

## 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	0471300327		
法人名	有限会社 誠愛会		
事業所名	グループホームSAKURA		
所在地	宮城県栗原市若柳字川北南砂押45		
自己評価作成日	平成29年2月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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29年3月29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)】

平成14年の開設から今年で15年となり、地域においても認知症や高齢者介護の相談所として根付きつつある。先代の理念の一つ“一つ屋根の下の家族のような”繋がりのもと一致団結して乗り越えることができた。質の向上が求められる昨今の介護情勢の中、形だけのサービス提供ではなく、人間味溢れた温かみのある介護をモットーとし、余生を安心安全にお過ごししてもらえるよう支援している。また、栗原の自然を四季を通じて楽しめるような行事の組み立て、郷土料理をメニューに多く加え、身体に衰えがあってもどこかしらで生まれながらの地元にすんでいることを“体感”してもらえよう配慮している。

## 【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)】

ホームは若柳金成インターから東方面にあり、若柳小学校や若柳病院の北東側、住宅街の外れにある。ユーチューブのアプリを使ったりリビングでの活動や、フェイスブックを通して入居者の様子を家族に伝えて共に支えるなど、入居者が笑顔で過ごすための工夫がみられる。「出来ることより、楽しめることが増えるのがいい人生」をスローガンに、入居者本位の生活を支えている。職員は、毎月勉強会を開き、質の高いケアを目指している。入居者に気持ち良く暮らしてもらうためのチームケアに優れている。目標達成計画に掲げた「夜間想定避難訓練の実施」は、実際の20時半に実施し達成した。

## 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 SAKURA )「ユニット名」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社訓を理念とし、また毎年スローガンを掲示してその意味や考えを職員全てで学び、業務に生かせるようにしている。	年度始めに運営者から提示された「できることより、楽しめることが増えるのがいい人生」のスローガンのもと、「本人優先」や「今を楽しむ」ことを意識している。入居者が歌謡曲を歌い出し、合唱になることもある。	
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	地域の交流会の参加だけでなく、近隣住民の訪問も呼びかけ気軽に来所していただけるようにしている。	独居の高齢者について民生委員を通じて、相談にのることがある。昔ながらの繋がり方が保たれている地域であり、地域組織の一員(消防団員等)となって馴染んでいる。交流会(お茶っこ会)に参加している。	
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	地域での認知症についての講演や、小学校での講演、中学生の体験学習など多岐に渡り地域に広報・啓発を行っている。		
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	昨年度はなかなか回数を行うことができなかったが、次年度に向けて地域住民だけでなく、近隣の介護事業所や市役所担当者の参加確約をとりつけ、質の向上に向けた取り組みを検討している。	「お茶っこ会で認知症の話して」の要望や「ホームのサービスを周知させる活動」の意見があった。メンバーの区長が、建屋裏の水路を整備してくれた。行政職員の出席を得るための、開催通知の仕方に課題を残した。	行政担当課の出席がなかった。口頭による要請の仕方、出席を逸した要因がある。基準省令が示すメンバーである市職員等の理解が得られる要請方法が求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市役所介護保険課の担当者や若柳金成地域包括支援センターからアドバイスをいただいている。	毎月のように担当課に出向いている。困難事例の入居要件や新規事業の実施等について相談している。地域包括支援センターの研修(年5回)に参加し、他事業者と意見交換できる機会にもなっている。	
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	身体拘束によるデメリットを勉強会等を通じスタッフ全体で理解し、身体拘束ゼロの取り組みを行っている。	勉強会では、「なぜやってはいけないか」や「職員優先の考え方が拘束につながる」ことを話し合った。入居者の立場に立って、本人の気持ちになる事をケアの基本にしている。暴力行為の症状が、入居後に発現しなかったことに、ケアの適正さがうかがえる。	
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	啓発ポスターの掲示、勉強会を通じて知識理解を深め、スタッフだけではなくご利用者家族や高齢者に携わる人々に啓発している。		

