

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	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム木かげ I 番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年10月18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、医療と連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

仙台市の北西部の閑静な住宅地の中にあるグループホームである。隣接して同法人の特別養護老人ホーム「せんじゅ」と小規模多機能居宅介護「木かげ」があり、避難訓練などで連携している。ホームの2つのユニットは、中庭を挟み別棟となっている。中庭にベンチがあり、利用者同士が交流している。季節の花や野菜を利用者と職員と一緒に育て収穫を楽しんでいる。町内会回覧板で案内した「せんじゅ」のカフェを会場に「みんなでつくるサロン」を開催し、授産施設の商品販売も行い地域住民と交流している。法人理事長が医師で、利用者の多くが理事長をかかりつけ医としており、毎週通院による健康管理を行っている。また、看護師が常勤している。若い職員が多く、ケアマネジャーなどの資格取得を支援している。

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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH木かげ ）「ユニット名 I 番館」

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	・法人理念、事業所理念は談話室の見える所に貼って職員間で共有している。	事業所理念はユニット毎に作成している。毎年見直しを行い、ユニットの状況に合わせた内容にしている。玄関口に掲示し、職員は毎日これを確認してケアに努めている。	
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	・地域の町内清掃や夏祭り催し物に参加している。	町内会に加入している。新年会・防災訓練や、毎月のいきいきサロンに参加している。今年は雨で中止になった七夕飾りをいただきホールに飾った。隣接する同法人の特養で認知症カフェを開催し、ホームの利用者が参加している。授産施設の商品の販売も行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議や施設見学、サロン等で交流を行い認知症の理解を深めている。近隣の散歩や町内行事に参加等も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・町内会の人々に参加して頂き意見や苦情など率直に話して頂く。	奇数月に開催し、町内会長・福祉部長・民生委員・地域包括職員・利用者・家族・職員が参加している。ホームの運営状況を報告し、介護保険についてや、利用金額などの質問に答えている。また、一緒に食事をしている。	
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取り組んでいる	・必要時に連絡をとり連携している。	適時、連絡・連携をしている。事故時の報告や利用者からの相談にも対応している。成年後見人制度を利用している人にも、連携し支援している。	
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	・内部研修を通じて意識統一を図っている。又夜間等職員の配置が手薄な時間以外は施錠はしないで自由に出入りできるようにしている。	研修を行い、身体拘束しないケアを実践している。外出傾向を把握し、一緒に近隣の公園まで散歩し気分転換するなどの対応をしている。転倒の恐れがある利用者には、家族の同意を得てセンサーを付けている。施錠は防犯上、22時～6時とし、防犯カメラも設置した。	
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	・内部研修を行い各職員に意識を持つようにし、利用者に対しての言葉使い等職員間で注意し合っている。		

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	・入居者様の中には成年後見制度を利用している方がいる為カンファレンス等を通じて確認、活用できている。		
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	・入居時に説明を行っている。改定時には面会等話す機会を設けて対応している。		
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	・面会時等希望を伺っている	利用者の日常の会話の中からのや、家族から聞いた要望をもとに24時間シートを作成し、全職員が共有・把握して、実現するよう努めている。第三者委員を委嘱している。	
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	・カンファレンスや個人面談だけでなく常時気軽に会話できるような環境作りを行っている。	年2回の面談で、振り返りと次期の目標の設定、そして要望を聞いている。また、全体会議やカンファレンス時に意見を聞き、掃除の仕方などについて検討した。日々の空き時間などでコミュニケーションを図っている。	
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	・定期的に個人面談を行いモチベーションの維持に努めている。		
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	・法人内外の研修を促しているが自分の休日のを削って参加する事もあり。又新人にはプリセプター制度の活用やケアマネージャー取得のバックアップもあり。		
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	・外部研修等ネットワークを築いている。		

