

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	0495200347		
法人名	セントスタッフ株式会社		
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう ユニット:1階		
所在地	宮城県仙台市太白区西中田3-2-45		
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/
----------	---

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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30年9月19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)】

段階的に入居者様も職員も増えてきている中で、個別性のあるケア・ケアの標準化・質の向上に取り組んでいる最中で、それらに取り組み、入居者様や家族は勿論の事、地域住民や地域包括支援センター・近隣介護事業者とも信頼関係を結び、さくさうのケアや活動が地域社会に還元できるように力を入れている。

【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)】

ホームは仙台の南に位置し、南仙台駅から近く、マンションやスーパーなど発展めざましい西中田の住宅地にあり、近隣にはホームの土地所有者の畑やアパートが建ち、野菜の差し入れもある。住宅メーカーのグループ会社で、開所1年目の新しい事業所である。その人らしい暮らしを支援出来るように理念に基づいたケアをめざし、職員の他事業所での経験を生かしつつ、全ての職員が、このホームの理念を共有したケアが実践できるように、定期的な教育を実施している。町内会に加入し、町内会会長や役員が運営推進会議へ出席しており、利用者は歌謡ショーや地域のサロンなど町内行事に参加している。理・美容は利用者の好みの店に職員が送迎している。日々の食事は食材と献立を業者に依頼している。行事食では利用者からの意見を聞いてメニューを決め、お酒を楽しむ人もいる。また、外食にも出かけている人もいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH仙台みなみさくらそう ）「ユニット名 1階 」

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	新人教育を通しておこなっているが不十分な状況である	理念は「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートをします」である。開所から1年目だが、全ての職員が、未だこのホームの理念を実践に生かせていないところもあり、定期的な教育で理念を念頭においたケアの実現を目指している。	ユニット毎に理念にそった目標を立て、繰り返すことで職員のステップアップを期待する。
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	面会やボランティア・地域サロンへの参加を通して交流している	町内会に加入している。回覧板や地域行事の案内があり、地域の歌謡ショーを見に行ったり、2ヶ月毎に近所の地域サロンに参加している。ペットセラピーやギターと歌・踊りのボランティアの訪問があり、楽しんでいる。	
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	地域包括支援センターと協力し認知症カフェの運営に協力し活かしていく予定		
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	運営状況や活動報告をおこない、出た要望や助言に対しては可能な事・不可能な事を含めて話し合い改善している	隔月に、町内会長・町内会高齢福祉部長・地域包括職員・利用者家族・他法人の小規模多機能型居宅介護事業所職員等で、利用者の状態・ヒヤリハット・行事等について報告し、意見交換をしている。	
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	地域包括ケアセンターと連携し協力関係を築いている	地域包括支援センターとは、認知症カフェ開催準備に協力し、高齢者や医療等地域情報を提供される等の連携体制がある。区役所とは、生活保護受給の利用者への支援について情報交換や、ボランティア希望の登録等の協力関係がある。	
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	委員会の設置・活動を通して身体的拘束に繋がる行為の早期解決に取り組んでいる	職員による委員会を設置し、身体拘束に当たらないかヒヤリハットの事例を検討している。運営推進会議でもヒヤリハットの事例を報告している。玄関の施錠は防犯上24時間外から開かないが、内側からは開き、2階から降りるときや玄関を出るときには、センサーで鳥の音声が届くようにしている。	
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	年間計画を作成し、順次実施予定 職員間での相互注意をおこなっている		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間計画を作成し、順次実施予定		
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	入居契約時には契約書・重要事項説明書をもちいて十分な説明をおこなっている。		
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	運営推進会議や意見箱をもちいて意見・要望を集め、運営に反映させている	運営推進会議では、利用者や家族も参加し意見を表すことができる。ヒヤリハットの事例を報告している。意見箱を設置しているが未だ活用されておらず、設置場所について変更の要望が出された。家族の来訪時にも意見を聞き、事業運営やケアに活かしている。	
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	フロアミーティング時等に意見や提案を聞く機会を設けているのと、職員アンケートを実施予定	月1回フロアミーティング、月2回リーダーミーティングで職員の意見を聞き、その意見から食卓テーブルを増やした。研修を増やして欲しい、給与規定を見直して欲しいとの声があるので、職員アンケートを行う予定にしている。	
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、やりがい等、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2回の人事考課を通して環境・条件整備に努めている		
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	年間計画を作成し、定期的な研修の実施をしている		
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	他GHのホーム長を講師に研修を実施したり、運営推進会議への相互参加等を通じて取り組んでいる		

