

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォークソング	1号棟	
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 21 年 12 月 5 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 21 年 12 月 22 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様が主人公という理念の基お一人お一人の個性を大切にしながら職員も共に家族の一員としてできない所を補いながらそれぞれの役割意識がもて生きがいを持って生活していただいています。また家庭的雰囲気大切にしながら普通の家庭のように夕食後の団欒の後の入浴でゆっくりお休み頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地下鉄駅からバスで10分と恵まれており、周囲は住宅と畑が混在し、昔から住んでいる近所の方とも溶け合える状況である。建物内部は天窓からの日差しが申し分なく、温度・湿度の管理も十分行なわれ快適である。入居者が主人公という理念を共有し、職員とともに食事の準備や後片付け、入居者に畑仕事を教わったりと残存能力をいかしながらの支援を心がけている。健康管理面では今年から訪問診療医と契約し月に2回健康チェックを行っており入居者や家族からの評価は高い。

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中の家庭(ホーム)利用者様、職員も家庭の中の家族の一員という理念を職員が共有し共に支え合い、一方的な支援にならないよう会議などを通じて職員は共有、周知し、支援している。	理念は毎年見直しを行うと共に、プリントを全職員に配付しその趣旨を共有している。理念の実践には終着点は無いため、研修・情報収集等を通じホーム全体の介護力の更なる向上を期待したい。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、散歩時など近隣の人たちと気軽に会話していただいたり「災害時は応援にいきますよ」など声掛けがあり、又庭に咲いている花を一緒に眺めたり、頂いたりしている。	地域とのつながりが大事なことは十分認識している。散歩時の近隣の方との挨拶、町内会の行事、夏祭、小学校の学芸会等いろいろご招待があり、地域から認知されたという実感がある。	
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	事業所として何かできる事はないかと職員、利用者話し、できる範囲での散歩時のゴミ拾いをしている。		
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	地域の役員・民生委員・利用者家族の参加により、地域・家族の要望等を元にサービスの向上に努めている。	2ヶ月にいち度開催され議事録も良く整理されている。行政の出席は市から委託された地域包括支援センターが毎回出席している。家族代表、民生委員等との質疑も活発である。	
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	地域包括や家族との連絡を密にとり、現在のホームの状況報告、その時々地域情報など頂きサービスの向上に努力している。	行政の担当者との接触は実地指導・所定の手続きや報告等に止まっており、希薄である。日常的な相談や情報交換は地域包括支援センターと頻繁に行なっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	交通の往来の多い道路に面している事もあり、御家族に理解して頂き、正門のみ常時施錠している。玄関においては、いつでも自由に出入り出来る様にしている。	玄関は夜間を除き常時出入り自由であり、入居者が庭で散歩したり畑の手入れをしたりしている。また、身体拘束の弊害を職員は理解し実践している。	
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	高齢者虐待の研修に参加し、研修内容については回覧等で確認し、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	管理者より情報提供があり、回覧で職員全員理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	1項目づつを丁寧に説明。不明点については、納得・理解していただくまで説明を行っている。		
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	運営推進会議や御家族来所時等に要望・ご意見を伺い反映に努めている。又玄関には意見箱を設置している。	入居者家族との意思の疎通はうまく取れている。運営推進会議の議事録からも家族の意見が多く見られた。外部評価に伴う家族アンケートの記入内容を職員に積極的に話す家族もいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議時やその都度意見を述べ、その都度出きる範囲での改善・反映がある。。	職員の能力に応じた「研修会」「資格取得」「同業者との交流」への参加を通じて提案力・企画力の向上を図りたいとしている。	
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	職員から管理者を通じてその都度要望を出し、改善の努力をしている。		
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	職員からの研修参加要望にはできるだけ参加の機会を持てるよう努力している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会参加などを通じて、情報交換の機会を持てるよう協力的である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の不安な思いを寄り添い傾聴し個々のペースに合わせ、ゆっくりと信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の面談においては、じっくり時間をかけ、今現在の不安とこれからの期待や要望に沿う様努めている。		