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	以前に制度利用を検討されたご利用者様もおり、実際に制度を検討しているご家族様がいらっしゃる場合はアドバイスできるような知識を深めている。		
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	入所前に実態調査、ご自宅へ訪問をし、入所時の契約の際には重要事項や利用契約、同意書を用い、不安がないよう契約を取り交わしている。		
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	ご利用者様からは日常の生活の中で、ご家族には面会時にスタッフにお話していただけるよう配慮している。	少なくとも月1回の来訪がある。その際は、入居者の生活の様子を報告し、気軽に話せる雰囲気を作っている。孫の理容室に送迎したり、急な自宅外泊、服装の要望など、その都度対応している。	
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	日頃から各スタッフの状態を見て、管理者側から声をかけ話しやすい環境づくりに努めている。各スタッフに役割を担ってもらい、ミーティングを通じて意見の集約を行っている。	生活の中で必要な物品補充や係り(緑化、レクリエーション、食事)からの要望に応じている。毎月の勉強会は、スキルアップとチームケアの基礎になっている。職員の仕事や私事の悩み相談にのっている。	
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	地域の実情と労働力を考慮し給与設定を行い、個々の要望に沿った形で実現できるよう配慮している。		
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	個々の家庭の事情もあり、なかなか外部の研修に行く機会が限られているが、管理者が積極的に外部研修に行き知識を高め、得た知識をスタッフの学習材料としている。		
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	地域の介護事業所と連携し、相互研修を行えるよう企画している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	マンツーマンのケアが出来る強みを生かし、傾聴と共感の姿勢にて安心安全な生活が送れるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前から実態調査のほかに家族との面談時間を取りご家族の要望・不安をお聞きし、入居時には不安なきよう入居できるよう配慮している。		
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	実際の要望から、今求められているニーズを一番に考え、グループホーム以外の利用が最適と判断した場合には、すぐに他事業所へ相談できる連絡体制になっている。		
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	生活支援のなかでケアされるままではなく、残存能力を生かし、共に生活を送っている感覚を大切にしながら、サービス提供を行っている。		
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	近隣に住むご家族には積極的に来所していただき、外出支援など家族が関わる部分で希望が叶うよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族からのお声がけもあり、入居後にたずねてくるご友人やご親戚は多く、その後も途切れることがないよう、施設側も声がけを行っている。	外出した際に、車窓から「ここは〇〇だよ」など、通過している地区を説明している。それがきっかけとなって昔話に花が咲く。重度での入居が多く、食事など本人のリズムを尊重し、馴れてもらう対応を主としている。	
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	地域密着型以降後、近所だったケースや昔からの馴染みだったケースもあり、その方々を中心とし輪を広げられ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	他施設へ移動された方の入所先の訪問や、地元でご家族にお会いした場合には声がけをし、退居後も関係を途切れぬよう支援している。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の思いを汲み取り、ケアプランに反映しケアにつなげている。	同法人のデイサービスから入居に至った人が多く、それぞれの暮らし方や思いを把握している。裁縫や手作業が好きだったから「それをしてもらう」でなく、今出来ることを探り、してもらうことで生きる自信に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様やご家族からの聞き取りを時間をかけて行い、最大限馴染みの生活が継続できるように支援している。		
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	残存能力と本人意向に着目し、充実した生活が送れるよう支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント、モニタリングを重ね、個々の利用者に沿った細やかなケアプランのもと支援を行っている。	計画作成担当者は週3日程度、入居者の観察等を行ない、職員からの聞き取りに加えて客観的視点を活かしている。本人の「出来ることより楽しめること」に着目し、千切り絵などを盛り込んだ。	
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	個々のノート記載や申し送り等の記録物の他、ミーティング・カンファレンスにおいて検討し、より良いケアになるように取り組んでいる。		
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	自事業所では行えないサービスが検討される場合、他事業所にアドバイスや協力をいただき、なるべくニーズに応えられるようにしている。		

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
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	地域におけるグループホームの役割を理解し、ご利用者様が培ったライフスタイルの継続に努めている。		
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	嘱託医との連携のほか、訪問診療専門の病院とも連携し、医療面でも不安なきよう生活できるよう支援している。	入居者それぞれのかかりつけ医を受診している。訪問医と協力医以外の定期受診は、家族が付き添う。協力内科の看護師との契約もしており、各入居者の持病など把握し、褥瘡の処置をしてもらうなどしている。	
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	個々のスキル差もあるが、状態報告を誰もが行えるよう勉強会や指導を行い、よりご利用者様に即した医療支援を行ってもらえるよう取り組んでいる。		
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。	入院中は医療機関、ご家族とも連携しあい、早期退院や以前と変わらない生活を送るためにサポートしてもらえるような関係構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	看取りの指針や意思表明書にて意向を確認し、ご本人やご家族が不安なく最期を迎えられる支援体制を整えている。	意向の確認は時期を見て行っている。経口摂取が困難な状態となれば、医師からその時期となったことを家族に説明される。命を考えるとや悔いの残らないケアなど、終末期の過ごし方について、各職員が考えに及ぶよう管理者から働きかけをした。	
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	定期の避難訓練や勉強会にて知識向上を図り、緊急時に慌てず取り組むことができるよう日々努めている。		
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	定期避難訓練の中で、その都度避難ルートや消火・通報装置の確認を行っている。近隣住民への参加呼びかけも行き、可能な限り参加してもらえるようにしている。	前回の訓練の結果から、複数の避難路を確保したり、移動手順を確認するなど反省を活かした。隣人住民の参加はなかったが、目標達成計画に掲げた夜間想定での訓練について、20時半に実施し達成した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	地域ならではの方言は大切にしながらも、個々に尊重することを忘れぬよう配慮している。	常に入居者の様子に気を配り、動きや変化で何を求めているか察しがつき対応している。認知症状を問題として捉えることなく、その人の在りようとして受け入れ対応することで、本人も穏やかに過ごせている。	
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	傾聴・共感の考えのもと、本人がいまやりたいことを実現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	重度の利用者はこちらのペースになりがちではあるが、なるべく個々の意向に沿った生活を送れるよう配慮し、ケアにつなげている。		
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	認知症ゆえ整容が乱れがちだが、声かけや支援にて、“きれいに・美しく”をご利用様と共に考え、自発的な整容維持に繋がるよう支援している。訪問理容を希望される場合にもすぐ対応できるよう美容室とも連携を取っている。		
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	郷土料理をメニューに取り入れ、日頃からご利用様と作り、食事を楽しむことが出来るよう支援している。片付けも利用者様から積極的にお声がけしてくれるようになってきている。	視力困難な人には、食材の説明や匂いで伝え、食べる様子から好物の発見もある。敬老会には祝膳(外食)の席を設けている。季節を楽しむ恵方巻きや干し柿を皆で作っている。献立は調理師に見てもらっている。	
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	摂取量の把握は欠かさず、状態変化時には個別対応できるよう申し送りの徹底を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、利用者の支援につなげている。必要に応じて訪問歯科を利用できるよう、歯科医院とも連携している。		