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
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	コミュニケーションを重視し、どの様に生活したいか等を把握し、得た情報の共有を図り関係性の構築に努めている		
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	上記同様に面会時にコミュニケーションを図り関係性の構築に努めている		
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	事前カンファレンスをおこない、必要な支援等を検討し対応に努めている		
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	残存機能を把握しつつ調理や洗濯等を一緒におこない、暮らしの感覚を持って貰いながら関係構築に努めている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	手紙や面会を通じて関係を築いている		
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	馴染みの関係等を聞くことは出来ているが実際の支援は改善中	一人ひとりの思いが叶うよう、自宅に行きたい希望者には、可能な場合、自宅付近まで職員とドライブしたり、家族と墓詣りに出かけたりしている。家族や親戚、家族の了解を得た友人が来訪している。	
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	入居者間のトラブル等には発展しないように、また良い関わり合いが出来るように努めている		

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	サービス終了者おらず		
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	本人や家族から希望・ペースをコミュニケーションの中から把握するように努めている	日々のコミュニケーションを大事にしている。お茶を飲んでもる時や、入浴時、夜中起きてきた時等、1対1になった時は、親身になり話を聞くようにしている。家族から面会時やメール・電話で、利用者について情報を聞いている。	
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	入居判定時の面談時からおこなっている、また、入居後もアセスメントを通じて把握に努めている		
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	心身の状態をコミュニケーションを通して把握し職員間で共有を図っているが、まだ改善する部分がある		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間で話し合い、明確になった課題を介護計画に繋げているが、個別性の部分については改善中	入居時に暫定介護計画を立て、1ヶ月後に介護計画を立てる。3ヶ月毎にモニタリングし半年で更新する。担当者が利用者の意向にそって見直し、介護計画を作成する。モニタリング、カンファレンスで見直した介護計画は、家族に確認し話し合い、決めている。家族の意見を反映するように努めている。	
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	記録やフロアノートを通じておこなっているが、スタッフ間の差があるので改善中		
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	デイケアや通院等の対応をおこない取り組んでいる		

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	全ての地域資源を把握していない現状があり、どうすれば支援できるか検討中		
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	適切な医療が受けられるように支援はしているが、関係性の部分で改善余地あり。	かかりつけ医として往診クリニックによる月2回の訪問診療を受けることができ、24時間オンコール体制になっている。訪問看護師が週1回来訪し健康管理をしている。他に、協力医療機関や歯科医院とも提携している。	
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	捉えた情報や気づきを的確に訪問看護師に伝えるという部分で改善中		
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。	入退院者の該当おらず		
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	入居契約時等には十分に説明をおこなった上で共有しているが、重度化や終末期	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を入居時に説明している。終末期は、医師・家族・ホームで話し合い、できること・できないことの説明をし確認後、了解を得て看取り支援に取り組んでいる。	
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	年間計画を作成し実施予定		
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	年間計画を作成し実施予定	避難訓練は年間2回、うち1回は夜間想定で計画しており、マニュアルもあるが、この間、実施ができていない。防火管理者は決まっており、消火器等設備点検も行っている。災害時備蓄は3日分ある。	避難訓練の定期的な実施を期待する。

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	極力おこなっており、対応できていると思われる。	プライバシーの確保と虐待防止の研修を行っている。居室へは、本人の了解を得てから入室するようにしている。呼び方は、入居時に利用者に聞いて決めている。	
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	ケアやコミュニケーションの中でおこなっているが、まだまだ改善中		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務マニュアルを改善し利用者本位の生活が送れるように		
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	化粧等のおしゃれへの支援は出来ている		
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	個々の好み等に合わせて支援しているが、年齢差や身体状況の違いによって満足できない方も居るため、個別性の部分で改善が必要	食材と献立は業者に依頼しているが、利用者は、日常的に職員と近所のスーパーで食べたいものを購入している。年越しにはそば、正月には雑煮やおせちで季節を感じるよう配慮している。敬老会では仕出しを用意したり、誕生会は希望を聞いて、ピザやケーキ、ビールや酒等を楽しむ人もいる。外食へ出かける人もいる。	
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	記録用紙を活用して支援できている		
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	必要に応じて介入し口腔ケアが出来ている		