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	・個人と話す機会を設け不安な事や要望等傾聴に努めている。		
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	・面会時にはご要望を聞くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・職員間で情報共有を図りその上でご家族に情報を伝え調整に努めている。		
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	・料理や清掃等その人ができる事を一緒に行ったり共にお茶飲んだりと関係作りに取り組んでいる。		
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	・面会時には細かく本人の状況をお伝えし、意見を頂きつつ関係作りを行っている。		
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	・法人内であれば訪問し、地域内であれば行事等参加できるよう努めている。	日常的には利用者の希望にそって、散歩や馴染みの店への買い物など、職員が同行している。正月・お盆に自宅に帰ったり、冠婚葬祭に出席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	・必要であれば仲介に入ったり、レクリエーションを行ったり入居者同士の関わりを増やすように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・退所してからも時折ご様子を伺っている。		
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	・話す機会を設けご要望を伺う。実現できないに関わらずカンファレンス等で検討している。	日常の会話の中から思いを汲み取っている。カンファレンスは3ヶ月毎に行い検討し、好きなこと、得意なことを活かせるよう支援している。中庭の畑で収穫した野菜で、漬物を作ったりしている。塗り絵の得意な人は、作品を部屋のドアに貼ってある。	
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話を伺ったり、資料を見たりして確認を行う。		
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	・リズム表やケース記録、連絡帳、申し送り等を通じて現状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	・面会時にはご家族からご要望を聞いたり、ご本人からのお話を聞いたり様々な意見を頂きつつ、カンファレンスにて話し合いを行い作成。	本人から話を聞き、家族にもモニタリングしている。医師からの意見や指示と、心身の情報シートを活用し介護計画を作成している。ケアプラン変更時は家族に確認し、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	・入居者様の一日の過ごし方をリズム表を用いて申し送りし、ケース記録や連絡帳等で情報共有を図りカンファレンスで見直し行う		
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	・ご家族と話し合いを行い状況に合わせて対応している。だが状況に応じては困難な時がある。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域の町内会行事の参加や散歩での挨拶等交流を図っている。又ボランティアによる演奏会等披露して頂いている。		
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	・かかりつけ医に毎週通院や往診にて対応している。体調不良時には臨時受診も行っている。	かかりつけ医に毎週通院し、健康管理を行っている。車いすの人は訪問診療で対応をしている。眼科・歯科などの専門医へは、家族が付き添い、診察結果を聞き取りし記録している。往診も受けることができる。	
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	・入居者様のご様子の中で気になる所等どんな些細な事でも相談、報告している。		
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。	・受け入れがスムーズになるように他医療機関との情報共有に努めている関係作りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	・前もって入居時に説明はしている。その状態に近づいてきた場合にはその都度話し合いを行っている。	入居時に、「利用者が重度化した場合における対応に関する指針」で説明している。重度化した場合、再度確認し要望に添うようになっている。職員に看護師がいる。若い職員が多いのでメンタル面でのフォローが必要と考えている。看取りの経験がある。	終末期のケアについての研修と、看取り時の職員のメンタルサポートについて検討することを期待したい。
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	・必要時すぐ対応出来る様にマニュアル等配備している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・定期的(年2回)に訓練を行っている。	事業所はオール電化で、火災発生のリスクは低い。年2回の避難訓練を行っている。隣接地に同法人の特養があるので合同での訓練を検討している。災害時の食料等は3日分備蓄してある。地域の防災訓練にも参加している。	

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
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	・声がけの仕方にも配慮を行い対応している。又個々の思いを汲み取れるように十分にお話できる時間を確保できるよう努めている。	若い職員が多く、研修に参加し、話しかける目の高さを合わせるように声がけの仕方を意識するなどの基本を学んでいる。排泄介助はさりげなく対応している。呼び方は〇〇さんとしている。	
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	・本人とお話する機会を設け、自分の思いが話しやすいよう環境作りを心がけている。		
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	・本人の生活リズムに合わせながら可能な限り希望に沿えるよう働きかけている。しかし通院や入浴の時間が定まっている為一部制限される事あり。		
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	・自立している人には見守りにて自分で行って頂く。それ以外の方には希望を聞きつつ一緒に服を選んでいく。		
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	・調理や後片付け等その入居者の方ができる部分をお手伝いしてもらっている。本人が嫌いな物に対しては代替食を出している。	法人の栄養士が毎月献立表を作っている、その献立表を業者に送り週2回ホームに食材が届く。行事時には献立表を変更し、職員が買いに行く(芋煮会・敬老会・Xms・新年会等)。外食でうなぎ・寿司・焼肉にも出かけている。	
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	・食事摂取量の把握と共に摂取量が少ない方には代替食や補助食等をお出ししたりして対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・その人の生活リズムに合わせて行っている。又就寝前には必ず義歯洗浄を行い、口腔ケアの声がけ、実施を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・生活リズム表を使用して排泄間隔を把握しその人に応じて声がけ等の対応を行っている。	生活リズム表を使い、排泄パターンを把握し適時トイレ誘導などの支援を行っている。ヨーグルトの提供や軽運動を行うことで排泄を促している。2日～3日排便が無い場合は、処方された薬を使っている。	
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	・水分摂取を多く摂れるよう促し、乳製品の提供や適度な運動を行い便秘予防に努めている。		
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	・一日の使用できる湯量に限りがあるが可能な限り行っている。	週2回入浴支援をし、体調不良の時は清拭を行っている。シャワー浴の人もある。入浴拒否の人には時間を空けたり職員を替えて声がけ誘導している。気分を変えて秋保温泉で足湯を楽しむこともある。	
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	・夜間の様子や傾眠具合、疲労具合等を考慮して本人の負担にならない程度に休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・処方箋の確認や随時看護師に確認を行っている。		
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	・レクリエーション活動やお散歩等気分転換を図る機会を設けている。		
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	・職員の配置状況によって限りはあるが可能な限り希望に沿えるよう努力している。	行事企画委員の計画で温泉の足湯や紫山の光のページェント・定義に行く等外出の機会を作っている。日常的には、近所の散歩・珈琲店・カラオケ・衣料品店やペットショップなど利用者の希望にそって職員が同行している。馴染みの床屋や商店へ行けるように支援している。	

