている。個人の介護観も玄関に掲げ、常に初心を振り返られるようにしている。4か月に1度全て振り返りを行い、日々のケアを振り返る機会を持てるようにしている。	ホームの理念の他に各家の理念を掲げ、見直しをしている。「笑顔」声を出して笑う、「出会いに感謝」地域密着型として地域との交流、「美のゆとり」身だしなみを整える等、実践に繋げている。	
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の行事や清掃に参加している。夏祭りや避難訓練等地域の方に気軽に足を運んで頂けるように日常的に挨拶など積極的に行い、利用者も地域に溶け込めるようにしている。	地域の清掃、加茂神社の夏祭り等に参加、ホームの夏祭りには100名位の参加があり、焼きソバ等の出店やフラダンス、中学生の民謡、盆踊りを楽しんでいる。外部評価の日に体験学習で6名の中学生が入居者と交流をしていた。	
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	認知症の方の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かせるような機会を持つ事が出来なかった。運営推進会議や町内の催し物に参加し、理解して頂き、貢献できるように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	運営推進会議を行い、日々の生活の様子を報告し、意見等すべて議事録にあげ、職員全員が目を通し、またミーティングで話し合い改善に努めている。現状を理解しやすくする為会議場所をユニット内へと変更した。	地域包括も参加し2ヶ月毎に開催されており、事業所からの報告や、日常実践しているサービスについて報告している。避難場所をより安全な場所に変更する等、メンバーからの意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村へ運営推進会議への参加の声掛けは行っているものの、参加して頂く事はできていない。介護相談員の方が月に1度来所され、事業所の実情や家族の方も相談出来る機会を設けている。	包括支援センターと市社協から派遣される介護相談員からアドバイスを頂いている。震災時に市からの電話や来訪は心強く、支援物資にも感謝をしている。市主催の研修にも参加している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に1度は施設内研修を行い、外部研修への参加も行っている。基本的な事を職員全員が理解した上で、事業所としての夜間の施設など行っている。目に見える拘束以外の物に対する理解がまだ薄いため職員の理解を深めていく必要がある。	「学びの会」を中心に勉強会で知識を深め、職員は身体拘束の対象となる具体的な行為を理解している。支援すべき事が立て込んでしまい本人の行動を止めてしまいがちな時には優しく包み込む等、知識として理解している事をケアに活かしている。	
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	年に1度は施設内研修にて取り上げ、外部研修にも参加するようにしている。拘束同様日々のケアにおいて行われる事がないように各職員意識して行っている。今後も見過ごす事のないよう細かく注意していく。		

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
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	施設内外の研修において学ぶ機会を設けてはいるが、全職員の理解には至らず、特に新入職員の理解が薄い。全職員がどの程度理解しているか把握し、考慮した上で施設内研修の内容を検討し行っていく。		
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	入所時に重要事項の説明を行い、その際に利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分に説明を行い、理解・納得した上で利用して頂けるようにしている。		
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	運営に反映出来る様、サービス担当者会議や運営推進会議等を通して意見や要望を伺っている。書面に起こし全職員確認を行っている。意見箱の設置も行い、意見や要望を表出しやすい環境作りを心掛けている。	家族の意見を頂けるのは有難いと捉え、来訪時、推進会議、サービス担当者会議等で意見を聞いている。会議の意見で職員間の申し送りの伝え忘れがない様に工夫されており、運営に反映されている。	
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	年に1度は個人面談を行い、全体会議や日常的にも意見や提案に対して気軽に話せるような関係作りを行っている。就業規則に關してもすぐに関覧できるようにしており、変更があった時には説明の機会を設けている。	職員も参加してのサービス担当者会議での発言や、リーダー会議でそれぞれのリーダーが職員の意見をまとめ、報告し話し合っている。職員の休憩の工夫、フライパンの購入、物置設置等提案を運営に反映させている。	
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	年に1度の面談で目標を設定しやりがいをもち、勤務出来る様にしている。又年に2度1人1人評価を受け、コメントを頂く事で日々のケアに対し振り返り、更なるケアが出来るよう職場環境や条件の整備に努めている。		
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	施設内においては新入職員に対してその時にあった研修を開き指導を行っている。又、施設外研修においても知識や力量に合わせて研修を組むことで1人1人のスキルアップを図れるようにしている。		
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	GH協議会への参加や、施設外研修等に積極的に参加し、交流する機会を設けている。他施設の情報を得ることで改善出来る所は改善しているが、足りない部分が多く交流を持つ機会を広げよう努めている。		