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
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	排泄パターンを記録し支援をおこなっているが、まだ改善の余地がある	排泄パターンを把握し、本人の状態に合わせてリハパンや布パン、パッドを使用している。トイレで排泄ができるように、必要に応じて声がけをしている。入居前に服用していた下剤は見直し、できるだけヨーグルトやお茶等、体調をみながら食事で改善できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	取り組んでいる		
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	時間帯やタイミング等を伺ったりし、支援できている	週2～3回、9時～20時の間で入浴支援をし、個浴にはリフトチェアがある。一人毎にお湯を換えており、入浴剤や菖蒲、柚子湯等を楽しんでいる。職員は、入浴時に利用者の身体状況を確認し、見守りや話し相手になりながら、必要な人には介助を行っている。	
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	習慣や状況に応じて休息や睡眠の支援が出来る		
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	ある程度は出来ているが、個々の入居者様の身体状況を理解した上で把握する必要がある、現状は不明瞭なことがある。改善中		
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	コミュニケーションや外出等を通してある程度支援できている		
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	定期的に外出への支援は出来ているが、地域住民との協力に改善が必要	年間計画を立て季節に合わせて花見・紫陽花・園芸センター・紅葉狩り・どんと祭・地域の芋煮会等に外出している。日常では近所のスーパー・花屋・100円ショップ等に散歩を兼ねて出かけている。理・美容は本人の馴染みのところへ職員が送迎している。	

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	個人で金銭の管理や使用の要望がある場合は支援している		
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	交流のための電話の架電やハガキの投函の支援をしている		
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、温度等）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	季節感のある装飾や場所表記の工夫はできているが、トイレ等の汚れやすい部分の清潔保持が課題	リビングは南向きで明るく、ソファ・テーブルとイスが配置されている。隣に畳の部屋がある。見やすい時計・カレンダーが掛けてある。廊下には、利用者が水族館へ外出した時の写真等が一面に飾られている。敬老の日の絵等の掲示もある。	
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	家具等の配置を検討し工夫できている		
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	ご家族に協力を貰いつつ工夫している	6畳間のフローリングでベッドとクローゼット・エアコンが備え付けてある。整理ダンス・テレビ・仏壇・家族の写真等が飾られ、利用者に合わせた、その人らしい部屋にしている。ベッドの向きや家具の配置は利用者の意見で決めている。掃除は職員が手伝っている。	
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	張り紙や目印の作成・家具や観葉植物等の配置を検討し工夫している		

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	0495200347		
法人名	セントスタッフ株式会社		
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう ユニット:2階		
所在地	仙台市太白区西中田3-2-45		
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30年9月19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)】

段階的に入居者様も職員も増えてきている中で、個別性のあるケア・ケアの標準化・質の向上に取り組んでいる最中で、それらに取り組み、入居者様や家族は勿論の事、地域住民や地域包括支援センター・近隣介護事業者とも信頼関係を結び、さくらそうのケアや活動が地域社会に還元できるように力を入れていきたい。
--

【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)】

ホームは仙台の南に位置し、南仙台駅から近く、マンションやスーパーなど発展めざましい西中田の住宅地にあり、近隣にはホームの土地所有者の畑やアパートが建ち、野菜の差し入れもある。住宅メーカーのグループ会社で、開所1年目の新しい事業所である。その人らしい暮らしを支援出来るように理念に基づいたケアをめざし、職員の他事業所での経験を生かしつつ、全ての職員が、このホームの理念を共有したケアが実践できるように、定期的な教育を実施している。町内会に加入し、町内会会長や役員が運営推進会議へ出席しており、利用者は歌謡ショーや地域のサロンなど町内行事に参加している。理・美容は利用者の好みの店に職員が送迎している。日々の食事は食材と献立を業者に依頼している。行事食では利用者からの意見を聞いてメニューを決め、お酒を楽しむ人もいる。また、外食にも出かけている人もいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH仙台みなみさくらそう ）「ユニット名 2階 」