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
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	・ご本人が管理を行い、支払い時には職員が付き添っている。		
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	・定期的な清掃や環境整備を行っている。	ホールは掃き出し窓が大きく、日が中まで入り明るい。台所の調理台は車いすの人も手伝える高さになっている。掃除は職員がするが、出来る利用者は一緒にしている。温・湿度は職員が調整している。壁には季節の作品が飾ってある。カレンダーには外出予定が記入されている。	
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	・利用者間の対人関係に配慮しつつ空間作りにも配慮している。		
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	・個人が過ごしやすいように本人、家族と相談しながら行っている。	部屋には洗面台・トイレ・エアコン・整理ダンスが設置されている。ベッドは使い慣れたものを持ち込む、あるいはレンタルする人もいる。整理ダンス・冷蔵庫等を持ち込んだり、家族の写真・ぬいぐるみを飾っている人もいる。掃除は職員と一緒にしている。	
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	・手すりや設備を活用し入居者が自由に動ける様に配慮している。		

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	0495100075		
法人名	社会福祉法人 大樹		
事業所名	グループホーム木かげ II 番館		
所在地	仙台市青葉区西勝山14-8		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年10月18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、医療と連携を確保しつつ、入居者主体の日常生活を基本とし、個別のケアに努めている

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

仙台市の北西部の閑静な住宅地の中にあるグループホームである。隣接して同法人の特別養護老人ホーム「せんじゅ」と小規模多機能居宅介護「木かげ」があり、避難訓練などで連携している。ホームの2つのユニットは、中庭を挟み別棟となっている。中庭にベンチがあり、利用者同士が交流している。季節の花や野菜を利用者と職員と一緒に育て収穫を楽しんでいる。町内会回覧板で案内した「せんじゅ」のカフェを会場に「みんなでつくるサロン」を開催し、授産施設の商品販売も行い地域住民と交流している。法人理事長が医師で、利用者の多くが理事長をかかりつけ医としており、毎週通院による健康管理を行っている。また、看護師が常勤している。若い職員が多く、ケアマネジャーなどの資格取得を支援している。

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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH木かけ ）「ユニット名 II 番館 」

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	・談話室に掲示しいつでも見れるようにしている。事業所理念に含まれている地域交流については交流する機会も増えてきている。	事業所理念はユニット毎に作成している。毎年見直しを行い、ユニットの状況に合わせた内容にしている。玄関口に掲示し、職員は毎日これを確認してケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・町内の夏祭りや地域清掃等に参加し交流を図っている。	町内会に加入している。新年会・防災訓練や、毎月のいきいきサロンに参加している。今年は雨で中止になった七夕飾りをいただきホールに飾った。隣接する同法人の特養で認知症カフェを開催し、ホームの利用者が参加している。授産施設の商品の販売も行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議や見学の来苑者に認知症の理解や知識についてお話する機会がある。		
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	・隔月事に参加して頂き、意見や苦情解決の場としている。意見箱も設置している。	奇数月に開催し、町内会長・福祉部長・民生委員・地域包括職員・利用者・家族・職員が参加している。ホームの運営状況を報告し、介護保険についてや、利用金額などの質問に答えている。また、一緒に食事をしている。	
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	・必要時連絡を取り合っている。	適時、連絡・連携をしている。事故時の報告や利用者からの相談にも対応している。成年後見人制度を利用している人にも、連携し支援している。	
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	・研修を通じて取り組んでいる。玄関の施錠については防犯上施錠している事がある。	研修を行い、身体拘束しないケアを実践している。外出傾向を把握し、一緒に近隣の公園まで散歩し気分転換するなどの対応をしている。転倒の恐れがある利用者には、家族の同意を得てセンサーを付けている。施錠は防犯上、22時～6時とし、防犯カメラも設置した。	
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	・内部研修にて勉強会を行い職員の意識向上に繋げ防止に努めている。		