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
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	入所前に管理者とスタッフで実態調査を行い、本人から不安や要望等を尋ねている。事業所を見て頂く事でより安心して入所出来るように努め又、情報をケアプランに反映し全職員の情報の共有にも努めている。		
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	管理者とスタッフで実態調査を行い、不安や要望等を尋ねている。入所時に暫定プランの説明を行い安心して生活して頂けるようにしている。本人の様子を面会時に伝えお互いに支え合う関係作りも行っている。		
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	サービス導入時に実態調査を行い、本人の状態に合わせて、事業所のサービスに固執する事なく様々なサービスの検討を行い、入所後においてもその時に合ったサービスが行えるよう家族と話し合いを行っている。		
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	「共に」という理念を掲げており常に共に生活を送るパートナーとしている。生活においての様々な知識を日々教えて頂いたり、スタッフと一緒に行うことで介護される一方の立場とならないようにしている。		
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	本人の状態や様子を面会時に報告しており、家族の要望を聞きながら共に本人を支えていけるようにしている。家族の絆が変わることの無いよう外出の支援や話し合いなどを必要に応じて行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人や家族から馴染みの人や場所等を伺い家族の協力を得ながら電話や手紙を書くなど関係性の継続に努めている。職員間においても関係性の把握に努め、こちらからの促しをより多く行っていく必要がある。	馴染みの美容院・友人の来訪・頂き物のお礼状・自作のぬり絵はがきで文通・以前過ごしたケアハウスへの訪問・図書館通い等、本人の大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	
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	関係の把握に努め仲の良い方以外でも関わりを持てる時間の提供を行う事で、孤立せず日々支えあった生活を送る事が出来る様にしている。今後も病状と関係性の変化に合わせた関わりが持てるようにしていく。		

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
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	サービス利用が終了した方とも、運営推進会議や夏祭り、餅つき等に参加して頂いている又、その中で相談しあったり、新しい入所先を尋ねる等。関係性の継続に努めている。		
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	1人1人との関わりを大切に持ち、思いや意向の把握に努めている。ケアプランへの反映や、家族と相談しながらその思いが実現できるように取組み、表出する事が困難な方は本人本位に検討し行っている。	日常の会話やゆったりした時に話してくれる。嚥下障害から咽込みがちだったが、家族からの助言で改善された例もある。会話もままならないのに、職員は本人の事をよく理解していると家族の感謝の言葉があった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にバックグラウンドやセンター方式を利用し情報や関わりの中から更に情報収集を行っている。サービス担当者会議等を通して家族から情報収集を行い、これまでの生活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	日々の変化を記録に残し、職員の周知徹底に努めている。心身状態や有する力等を見極めながらケアプランに反映させケアを行っている。本人の残存機能の低下を防ぐ為にも過剰ケアとならないように支援している。		
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	1か月毎のモニタリングを行い、3か月毎にケアの方向性について話し合いを行い、プランの立案を行っている。家族の要望の聞き取り、サービス担当者会議では計画作成者以外の職員も参加し開催している。	センター方式でのプラン作成時に家族が参加し、本人本位の介護計画書が作成されている。介護記録方式を用いてのアセスメントをし、生活記録に色分けされて分かりやすく記載されている。3ヶ月毎の見直しもなされている。	
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	日々の様子が詳しく分かる様にSOAP方式を用い、プランの内容が分かり易いように色を変えて記入している。その中からプランとして立案する等日々の生活が継続性を持ったものとなる様に支援している。		
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	1人1人の状態を的確に捉え、その時々生まれるニーズに対応できるよう家族と相談を行っている。又、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が行える生活を送れる様努めている。		

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
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	マッサージや行きつけの美容室に行く等家族の協力を得ながら行っている。しかし、地域資源を活用し心身の力を発揮しながら生活を送るという事までは出来ておらず、地域資源の把握と活用を行っていく必要がある。		