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	新人教育を通しておこなっているが不十分な状況である	理念は「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートをします」である。開所から1年目だが、全ての職員が、未だこのホームの理念を実践に生かせていないところもあり、定期的な教育で理念を念頭においたケアの実現を目指している。	ユニット毎に理念にそった目標を立て、繰り返すことで職員のステップアップを期待する。	
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	面会やボランティア・地域サロンへの参加を通して交流している	町内会に加入している。回覧板や地域行事の案内があり、地域の歌謡ショーを見に行ったり、2ヶ月毎に近所の地域サロンに参加している。ペットセラピーやギターと歌・踊りのボランティアの訪問があり、楽しんでいる。		
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	地域包括支援センターと協力し認知症カフェの運営に協力し活かしていく予定			
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	運営状況や活動報告をおこない、出た要望や助言に対しては可能な事・不可能な事を含めて話し合い改善している	隔月に、町内会長・町内会高齢福祉部長・地域包括職員・利用者家族・他法人の小規模多機能型居宅介護事業所職員等で、利用者の状態・ヒヤリハット・行事等について報告し、意見交換をしている。		
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	地域包括支援センターと連携し協力体制を築いている	地域包括支援センターとは、認知症カフェ開催準備に協力し、高齢者や医療等地域情報を提供される等の連携体制がある。区役所とは、生活保護受給の利用者への支援について情報交換や、ボランティア希望の登録等の協力関係がある。		
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	委員会の設置・活動を通して身体的拘束に繋がる行為の早期解決に取り組んでいる	職員による委員会を設置し、身体拘束に当たらないかヒヤリハットの事例を検討している。運営推進会議でもヒヤリハットの事例を報告している。玄関の施錠は防犯上24時間外から開かないが、内側からは開き、2階から降りるときや玄関を出るときには、センサーで鳥の音声で鳴るようにしている。		
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	年間計画を作成し、順次実施予定			

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	年間計画を作成し、順次実施予定		
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	入居契約時には契約書・重要事項説明書をもちいて十分な説明をおこなっている。		
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	運営推進会議や意見箱をもちいて意見・要望を集め、運営に反映させている	運営推進会議では、利用者や家族も参加し意見を表すことができる。ヒヤリハットの事例を報告している。意見箱を設置しているが未だ活用されておらず、設置場所について変更の要望が出された。家族の来訪時にも意見を聞き、事業運営やケアに活かしている。	
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	フロアミーティング時等に意見や提案を聞く機会を設けているのと、職員アンケートを実施予定	月1回フロアミーティング、月2回リーダーミーティングで職員の意見を聞き、その意見から食卓テーブルを増やした。研修を増やして欲しい、給与規定を見直して欲しいとの声があるので、職員アンケートを行う予定にしている。	
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	年2回の人事考課を通して環境・条件整備に努めている		
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	年間計画を作成し、定期的な研修の実施をしている		
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	他GHのホーム長を講師に研修を実施したり、運営推進会議への相互参加等を通じて取り組んでいる		

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	
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	不安・要望を聞き取り記録しユニットで共有した上で、職員・家族を含めた関係づくりに努めている		
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	ケアマネージャー等を通じて要望等を聞き取りながら関係作りに努めている		
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	事前カンファレンスをおこない、必要な支援等を検討し対応に努めている		
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	一人ひとりの役割を検討し実施してもらうことで関係を築いている		
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	手紙や面会を通じて関係を築いている		
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	面会等にご家族・ご本人が問題なければ、ご友人等との面会交流をおこなっており、それを通じて支援している	一人ひとりの思いが叶うよう、自宅に行きたい希望者には、可能な場合、自宅付近まで職員とドライブしたり、家族と墓詣りに出かけたりしている。家族や親戚、家族の了解を得た友人が来訪している。	
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	役割作りや他ユニットとの交流を通じて支援に努めている		

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	サービス終了者おらず		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のコミュニケーションを通じて、また困難な場合は家族やそれまでの生活パターンを把握し、本人本位を検討している	日々のコミュニケーションを大事にしている。お茶を飲んでる時や、入浴時、夜中起きてきた時等、1対1になった時は、親身になり話を聞くようにしている。家族から面会時やメール・電話で、利用者について情報を聞いている。	
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	入居判定時の面談時からおこなっている、また、入居後もアセスメントを通じて把握に努めている		
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	表情や日常の会話・体調等から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	課題やケアについて、職員間で共有し連携しながら実施しているが、個別性の部分では改善中	入居時に暫定介護計画を立て、1ヶ月後に介護計画を立てる。3ヶ月毎にモニタリングし半年で更新する。担当者が利用者の意向にそって見直し、介護計画を作成する。モニタリング、カンファレンスで見直した介護計画は、家族に確認し話し合い、決めている。家族の意見を反映するように努めている。	
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	記録等を通じて共有しながらおこなっているが、スタッフ間の差があるので改善中		
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	デイケアや通院等の対応をおこない取り組んでいる		