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	御家族からの要望をじっくり伺い可能な限り要望に沿えるよう努力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ともに家族の一員として、得意分野を活かせ、職員主導にならないようお互いの出来ない部分を補えるような関係作りを築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族の来所の機会を多く持っていただき一緒に外出したり、昔の暮らしぶりを伺いケアの参考にして共に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族と協力し、環境の変化で落ち着かない様子見られた時はご家族にその都度家庭での様子を伺いながら、これまでの生活の延長となる様支援している。	入居者の出身が仙台市全域の為、馴染みの場所への外出は職員だけでは手が回らず家族・ボランティアの協力で支援している。馴染みの友達の訪問は大歓迎である。	
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	個々の能力や個性に合わせ関係作りが難しい方には職員が間に入り、関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	電話や訪問で様子伺い必要であれば支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人に今困っている事などを伺い、能力によって本人の意思確認が難しいときは意向を汲み取る努力をし、また家族と相談しながらケアをしている。	現在の入居者は自立度が高く言葉でのやりとりが可能である。日々の本人の体調を考慮しながら話をして意向を汲み取るようにしている。	
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	入居前に本人ご家族から時間をかけて生活ぶりや環境など伺い把握に努めている。		
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	その時々々の状況を経過記録や申し送りに記録し、職員それぞれが現状を把握できるよう努めている。		
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	カンファや経過記録にモニタリング用紙を綴じておきその時時に記録できるようにしており御家族来所時に意向を伺う等して作成している。	ユニット毎に毎月一度カンファレンスを行なっている。その際はユニットの全職員が参加して入居者毎に評価をし介護計画に反映させている。変化の無い入居者も3ヶ月に一度見直しを行っている。	
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	経過記録、連絡簿などで全職員が共有しプランの見直しに努めている。		
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、その時々々に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	食事や嗜好品の個別対応など、出来る範囲で柔軟な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣住民の訪問やボランティア参加での外出など、日々の「暮らしが豊かにな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	今年から24時間対応のホームドクターによる健康管理や通院されている方には病状変化を医師に伝えるなどし支援している。	24時間対応の訪問診療医と契約し、月に2度健康チェックを行なうようにした。入居者のかかりつけ医は訪問診療医に切り替わったが、特定の病状は従来からのかかりつけ医対応としている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホームドクターに往診の度、又状態変化にはその都度相談し適切に受診できるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、訪問や電話で状態把握に努め病院との関係作りをしている。		
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	入所契約の段階からホームの終末期の対応について理解頂く様努めている。	重要事項説明書に「そのような場合は病院または他施設へ移動」と明記し同意を得ている。職員が亡くなられた方の言葉で「ホームに帰りたい」と家族から聞いている。理念「利用者が主人公」に立ち返り現状から大きく一歩踏み出して頂きたい。	管理者、職員共に勉強会を積み重ねホームとしてできる事を取りまとめ指針の構築を目指して頂きたい。更に訪問医、家族の協力も不可欠なので連絡を密にし、協力体制を確立して頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル化した資料を回覧したり、常に職員が見れるようにしており、周知している。		
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	日中、夜間の災害を想定して年2回の訓練を実施しており消防署からのアドバイスもある。町内会の協力も得ている。	町内の防火婦人クラブから「災害時は応援に行きますよ」と声かけがあるので、今後は訓練時の立会いをお願いして頂きたい。自動火災通報機の設置は近々に予算化をする予定である。	