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	かかりつけ医の受診が行えるように必要があれば職員が付き添い生活の様子等伝えている。又往診も行っており、緊急時には母体の病院へ通院するなど適切な医療が行えるように臨機応変に対応している。	本人・家族が希望する医療機関の受診を適切に支援している。月2回の定期的な往診クリニックは、随時24時間対応可能である。通院時の職員の付き添い、徹底した健康管理、医療連携があり安心と家族は感謝している。	
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	心身の状態の変化等があった際には看護職へ報告、相談を行い、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしている。又、日中、夜間を通してリーダーを置き3軒で共通の認識が持てる様にしている。		
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。	入院した際には定期的に面会へ行き、本人に安心して頂くと共に早期に退院出来る様に相互に情報交換を行うようにしている。又、退院後の生活について、医師や看護師、家族から得た情報を元にプランの立案を行い、対応の統一を図っている。		
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	事前アンケートを行い、希望に沿って自然な形で看取りを行い、終末期における家族の不安な気持ち等面会時に会話からすくい支えていくようにしている。日々の様子を伝え共に喜びを分かち合い医療機関と連携し最後の時を迎えられるようにしている。	看取りのケアに関する意識が高い。入居時に終末期のアンケートを取り、希望に添った方向性を導き関係者間で共有している。重度化になっても安心してホームで過ごせる様支援をし、地域密着型になってからも8例の看取りを実施している。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し備え、施設内外での研修や救命救急講習等を受けて、全職員が対応を行えるようにしている。又、1人1人の既往歴など新入職員に伝え、適切な対応が行えるようにしている。		
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	年2回の避難訓練を行い、災害時に慌てる事無く避難誘導が行える様に取り組んでいる。又、地域の方や消防署の方に参加して頂き、訓練後や運営推進会議の時等に助言頂くなど、協力体制の構築を図っている。	自治会長も参加し、年2回夜間想定避難訓練を実施している。消防署から火災発生時の3原則①走るな ②吸うな ③戻るな、とのアドバイスがあった。今後は毎月定例の避難訓練を検討中という事なので期待したい。	

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	ここにこの理念にも掲げているが、付き合いが長くなるにつれ、馴れ合いの言葉掛けが多く聞かれてきている。理念に立ち返り、1人1人に尊厳の気持ちを持ち、適切な声掛けを全職員で意識し行っていく。	職員は日常のケアの中で、時々馴れ合い的な言葉掛けが見られるとの反省の言葉が聞かれた。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉がけの対応が大切であり、職員各自の振り返りが必要である。	職員の経験年数や技量が問われるところでもある。幅広い職員の年齢層の特徴を理解し合い相互に視野を広めて、日々変化のある入居者が安心して生活ができるように支援していただきたい。
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	日常生活の中で希望の表出や自己決定が出来る様に会話の中から汲み取りを行っている。思いの表出が困難な方は今までの情報を元に行い、すぐに実現できることは早急に取り組めるようにしている。		
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、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	全員の希望に沿う事は中々難しいが、なるべく沿うようにし1人1人の満足感へ繋げられるようにしている。しかし、介助が多く必要な方は職員のペースになっており、本人の思いに沿ったケアを行っていく必要がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入所前に身だしなみやおしゃれに関する情報収集を行い、本人らしい生活が送れるように努めている。外出時には服装やお化粧、マニキュア等に気を配り、いつまでも本人らしく生活が送れるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に対する1人1人の能力を踏まえた上で席の検討や職員の位置など決めて適切な声掛けと介助が行える様にしている。又、食事作りや片づけ等も個々の能力に合わせ、食事を一緒に楽しめる様にしている。	行事食やレストランでの外食を楽しんでいる。食材は宅配を利用し、食欲がない入居者には本人の好みのもや、食べやすいように工夫をしている。入居者は一緒に準備をし、職員も食卓を囲んで会話をしながら食べている。	