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	・外部の研修に参加して学んでいるが職員間の共有には至っていない。		
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	・管理者、計画作成者が行い納得、理解を得るように努めている。		
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	・日々些細な事でもお話を聞いている。又意見箱も設置している。	利用者の日常の会話の中からも、家族から聞いた要望をもとに24時間シートを作成し、全職員が共有・把握して、実現するよう努めている。第三者委員を委嘱している。	
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、面談等を通じ行っている。また常時話ができるよう環境作りをしている。	年2回の面談で、振り返りと次期の目標の設定、そして要望を聞いている。また、全体会議やカンファレンス時に意見を聞き、掃除の仕方などについて検討した。日々の空き時間などでコミュニケーションを図っている。	
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	・給与、残業手当、各種保険等整備されている。		
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	・研修に参加できるバックアップはあるが実際は休日を使用しての参加である為環境整備が必要。		
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	・外部研修での交流の機会はあるが法人としては関わりが少ない。		

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
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	・お話を聞く時間を設けて不安な事がないか等伺っている。		
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	・面会時には入居者の最近のご様子をお話したりご家族から何かご要望がないか等お聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・ご家族とお話をしつつカンファレンスにてサービスを見直して必要なサービスを提供している。		
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	・本人ができる事はなるべく参加してもらい職員と入居者の関わりを深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・本人とご家族の間に入り、意見を聞いたりし、ご家族が協力できる所は協力して頂いている。		
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	・葉書や手紙のやりとりのお手伝い等職員が対応できる範囲で行っている。	日常的には利用者の希望にそって、散歩や馴染みの店への買い物など、職員が同行している。正月・お盆に自宅に帰ったり、冠婚葬祭に出席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	・席替えやレクリエーション等行い孤立を防ぎ入居者間の関わりに注意している。		

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	・グループホームを出られた後も様子を見に行ったりし場合によっては相談に応じたりしている。		
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	・日々の関わりの中で本人の希望の把握に努めている。カンファレンスを行い職員間で見直し、情報共有を図っている。	日常の会話の中から思いを汲み取っている。カンファレンスは3ヶ月毎に行い検討し、好きなこと、得意なことを活かせるよう支援している。中庭の畑で収穫した野菜で、漬物を作ったりしている。塗り絵の得意な人は、作品を部屋のドアに貼ってある。	
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	・ご家族や本人から話を伺ったりケース記録等の資料か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	・コミュニケーション等の関わりやケース記録、職員間の申し送りにて一人一人の様子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	・毎月のカンファレンスにて見直しを行っている。	本人から話を聞き、家族にもモニタリングしている。医師からの意見や指示と、心身の情報シートを活用し介護計画を作成している。ケアプラン変更時は家族に確認し、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	・日々の記録や連絡帳を使用しカンファレンスにて見直しを図っている。		
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	・可能な限り対応しているが、他入居者様への対応や昼夜の状況に応じて対応出来ない事がある。		

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
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	・行事等で地域の子どもやボランティアと触れ合う機会を設けている。		
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	・週一回定期にて通院して診て頂く。通院が難しい場合には往診にて対応。又体調不良時には臨時で受診している。	かかりつけ医に毎週通院し、健康管理を行っている。車いすの人は訪問診療で対応をしている。眼科・歯科などの専門医へは、家族が付き添い、診察結果を聞き取りし記録している。往診も受けることができる。	
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	・入居者について気になる事等あれば相談し指示を仰いでいる。		
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。	・入院に関しての受け入れの支援や情報交換等の関係作りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・ご家族と相談しつつそのご要望に沿うように努めている。又急変時の対応方法についてはまとめた物をいつでも見える場所に用意している。	入居時に、「利用者が重度化した場合における対応に関する指針」で説明している。重度化した場合、再度確認し要望に添うようになっている。職員に看護師がいる。若い職員が多いのでメンタル面でのフォローが必要と考えている。看取りの経験がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・急変時や事故発生時にはマニュアルに沿って対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・定期的(年2回)に防災訓練を行っている。	事業所はオール電化で、火災発生リスクは低い。年2回の避難訓練を行っている。隣接地に同法人の特養があるので合同での訓練を検討している。災害時の食料等は3日分備蓄してある。地域の防災訓練にも参加している。	