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
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	排泄の声掛けなど個々のプライバシーに配慮して小声でする等尊厳の確保に努めている	入居者の呼称は入居時に本人・家族と相談してきめている。職員が居室に出入りする場合はノック声がけを欠かさない。個人情報の保護についても職員は十分認識しており、実践している。	
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	能力に応じて本人の希望をその都度お聞ききしたり、職員が汲み取ったりして自身で決定できるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の気分や思いを大切にし画一的にならないよう柔軟に対応している。		
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	一日を気分よく過ごして頂ける様、好みやその人らしいおしゃれができるよう個々の能力に合わせて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自立支援のもと、能力に応じて一緒に食事作りや又教えていただいたりして個々の得意分野を大切にしながら家族の一員として参加して頂いている。	入居者のこれまでの生活をふまえ、夕食に重きをおいた献立を作成している。また、好きな物だけを提供することなくバランスを考え工夫している。食材は週2回入居者と一緒に買物に行き、職員も一緒に食している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の摂取量を把握記録し、身体的変化がないか様子見守っている。。		
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	その人の能力に応じ声掛け介助にて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のリズムが把握できるように記録し、能力に応じて声掛けや誘導、又ご家族の協力も得ながらオムツの使用をなくせるよう支援している	入居者の自立度が高く、大部分はおむつではなく、紙パンツまたは布パンツ利用である。	
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	食事献立に常に野菜などの食物繊維を摂りいれたり、水分摂取や軽運動の継続で自立排便できるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に合わせられるよう時間を決めず柔軟に対応している。	入居者の希望はこれまでの習慣から夕方食後に集中している。もちろん他の時間帯も対応は可能である。浴室と居室との温度差が無い為か入浴拒否はほとんど無い。	
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	昼と夜のメリハリがつくよう生活のリズムが整い夜間はゆっくり眠れるよう、又その時の状態に応じて日中も休息できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	プライバシーに配慮し服薬チェック表を作成し全職員が確認出来るよう周知している。又、変化があった場合は医師に報告し、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人や能力によっては御家族からお話を伺い、今までの楽しみを継続できるよう、また今の生活が楽しめるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気分転換に外出を希望される方には家族やボランティアに協力を得ながら外出の機会を多く持てるよう、また静かに過ごしたい方には強制することなく柔軟に支援している。	その日の体調と相談しながら、敷地内散歩、近所の散策、馴染みの場所へのお出掛け等家族やボランティアの協力を得て支援している。しかし、お隣のユニットとの交流が少なく、入居者同志あるいは入居者と職員との馴染みの関係をより大事にして頂きたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ていることの継続の支援として外出時には能力に応じてお金が使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の要望があれば、時間に配慮し、又、手紙・ハガキなどは能力に応じて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間(ホール)は南側に配置し、風通しが良く居心地よく過ごしていただくよう工夫している。	建物内は日照、温度、湿度の管理は申し分なく快適である。また、季節毎の装飾、入居者の作品等が飾られ居心地良さそうである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有のスペースでもひとりになれるようソファを配置して過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には使い慣れた家具・身の周りの物を持って来ていただき、配置は自由にしていただき馴染みのもので落ち着いて過ごしていただいている。	6畳強の居室に寝具、ベット、収納家具など馴染みの物を持ち込んでもらっている。冬の暖房は共有空間と同じ温風を使用し、快適である。	
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	各居室、トイレ、お風呂などに表札を掛け混乱のないようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475500898		
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所		
事業所名	グループホーム フォーキング	2号棟	
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1		
自己評価作成日	平成 21 年 12 月 5 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)】