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	管理栄養士に献立を依頼し、又食事量や水分量を記録に残し本人の栄養状態の把握に努めると共に、STによる口腔体操や嚥下、咀嚼の力の情報を得て、指導の下適した形態での提供を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアに関してSTや施設内外の研修を通じて重要性について学んでいる。介助が必要な方の口腔ケアは行えているが、自立している方への促しが薄く、口腔ケアの声掛けを強化していく必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表を記入し、1人1人の排泄パターンの把握に努め、必要な時には声掛けや誘導を行っている。夜間のパット交換も時間や必要時での交換を行い、スキントラブルの無いようケアを行っている。	できるだけ紙おむつを使用せず、自立ができるように日中と夜間の個々のパターンに合わせた誘導をし支援している。数名、布パンツに改善された方もいる。肌の弱い方には、蒸しタオルで拭きスキントラブルに配慮している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を学び、排便の重要性を理解した上で便秘にならないように毎朝牛乳や豆乳、乳酸飲料等飽きないように変えて提供を行っている。便秘傾向の方へは下剤の服用も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴の機会を設け、時間や日にちを決めず、1日置きの入浴など本人に合わせた入浴が出来るようにしている。入浴拒否の方もおり、声掛けや場面設定等の工夫を継続して行っていく必要がある。	入居者同士での入浴、音楽を聴きながらの入浴等、個々に合わせた入浴を支援している。入居以前からの習慣で拒否する方には、センター方式を活用しながら工夫をし対応している。	
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	入眠時に不安の訴えなどが聞かれた時には本人の側に付き添い安心して休んで頂けるようにしている。日中でも活動量や夜間の睡眠状態に合わせて休息の促しを行い、無理のない生活を送れ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	1人1人の服薬管理能力に合わせて1日分の薬を本人へ預けたり、こちらでの提供を行っている。又、効能や副作用の理解の為、全職員が薬についてまとめ把握に努める事で誤薬などのないよう心掛けている。		
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	張り合いや喜びのある毎日になるように、本人の意向や能力、バックグラウンドに合わせたプランの立案を行い、生活の中において役割や楽しみ事を持ち満足感を感じられるような支援を職員間で協力し行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望する場所へ外出する事が出来る様に家族や地域と協力しながら行い、日々の買い物においても1人の方に偏ることのないようにしている。買い物に行った際も時間を気にすることなくドライブをする等気分転換が出来る様に工夫して行っている。	日常的な散歩や買い物、また年間計画を立て遠方へのドライブや、家族と外食に出掛け楽しんでいる。家族親戚一同集まり米寿のお祝いをしてもらった方もいる。お化粧をし身だしなみを整えて外出している方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の管理能力に応じて家族と相談しながら所持したり使える様にしている。又、職員が全て行うのではなく、買い物時には直接的なお金のやり取りを行う事で、社会とのつながりも感じられるように		
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	本人の希望に沿い、家族や友人と電話や手紙のやり取りが今までのように継続して行う事が出来る様に、季節ごとの挨拶状の作成等こちらからも促しを行い、絶えることの無い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	共用空間において、利用者の不快のないよう換気や照明など季節や時間によって行い、季節や時間を肌で感じながら生活して頂けるようにしている。又、飾りについても季節ごとに交換する事で目で見て楽しんで頂く事が出来る様に工夫して行っている。	天井が高くて明るく、床暖とエアコンで適温の居間は居心地が良い。季節感のある林檎と柿の絵が飾られ、この絵を画いたご本人が出来栄を説明してくれた。中庭にポイントになるシンボルツリーが一本あると、季節感や木陰も出来るのではないかと感じた。	
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	共用空間で孤立する事のないよう気の合う利用者同士での時間を持ち、思い思いに過ごせるよう家具の配置なども検討しながら行っている。又、職員とゆっくり関わる事が出来る様に職員同士連携を図っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力の下、自宅から使い慣れた家具や馴染みの物などを持ち込んで頂き、本人が安心して生活を送る事が出来る様にしている。アルバム等も持って来て頂く事で本人と思い出を共有出来る様に努めている。	自作の習字や俳句の短冊、家族との笑顔の写真が飾られ、思い出の家具やアルバム等を持ち込み自分らしい居室になっている。整理整頓・清潔が行き届いている。居室の洗面台の鏡に本人の状態に応じた配慮をしている	
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	安全で自立した生活が送れるように「人」人の心身の状態を把握し、家族とも相談しながら不安や混乱を招かないよう自室や靴箱に名前を掲げ、必要に応じて鏡に紙を貼る等屋内の環境整備に努め取り組んでいる。		

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 23年 10月 19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23年11月10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、理念の振り返りを行い、目標という形でスタッフ間で理解しやすく噛み砕いた内容にする事により実践しやすいよう工夫しています。更に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、入居者様は好きな趣味活動を行い作品として飾る事で、より一層意識的に思いのまま過ぎて頂いています。ご家族との関係も深くなり、ホームでの行事や入居者様の誕生日会に出席されており、一緒にお祝いし楽しんで頂ける様になっています。又畑を通じて地域の自治会長とスタッフ、入居者が顔なじみの関係になりつつあり、数日に何回かは訪ねて頂ける関係となりました。それにより地域との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)】