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	個別の状態把握を行い、オムツに頼らないケアに取り組んでいる。	失敗時の対応が介護拒否につながることを理解しており、その人に合った声掛けや始末の仕方等工夫し改善した。全員が日中はオムツを外し、「濡れてなかったよ」と言う笑顔の入居者に職員は喜びを感じている。	
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	医師の指導・連携のもと、介護で出来る限りの支援を行っている。		
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	現在の利用者の状態やスタッフ人員数では仕方なく曜日・時間帯設定を行ってしまうが、入浴時に順番の聞き取りを行い、ご利用者様の要望に沿った形で入浴できるよう支援している。	週に3回入浴している。バイタルの他に事前に歩行の様子に違和感がないかなど、体調の変化を把握している。その時の気分で拒む人はいるが、「体重を量ります」や別の職員が対応するなど工夫をしている。	
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	夜間不眠がある利用者には個別対応し、不安なく入眠出来るよう支援している。各居室の空調にも配慮し、快適な室温で休めるよう対応している。		
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	薬剤師の指導のもと、適時適切な服薬が出来るよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	喜怒哀楽の感情表現だけではなく、実際に見聞きした生活状況から個別に残存能力を生かした支援を行っている。		
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	外出行事を計画し、施設全体でお出かけするほか、家族の支援のもとで外出できるよう協力を仰いでいる。	年間計画表はないが、その時の状況を見て計画している。築館の桜見や伊豆沼の蓮祭り、鳴子の紅葉などは恒例の遠出になっていて、予約した食事も楽しんでいる。リフト車があり、足元の不安な人も車椅子を用意して出掛けている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同意書にて金銭管理の取り交わしを行い、小額ながら手元にある利用者に関しては、外出時においてのお買い物ができ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	把握できている電話番号にかけることができるよう支援している。お手紙等も希望があれば書式準備し、お便りを出せ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	住宅改築型のGHであり、新設のGHとはハード面で見劣りするが、施設らしくない特徴を生かし、自宅で生活している雰囲気大切にしている。過敏に環境に対応するのではなく、あくまで家庭的に体感してもらえるよう工夫している。	ホーム前は整備されており、日向ぼっこを兼ねた茶飲みをすることもある。屋内の廊下は避難路になることを意識して物を置いていない。対面式の台所からはリビングが見渡せ、常時の見守りを意識している。活動に応じてテーブルや椅子の位置を変えている。	
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	リビングスペースを交流の場としており、個別に過ごしたい利用者との区分ができるよう配慮している。利用者同士で仲がいい人々は各居室を訪問されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご家族に説明を行い、なるべくご家庭内で使っていたものを持ち込んでいただくようお願いしている。入居後も持込をしてもらったり、スタッフと一緒にレイアウトするなど、生活空間作りも共に行っている。	モニターカメラを設置し、転倒など必要に応じて、家族の同意を得て使用できる。寂しがりの人に同居人(人形)を置いたり、エアコン嫌いの人にヒーターを入れるなど、その人にとっての居心地良さを工夫している。	
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	一人ひとりの生活動線を把握し、安心安全に生活できるよう支援している。トイレ等共有スペースや各居室はそこが何なのかわかるような表示にしている。		