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
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	・1人1人の人格を尊重した声かけや対応に努めている。	若い職員が多く、研修に参加し、話しかける目の高さを合わせるように声かけの仕方を意識するなどの基本を学んでいる。排泄介助はさりげなく対応している。呼び方は〇〇さんとしている。	
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	・ご要望の中には実現不可能なものもあるが可能なものは叶えられるに努めている。		
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	・可能な限り個々のペースで過ごして頂くが通院や入浴で制限される事がある。		
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	・訪問理美容を利用している。身だしなみや清潔感を大切にしている。		
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	・ADLの低下もあり出来ない方もいるが出来る方には手伝って頂いている。	法人の栄養士が毎月献立表を作っている、その献立表を業者に送り週2回ホームに食材が届く。行事時には献立表を変更し、職員が買いに行く(芋煮会・敬老会・Xms・新年会等)。外食でうなぎ・寿司・焼肉にも出かけている。	
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	・摂取量を記録し、少ない方には声かけ、介助を行っている。又利用者に合わせた食事形態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	・就寝前には必ず義歯洗浄や口腔ケアを行って清潔を保てるようにしている。		

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
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	・ADLの低下がみられるもの一人一人に合った排泄の支援を行っている。	生活リズム表を使い、排泄パターンを把握し適時トイレ誘導などの支援を行っている。ヨーグルトの提供や軽運動を行うことで排泄を促している。2日～3日排便が無い場合は、処方された薬を使っている。	
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	・排泄チェックシートを使用して排便間隔の把握に努めている。乳製品の摂取や軽体操等排便を促している。又かかりつけ医の指示のもと整腸剤、座薬を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	・構造的に湯量に限りがある。その為入浴できる人数に限りがあるが可能な限り個々の入浴スタイルに合わせて対応している。	週2回入浴支援をし、体調不良の時は清拭を行っている。シャワー浴の人もいる。入浴拒否の人には時間を空けたり職員を替えて声がけ誘導している。気分を変えて秋保温泉で足湯を楽しむこともある。	
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	・状態観察に努め疲労時や体調不良時には休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の用法、効能、副作用の理解に努め、職員間で重ねて確認を行い誤薬を防いでいる。		
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	・不定期であるが個別外出の支援を行いつつ、1人1人に合った楽しみ方、気分転換を提供。		
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	・不定期であるが個別外出で希望の所に出かけられるようにしている。	行事企画委員の計画で温泉の足湯や紫山の光のページェント・定義に行く等外出の機会を作っている。日常的には、近所の散歩・珈琲店・カラオケ・衣料品店やペットショップなど利用者の希望にそって職員が同行している。馴染みの床屋や商店へ行けるように支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・自己管理できる方にはお小遣い程度に所持して頂き、可能な限りご自分でお支払して頂く。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・希望時にその都度対応している。		
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	・屋内の飾りつけには季節感を取り入れる様に配慮している。中庭では野菜を育てている。又温度や湿度の調整にも気を配っている。	ホールは掃き出し窓が大きく、日が中まで入り明るい。台所の調理台は車いすの人も手伝える高さになっている。掃除は職員がするが、出来る利用者は一緒にしている。温・湿度は職員が調整している。壁には季節の作品が飾ってある。カレンダーには外出予定が記入されている。	
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	・必要に応じて席替えを行い本人にとってより良い席でゆったりと過ごして頂ける様配慮している。		
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	・本人が安心できるようにご本人が使い慣れた物を持ってきて頂き、居室の空間作り際には本人、ご家族と相談しながら行っている。	部屋には洗面台・トイレ・エアコン・整理ダンスが設置されている。ベッドは使い慣れたものを持ち込む、あるいはレンタルする人もいる。整理ダンス・冷蔵庫等を持ち込んだり、家族の写真・ぬいぐるみを飾っている人もいる。掃除は職員と一緒にしている。	
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	・手すりや段差のない環境で転倒しにくい構造となっている。		