医療法人泉整形外科病院が母体であり、同法人の老人保健施設と特養ホームが隣接し、避難訓練の場所としての協力や老健のレストランで時々外食をしている。中庭を囲み「ほのぼの」「にこにこ」「いきいき」の3ユニットのホームが並んでおり、職員は「夫々の家」という意識を持ち近所付き合いをしている。中庭にはベンチが配置され、入居者がゆったりと集まれるようになっている。介護計画作成時にはサービス担当者会議に家族も参加する事に依り具体的な内容が盛り込まれ、サービスの向上に活かされ且つ職員と家族との信頼関係も築かれている。職員は自発的な向上心を持ち、入居者により良いサービスを提供しようと努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	日頃から目につきやすい場所へ掲示し意識できる様努めている。更に各職員が理念を基とした個人の目標を掲げ、それも目につきやすい場所に掲示している。また、ほのぼのとしての目標を月ごとに掲げており、理念の実践につなげている。	ホームの理念の他に各家の理念を掲げ、見直しをしている。「笑顔」声を出して笑う、「出会いに感謝」地域密着型として地域との交流、「美のゆとり」身だしなみを整える等、実践に繋げている。	
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	地域行事参加や食材を近隣商店に発注する事はもとより、自治会長さんに野菜や畑作りのアドバイス頂いたり、ホームからお裾分けをしたり、深い交流に繋がっている。職員や入居者も自治会長さんと顔見知りになる等、関係は深まっている。	地域の清掃、加茂神社の夏祭り等に参加、ホームの夏祭りには100名位の参加があり、焼きソバ等の出店やフラダンス、中学生の民謡、盆踊りを楽しんでいる。外部評価の日に体験学習で6名の中学生が入居者と交流をしていた。	
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。		
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	運営推進会議で生活の様子をお伝えし、力を入れている取り組みや経緯や結果を伝え、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。地域の方からは震災に対して様々な意見を頂き有事の際に活かせるよう努めている。	地域包括も参加し2ヶ月毎に開催されており、事業所からの報告や、日常実践しているサービスについて報告している。避難場所をより安全な場所に変更する等、メンバーからの意見をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	体験学習や研修生の受け入れ、介護相談員との連携行っている。また運営推進会議で地域包括支援センターに市町村代表として参加頂いている他、地域ケア会議に参加し市町村担当者と関わりを持てるよう工夫している。	包括支援センターと市社協から派遣される介護相談員からアドバイスを頂いている。震災時に市からの電話や来訪は心強く、支援物資にも感謝をしている。市主催の研修にも参加している。	
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	入居者の外出時もさり気無く見守りをして行動の妨げとならないようにしている。身体拘束について全スタッフが施設内外研修で知識を深める機会を持ち、現場において拘束になっていないか各職員お互いのケアを振り返るようにしている。	「学びの会」を中心に勉強会で知識を深め、職員は身体拘束の対象となる具体的な行為を理解している。支援すべき事が立て込んでしまい本人の行動を止めてしまいがちな時には優しく包み込む等、知識として理解している事をケアに活かしている。	
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	施設内外研修で事例を用いて検討行う事で、どのような事が虐待にあたるのか気付きを持てるようになっていく。現場でも自分や同僚のケアを振り返る事に繋がっており、知らず知らずの内に虐待を行う事がないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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はあるが内容を知るのみで留まっているのが現状である。ほのぼの内で権利擁護制度を利用している例もない。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、契約時も十分に時間をとり重要事項の説明や疑問等を伺い理解を得られるよう努めている。入所前は管理者の携わりが多いが、管理者不在時はケアスタッフが積極的に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	面会や、会議等を通じて意見の聞き取りを行い反映に繋げている。会議の出席が難しいご家族は聞き取りが不十分な為、面会時や行事の際に聞き取る工夫を行っている。目安箱は設置するも積極的な意見吸い上げには至っていない。	家族の意見を頂けるのは有難いと捉え、来訪時、推進会議、サービス担当者会議等で意見を聞いている。会議の意見で職員間の申し送りの伝え忘れがない様に工夫されており、運営に反映されている。	
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	会議でスタッフ間の意見交換や、要望について提案しやすい環境作りがされ、必要に応じて反映させている。また、普段の会話の中でも職員の態度や表情を伺い、気付きがあった場合声かけしたり相談に乗っている。	職員も参加してのサービス担当者会議での発言や、リーダー会議でそれぞれのリーダーが職員の意見をまとめ、報告し話し合っている。職員の休憩の工夫、フライパンの購入、物置設置等提案を運営に反映させている。	