利用者様が主人公という理念の基お一人お一人の個性を大切にしながら日々ご自由に過ごして頂きます。職員はそのサポート役です。又利用者様、職員も含め一つの家族として「仕事」役割「楽しみ」を通じてできる事が継続でき生きがいがあるよう支援しています。就寝前の入浴など普通の家庭をイメージして生活していただいています。

※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/
----------	---

【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)】

地下鉄駅からバスで10分と恵まれており、周囲は住宅と畑が混在し、昔から住んでいる近所の方とも溶け合える状況である。建物内部は天窗からの日差しが申し分なく、温度・湿度の管理も十分行なわれ快適である。入居者が主人公という理念を共有し、職員とともに食事の準備や後片付け、入居者に畑仕事を教わったりと残存能力をいかしながらの支援を心がけている。健康管理面では今年から訪問診療医と契約し月に2回健康チェックを行っており入居者や家族からの評価は高い。

【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 21 年 12 月 22 日		

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 グループホームフォークソング)「ユニット名 2号棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ケア会議においても確認し、理念に添ったケアを行っている。	理念は毎年見直しを行うと共に、プリントを全職員に配付しその趣旨を共有している。理念の実践には終着点は無いため、研修・情報収集等を通じホーム全体の介護力の更なる向上を期待したい。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入。地域の夏祭りや近くの小学校の行事(運動会・学芸会)の招待を受け参加している。	地域とのつながりが大事なことは十分認識している。散歩時の近隣の方との挨拶、町内会の行事、夏祭、小学校の学芸会等いろいろご招待があり、地域から認知されたという実感がある。	
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	利用者の散歩時、ゴミ袋を持って散歩し、ゴミ拾い等努力し、近隣の人たちとの会話もある。		
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	地域の役員・民生委員・利用者家族の参加により、地域・家族の要望等を元にサービスの向上に努めている。	2ヶ月にいち度開催され議事録も良く整理されている。行政の出席は市から委託された地域包括支援センターが毎回出席している。家族代表、民生委員等との質疑も活発である。	
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	地域包括や家族との連絡を密にとり、現在のホームでの状況を伝えながらケアに関するの方向性など一緒に考えアドバイスもある。	行政の担当者との接触は実地指導・所定の手続きや報告等に止まっており、希薄である。日常的な相談や情報交換は地域包括支援センターと頻繁に行なっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	交通の往来の多い道路に面している事もあり、御家族に理解して頂き、正門のみ常時施錠している。玄関においては、いつでも自由に出入り出来る様にしている。	玄関は夜間を除き常時出入り自由であり、入居者が庭で散歩したり畑の手入れをしたりしている。また、身体拘束の弊害を職員は理解し実践している。	
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	高齢者虐待の研修に参加し、研修内容については回覧等で情報確認のもと、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	管理者より情報提供があり、職員全員理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	1項目づつを丁寧に説明。不明点については、納得・理解していただくまで説明を行っている。		
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	運営推進会議や御家族来所時等に要望・ご意見を伺い反映に努めている。	入居者家族との意思の疎通はうまく取れている。運営推進会議の議事録からも家族の意見が多く見られた。外部評価に伴う家族アンケートの記入内容を職員に積極的に話す家族もいる。	
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	その都度意見を述べ、改善・反映させている。	職員の能力に応じた「研修会」「資格取得」「同業者との交流」への参加を通じて提案力・企画力の向上を図りたいとしている。	
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	職員から管理者を通じてその都度要望を出し、改善の努力をしている。		
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	質の向上・均一化を図る為、研修等に参加し情報提供の機会をもち努力している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会参加などで交流し、情報交換の機会を持っている。		

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	環境が変わり、戸惑いと不安の気持ちを受け止め、ゆっくり傾聴し安心して過ごして頂ける様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の面談においては、じっくり時間をかけ、今現在の不安とこれからの期待や要望に沿う様努めている。		
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	家族の困っている事に対し話しをし、十分に傾聴する様に努めている。		
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	家族としての関わりをもち、職員と入所者が共有出来る関係を築いている。家事参加で味付けなど教えて頂くことも多くある。		
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	室内行事や外出の際、御家族の参加もあり、共に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族と協力し、環境の変化で落ち着かない様子見られた時はご家族にその都度家庭での様子を伺いながら、これまでの生活の延長となる様支援している。	入居者の出身が仙台市全域の為、馴染みの場所への外出は職員だけでは手が回らず家族・ボランティアの協力で支援している。馴染みの友達の訪問は大歓迎である。	
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	個々の個性を大切にしながら職員が間に入り、関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	電話や訪問などで状況を確認し、必要であれば支援する様努めている。		
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	本人及び家族から生活歴などを伺い、家族と相談しながらケアをしている。	現在の入居者は自立度が高く言葉でのやりとりが可能である。日々の本人の体調を考慮しながら話をして意向を汲み取るようにしている。	
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	実態調査時、本人及び家族より生活歴を伺い、その人らしい生活にな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	入所者個々のできる所できない所をカンファなどで共有している。		
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	御家族来社時、本人を交え担当職員やその他の職員で現在の様子を報告、本人やご家族の希望を伺いながらこれからの計画に反映している。	ユニット毎に毎月一度カンファレンスを行なっている。その際はユニットの全職員が参加して入居者毎に評価をし介護計画に反映させている。変化の無い入居者も3ヶ月に一度見直しを行っている。	
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	経過記録、連絡簿などで全職員が共有しプランの見直しに努めている。		
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	食事の個別対応、外出・外泊の支援等、出来る範囲で柔軟な支援をしている。		