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	全ての地域資源を把握していない現状があり、どうすれば支援できるか検討中		
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	適切な医療が受けられるように支援はしているが、関係性の部分で改善余地あり。	かかりつけ医として往診クリニックによる月2回の訪問診療を受けることができ、24時間オンコール体制になっている。訪問看護師が週1回来訪し健康管理をしている。他に、協力医療機関や歯科医院とも提携している。	
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	捉えた情報や気づきを的確に訪問看護師に伝えるという部分で改善中		
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。	入退院者の該当おらず		
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	入居契約時等には十分に説明をおこなった上で共有しているが、重度化や終末期	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を入居時に説明している。終末期は、医師・家族・ホームで話し合い、できること・できないことの説明をし確認後、了解を得て看取り支援に取り組んでいる。	
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	年間計画を作成し実施予定		
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	年間計画を作成し実施予定	避難訓練は年間2回、うち1回は夜間想定で計画しており、マニュアルもあるが、この間、実施ができていない。防火管理者は決まっており、消火器等設備点検も行っている。災害時備蓄は3日分ある。	避難訓練の定期的な実施を期待する。

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	極力おこなっており、対応できていると思われる。	プライバシーの確保と虐待防止の研修を行っている。居室へは、本人の了解を得てから入室するようにしている。呼び方は、入居時に利用者に聞いて決めている。	
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	ケアやコミュニケーションの中でおこなっているが、まだまだ改善中		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	24hシート等を用いてペースを大切に支援しているが、出来ていない部分もあり改善中		
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	化粧等のおしゃれへの支援は出来ている		
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	入居者様と一緒に買い物に行ったり、意見を聞く、準備や片付け等と一緒に出来ている	食材と献立は業者に依頼しているが、利用者は、日常的に職員と近所のスーパーで食べたいものを購入している。年越しにはそば、正月には雑煮やおせちで季節を感じるよう配慮している。敬老会では仕出しを用意したり、誕生会は希望を聞いて、ピザやケーキ、ビールや酒等を楽しむ人もいる。外食へ出かける人もいる。	
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	記録用紙を活用して支援できている		
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	必要に応じて介入し口腔ケアが出来ている		

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
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	排泄パターンを記録し支援をおこなっているが、まだ改善の余地がある	排泄パターンを把握し、本人の状態に合わせてリハパンや布パン、パッドを使用している。トイレで排泄ができるように、必要に応じて声がけをしている。入居前に服用していた下剤は見直し、できるだけヨーグルトやお茶等、体調をみながら食事で改善できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	取り組んでいる		
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	時間帯やタイミング等を伺ったりし、支援できている	週2～3回、9時～20時の間で入浴支援をし、個浴にはリフトチェアがある。一人毎にお湯を換えており、入浴剤や菖蒲、柚子湯等を楽しんでいる。職員は、入浴時に利用者の身体状況を確認し、見守りや話し相手になりながら、必要な人には介助を行っている。	
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	習慣や状況に応じて休息や睡眠の支援が出来ている		
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	概ね出来ているが、薬の知識や症状変化の観察という部分に関してはまだ改善の余地がある		
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	コミュニケーションや外出等を通してある程度支援できている		
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支援している	定期的に外出への支援は出来ているが、地域住民との協力に改善が必要	年間計画を立て季節に合わせて花見・紫陽花・園芸センター・紅葉狩り・どんと祭・地域の芋煮会等に外出している。日常では近所のスーパー・花屋・100円ショップ等に散歩を兼ねて出かけている。理・美容は本人の馴染みのところへ職員が送迎している。	

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	個人で金銭の管理や使用の要望がある場合は支援している		
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	交流のための電話の架電やハガキの投函の支援をしている		
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	共有部分への装飾や写真展示を通して工夫をしている。	リビングは南向きで明るく、ソファ・テーブルとイスが配置されている。隣に畳の部屋がある。見やすい時計・カレンダーが掛けてある。廊下には、利用者が水族館へ外出した時の写真等が一面に飾られている。敬老の日の絵等の掲示もある。	
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	家具等の配置を検討し工夫できている		
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	ご家族に協力を貰いつつ工夫している	6畳間のフローリングでベッドとクローゼット・エアコンが備え付けてある。整理ダンス・テレビ・仏壇・家族の写真等が飾られ、利用者に合わせた、その人らしい部屋にしている。ベッドの向きや家具の配置は利用者の意見で決めている。掃除は職員が手伝っている。	
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	家具や観葉植物等の配置を検討し工夫している		