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	就業規則の変更などスタッフ一人ひとりに対して内容理解につながるよう説明の機会が設けられている。また、会議以外にも相談の機会がありアドバイス頂ける事で今後の方向性が明確になっている。		
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	年に1回は全スタッフが自発性をもって外部研修に行けるよう機会が設けられておりスキルアップにつながるよう支援されている。また外部より研修生の受け入れを行うことにより外部からの刺激や交流のきっかけとなっている。		
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	GH協会への加入と主催する研修に参加する事でGH同士の交流に繋がっている。その他の外部研修でも他施設との意見交換の機会がある他に、実践者研修の受け入れを行うことにより、お互いの悩みの相談等、交流につながっている。		

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	実態調査に職員も同行しご本人やご家族との関わりを密にし不安の解消や要望を伺っている。生活歴等の聞き取りを行い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のせ実施に努めている。		
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	サービス計画担当者会議等でご家族の意見を伺い、ケアプランに意見を記載するなど一緒に本人を支えるよう工夫している。不安・要望に対しての取り組みをケアプランに明確にし実施。その後の状況も面会時にご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の活用や状態の変化などを見極め、その時にご本人とご家族が何を必要としているのかを見極め、迅速に対応できる様に努めている。		
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	入居者主体の生活の場であることを意識し、生活動作の一つ一つを入居者自身が出来るか見極め、過剰に介助しないよう心掛けている。一緒に行くことで出来る事は職員が主体とならないよう注意している。		
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	ご誕生日や行事にご家族も招待しご本人との時間を大事にしている。またサービス計画担当者会議でご本人について一緒に考えて頂く機会を持つ事でご家族の思いも含めたケアプランとなり生活の構築に繋がっている。		
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	旧友から手紙を頂いた時等交流が途切れない様、お礼の電話の支援を行っている。家族との外出についても不安なく出掛けられるように支援しているが、ご本人のADL低下に伴い機会は減少している。	馴染みの美容院・友人の来訪・頂き物のお礼状・自作のぬり絵はがきで文通・以前過ごしたケアハウスへの訪問・図書館通い等、本人の大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	
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	入居者同士の関係において職員は介入すべきか見定め、場面を作ったり時には距離をおくことで入居者同士の声の掛け合いや手を携える様子もあり、関係づくりの支援に繋がっている。		

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
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	以前、他施設に移られた方に対してスタッフが面会に行く事はあったが、現在は事例としてはない。今後そのようなケースがあった場合、ご本人やご家族の経過をフォローし関わりを行うことで関係が途切れぬ様に努める。		
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	記録に本人の言葉等を記入する事により、表出できる想いと言葉にならない声を察し、普段の関わりの中でも一人一人の行動を観察するなど本人の意向を探り生活に活かせるようにしている。一日の生活の流れも入居者に伺い立てている。	日常の会話やゆったりした時に話してくれる。嚥下障害から咽込みがちだったが、家族からの助言で改善された例もある。会話もままならないのに、職員は本人の事をよく理解していると家族の感謝の言葉があった。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査をとおして、ご本人やご家族に今までの生活について伺い、それと変わらない生活が出来るように努めている。入居後もバックグラウンドの作成を行い、随時情報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	バックグラウンドからご本人の以前の暮らしを考え継続できるよう配慮している。入居後一週間は一日の過ごし方を記録し、新しい環境でどのように生活しているか把握に努めている。馴染まれてからも状態の変化の把握に努めている。		
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	サービス計画担当者会議を開催し、ご家族の意見を頂く事でご家族が身近になり、スタッフの意識の高まりになった。ご家族の参加が都合つかない場合でも電話で聞き取りを行いケアプランに反映し作成している。	センター方式でのプラン作成時に家族が参加し、本人本位の介護計画書が作成されている。介護記録方式を用いてのアセスメントをし、生活記録に色分けされて分かりやすく記載されている。3ヶ月毎の見直しもなされている。	
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	スタッフ間の気づきを記録し会議で話し合い情報を共有出来るようにしている。生活の記録はSOAP形式としご本人の言動等が分かり易く、アセスメントの記入により記録がモニタリングに活かされている。		