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	運営推進会議などで地域情報を得て行事参加やボランティアの協力で外出の支援をしている。		
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し、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	今年から24時間対応のホームドクターにより、緊急時や相談等適切な医療支援を行っている。	24時間対応の訪問診療医と契約し、月に2度健康チェックを行なうようにした。入居者のかかりつけ医は訪問診療医に切り替わったが、特定の病状は従来からのかかりつけ医対応としている。	
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	必要に応じて、本人の身体状況を伝え受診していただいている。		
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、訪問し状態把握に努め必要があればカンファレンスに参加している。		
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	重度化・終末期に向け早い段階に医師を交え家族に説明しながら方針を共有して支援している。	重要事項説明書に「そのような場合は病院または他施設へ移動」と明記し同意を得ている。職員が亡くなられた方の言葉で「ホームに帰りたい」と家族から聞いている。理念「利用者が主人公」に立ち返り現状から大きく一歩踏み出して頂きたい。	管理者、職員共に勉強会を積み重ねホームとしてできる事を取りまとめ指針の構築を目指して頂きたい。更に訪問医、家族の協力も不可欠なので連絡を密にし、協力体制を確立して頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル化した資料を常に職員が見れるようにし、周知している。		
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	年に2度の避難訓練や消火活動を消防署員立会いのもと実施している。	町内の防火婦人クラブから「災害時は応援に行きますよ」と声かけがあるので、今後は訓練時の立会いをお願いして頂きたい。自動火災通報機の設置は近々に予算化をする予定である。	

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
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	尊厳を保つという運営理念を職員が周知しており、それに基づづくケアをしている。	入居者の呼称は入居時に本人・家族と相談してきめている。職員が居室に出入りする場合はノック声がけを欠かさない。個人情報の保護についても職員は十分認識しており、実践している。	
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	こちらからの押し付けではなく、本人の希望を聞きケアをしている。		
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	個々人のペースに合わせ、その日・その都度、穏やかに過ごしていただける様努力している。		
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	更衣時等、個々の能力や個性にあわせ押し付けにならないようその日が気持ちよく過ごせるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自立支援の元、能力に応じて一緒に食事作りに参加し押し付けにならないよう献立にも好みを取り入れている。	入居者のこれまでの生活をふまえ、夕食に重きをおいた献立を作成している。また、好きな物だけを提供することなくバランスを考え工夫している。食材は週2回入居者と一緒に買物に行き、職員も一緒に食している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量を把握し、個々の状態確認を行なっている。		
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	その人の能力に応じ声掛け介助にて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ひとりひとりの生活のリズムを尊重しながらも夜間は安眠できるようメリハリのある生活になるよう支援している。	入居者の自立度が高く、大部分はおむつではなく、紙パンツまたは布パンツ利用である。	
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	食事献立に常に野菜などの食物繊維を摂りいれたり、個々に応じた運動の声掛けし支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、入浴のしたい方には入浴時間を配慮し、入浴嫌いの方にはタイミングを見計らい工夫している。	入居者の希望はこれまでの習慣から夕方食後に集中している。もちろん他の時間帯も対応は可能である。浴室と居室との温度差が無い為か入浴拒否はほとんど無い。	
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	生活リズムがあり、体調等に配慮し散歩・家事の参加などでメリハリのある生活を支援している。		
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	プライバシーに配慮し服薬チェック表を作成し全職員が確認出来るよう周知している。又、変化があった場合は医師に報告指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に見合った楽しみを増やしていける様支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族やボランティアに協力を得ながら外出の機会を多くし支援している。	その日の体調と相談しながら、敷地内散歩、近所の散策、馴染みの場所へのお出掛け等家族やボランティアの協力を得て支援している。しかし、お隣のユニットとの交流が少なく、入居者同志あるいは入居者と職員との馴染みの関係をより大事にして頂きたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出や買い物には個々の能力に応じて支払ったりと支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の要望があれば、時間に配慮し、又、手紙・ハガキなどは能力に配慮し支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間(ホール)は南側に配置し、風通しが良く居心地よく過ごしていただくよう工夫している。	建物内は日照、温度、湿度の管理は申し分なく快適である。また、季節毎の装飾、入居者の作品等が飾られ居心地良さそうである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有の空間(ホール)はソファを配置し、気の合った仲間同士、寛いでいただき、又、外庭にはベンチを置き、日光浴等行なえるよう工夫をしている。		
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	入所時には使い慣れた家具・身の周りの物で、今までの生活の延長とと思って頂けるようにし、配置は自由にさせていただいている。	6畳強の居室に寝具、ベット、収納家具など馴染みの物を持ち込んでもらっている。冬の暖房は共有空間と同じ温風を使用し、快適である。	
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	各居室、トイレ、お風呂などに表札を掛け混乱のないよう自立して生活をおくれるよう支援している。		