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	ご本人やご家族の意見はサービス計画担当者会議等で伺う事が多く、新たなニーズとして通院の付き添いが増加、個人の金銭管理も浮上している。勤務を調整したり、金銭の管理方法を変更する等して対応出来ている。		

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	近所へ買い物や散歩の他、畑を通じて自治会長さんと入居者様の関わりが増えた。行事で地域ボランティアの方に参加して頂く事で入居者の楽しみとなっている。以前幼児を連れて遊びに来られた近所の方もいたが震災後は遠のいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医との関係を望む入居者やご家族には通院の付き添いをしたり、ご家族の代わりに通院に行き関係が途切れないように支援している。その際相互に情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族が希望する医療機関の受診を適切に支援している。月2回の定期的な往診クリニックは、随時24時間対応可能である。通院時の職員の付き添い、徹底した健康管理、医療連携があり安心と家族は感謝している。	
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	朝・夕の1日2回の報告の他、常時入居者に変化があれば報告し適切なアドバイスを頂いている。看護師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。	入院された場合、すぐに定期的な見舞いの曜日を決めて実施している。各職員が見舞いを通じてご本人の精神的苦痛の緩和、及び病院関係者との情報交換に努め、ご家族とは電話や連絡ノートを使用し、状況を報告している。		
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	家族から終末期について事前に意見を頂き意思確認をしているが、ADL低下等をきっかけに再度ご家族と相談を設けたケースがあり看取りケアに繋がった。本人の苦痛がないよう目標、意識を共有しトライアングルで支え本人らしさの追及を行うようにしている。	看取りのケアに関する意識が高い。入居時に終末期のアンケートを取り、希望に添った方向性を導き関係者間で共有している。重度化になっても安心してホームで過ごせる様支援をし、地域密着型になってからも8例の看取りを実施している。	
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	消防署主催の救急救命講習に参加したり、各スタッフがすぐ閲覧できる場所にマニュアルを設置し備えているが、実際に使用した機会が無い。		
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、地域との協働体制を築いている	年3回昼夜想定での避難訓練を実施し地域の方にも参加頂いているが、都合つかず参加出来ない職員もいる。避難場所や誘導方法で地域の方よりアドバイスを頂き実践。効果もみられ、地域との関係づくりも出ている。	自治会長も参加し、年2回夜間想定での避難訓練を実施している。消防署から火災発生時の3原則①走るな ②吸うな ③戻るな、とのアドバイスがあった。今後は毎月定例の避難訓練を検討中という事なので期待したい。	

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	理念から月目標を掲げ入居者の尊重を取り上げ、声掛けや関わりの中でプライバシーに配慮したり人生の先輩として敬うよう心掛けているが、長年の付き合いでなれ合いになってしまっている事もあり、職員間での振り返りが必要。	職員は日常のケアの中で、時々馴れ合い的な言葉掛けが見られるとの反省の言葉が聞かれた。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけの対応が大切であり、職員各自の振り返りが必要である。	職員の経験年数や技量が問われるところでもある。幅広い職員の年齢層の特徴を理解し合い相互に視野を広めて、日々変化のある入居者が安心して生活ができるように支援していただきたい。
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	食事の好みややりたい趣味活動等、日頃から少しの事でも自分で選択して頂くように支援している。しかし自分の思いを表出出来ない入居者もあり、その場合ご本人の態度や仕草を親て判断したり嗜好やご家族の意見を参考としている。		
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	入居者の言葉の意味を受け止め、何をすべきか考える事で暮らしが職員ペースにならないよう意識しているが、時として職員ペースとなる事がある。入居者の言葉を申し送りに活かし予定に組む事で希望に沿って過ごせるよう工夫している。		
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	起床時の衣服選択や身だしなみをご本人ペースで行い、食事等で汚れたらすぐ着替えて頂いている。外出の際は化粧をしたり、おしゃれな服を着て頂き、ご家族と衣服購入される方や職員と衣服購入に行かれる方もいて、おしゃれを楽しまれている。		
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	皮むきや配膳、盛り付け等、入居者と一緒に準備し気分の盛り上げに繋がっている。自力で食べれるよう食器の工夫やBGMを流して楽しい気分で食事が出来るよう場面作りをしている。スタッフも配膳で慌たたくしないよう注意している。	行事食やレストランでの外食を楽しんでいる。食材は宅配を利用し、食欲がない入居者には本人の好みのものや、食べやすいように工夫をしている。入居者は一緒に準備をし、職員も食卓を囲んで会話をしながら食べている。	
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	好みを考慮し出来る限り自力で摂取出来るように食事の形状や味付けの工夫を行っている。また、食思が良くない場合、好みの物を補食として提供している。水分は1日1ℓ以上摂取できる様勧めて水分量や食事摂取量を記録している。		
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、入居者に合わせて菌みがきの声掛けや歯間ブラシを使った介助を勧めている。個別の口腔ケアで難しい部分をどう介助していくかという問題もあるが、訪問歯科医やSTよりアドバイスを頂き参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人の尿意や便意を大事にし、排泄パターンに合わせ声がけ・誘導を行い画一的にならない様になっている。こまめな誘導によりご本人からの意思表示が示されるようになり、日中のみりハビリパンツから綿パンツへ変更された方も数名いる。	できるだけ紙おむつを使用せず、自立ができるように日中と夜間の個々のパターンに合わせた誘導をし支援している。数名、布パンツに改善された方もいる。肌の弱い方には、蒸しタオルで拭きスキントラブルに配慮している。	
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	下剤は極力使用しないよう食物繊維の食品や水分補給、運動を勧め自然排便を促している。便秘気味の方には起床時の冷水を勧めている。認知症の新薬処方後より便秘の入居者が増え、通院の度に主治医へ相談を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に合わせて毎日入浴出来るよう努めているが時間が重なり難しい時もある。希望の表出が難しい方には心身状況や疲労具合に応じ入浴を勧めている。震災後は有事に備え夕食後の入浴を中止しているが、清拭や足浴を行い対応している。	入居者同士での入浴、音楽を聴きながらの入浴等、個々に合わせた入浴を支援している。入居前からの習慣で拒否する方には、センター方式を活用しながら工夫を対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自分で休養の判断が難しい方は活動の様子を観て休養を勧めるが、夜間の就寝を考慮し必要以上の休養とならない様支援している。場所についても個人が安心して休めるようにベッドとは決めつけず個別に休める場所を提供している。		
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	服用薬品名カードを個人ごと1つのファイルに収め常時閲覧可能にしている。認知症の新薬処方職員が薬を把握出来ず事故が発生したが、各職員で入居者様の薬の一覧を書き出したり、勉強会に参加するなど事故予防に努めている。		
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	日頃から楽しみ事についてご本人と向き合い把握に努めている。皆が全て同じ事をするのではなく、把握した内容から個々が得意な事を活かせるように家事を分けたり、出来る事を活かし作品として飾る等の場面づくりをしている。		
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	日常の会話を通して予定等伺う事で畑やスーパー、外食、ドライブなど希望の場所に行けるようにスケジュールを立てて支援している。普段なかなか行けない場所については行事等で予定を組んで、全員で楽しんで行けるように工夫している。	日常的な散歩や買い物、また年間計画を立て遠方へのドライブや、家族と外食に出掛け楽しんでいる。家族親戚一同集まり米寿のお祝いをしてもらった方もいる。お化粧をし身だしなみを整えて外出している方もいる。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人が管理しているお金についてご本人、ご家族、職員間で話し合いを設け、自分で支払う事の大確かさを確認した。一部のご家族からは紛失も仕方ないとの言葉を頂くが、管理方法を見直し出来る限りの管理をさせて頂くようにした。	
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	一部の入居者ではあるが、通院結果をご自分でご家族に報告されたり、友人との贈り物のやりとりをきっかけにお礼の電話をされたり等、大切な人との関わりが持て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	時間帯に合わせた光量調整で時間を感じたり、調理の音で生活感を感じたり、入居者と一緒に季節の花を装飾し居心地良い空間作りをしている。汚れやすいリビングは一日三回毎食後に掃除し清潔を保っている。屋外は草取りし整備に努めるが、整備しきれない現状がある。	天井が高くて明るく、床暖とエアコンで適温の居間は居心地が良い。季節感のある林檎と柿の絵が飾られ、この絵を画いたご本人が出来栄を説明してくれた。中庭にポイントになるシンボルツリーが一本あると、季節感や木陰も出来るのではないかと感じた。
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	入居者が一ヶ所に集まる事なく、自由に好きな場所で過ごせるようにリビングや廊下にソファを用意し穏やかに過ごせるように働きかけている。また相性の良い入居者同士は居室やソファで語り合えるよう場面作りしている。	
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	馴染みの家具や作品、ご家族の写真等でご本人が居心地良く過ごせる工夫をすると共に、ご家族より指摘のあった居室内のほこりについても毎日の掃除の他に定期的な大掃除を行う事で清潔を保てるように努めている。	自作の習字や俳句の短冊、家族との笑顔の写真が飾られ、思い出の家具やアルバム等を持ち込み自分らしい居室になっている。整理整頓・清潔が行き届いている。居室の洗面台の鏡に本人の状態に応じた配慮をしている
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	入居者に合わせ居室やトイレの表示を認識し易い色に変えたり、表示も大きくし見やすいものとしている。掲示物もなるべく入居者の目線に合わせて見易くまとめるように工夫している。今後安全面から画紙の使用を控えるように進めていく。	