

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	0475102083		
法人名	社会福祉法人 仙台市社会事業協会		
事業所名	グループホーム楽庵		
所在地	仙台市青葉区葉山町8-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 30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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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10月27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)】

基本理念「希」「笑」「和」「絆」日々の暮らしの中で、この言葉の存在を確認しながら、利用者様一人ひとりのペースに合わせた生活が継続できるように支援している。ホーム独自の「生活シート」に基づき、本人の言葉・思いを拾い、本人の言葉として書き込み、個人の能力を十分に発揮できるようチームで検討・見直しを行ない、利用者様と取り囲む人々を包み込むケアを実践している。また、併設する仙台楽生園ユニットケア施設群および葉山地域交流プラザが企画する様々な行事等に参加することができ、館内の関係者・利用者・地域の方々との交流の場になっている。

【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)】

JR北仙台駅から西に約1km地点にグループホーム楽庵がある。ホームは「仙台楽生園ユニットケア施設群」の6階建ての1階にある。「地域の皆様がいつでも集える」は、同法人のコンセプトである。2階には葉山地域交流プラザをはじめ会議室や研究室、6階には展望風呂等があり、地域の会合やボランティア活動等、地域住民の交流の場になっている。目標達成計画の「利用者家族との信頼関係の構築」と「職員の外部研修参加」は目標を達成している。理念を「生活シート」と結び付け、入居者自身の言葉を介護計画に反映させる等、入居者家族と職員のコミュニケーションが良く、職員の志気の高いホームである。

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				

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楽庵)

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	職員は理念、「希・笑・和・絆」を意識し実践している。自分らしさを大切にする「希望」を、日々の生活に笑いを、「和む」居場所作りを、家族や地域との「絆」を深め、地域社会での生活の継続が実現できることを目指している。	理念4項目は入居者の個人別シートに記載している。各項目毎に入居者自身の言葉を生活の記録にしている。担当職員3人がチームとなっている。個人別シート記入により、理念の実践を確認している。	
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	施設の館内すべてを地域の始まりとして各種行事の際には時間の共有を図ってきた。また、地域の方々への認知症の理解啓発活動や運営推進会議も地域との繋がりとして機能している。	館内2階には「葉山地域交流プラザ」や、6階には天然温泉の展望風呂等があり、入居者や地域住民、一般の人にまで、常時解放されている。介護予防教室、教養講座などの、地域交流イベントも行われている。	
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	運営推進会議を利用したお茶会や地域に向けての認知症サポーター養成講座の支援を通して地域の方々と交流を持つことが出来ている。		
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	運営推進会議は2か月に一度開催している。各分野の皆様から意見、助言を頂いている	包括センター職員、3町内会長、地区消防団長、民生委員、家族代表等が出席して開催している。インフルエンザや熱中症の対処方法の話し合いや地域防災マップ、地域資源マップの配布に反映されている。	
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	集団指導や研修会などにも参加している。不明な点があれば指導・助言を頂いている。	仙台市介護研修室主催のケアマネ研修、新任者研修、認知症研修などに出席している。介護保険の加算方法の指導も受けている。仙台市職員による、施設の研修・視察の来訪もあり、協力関係を築いている。	
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	事業所内で研修を行ったり、施設内、外部の研修にも参加し学ぶ機会を作っている。意思を尊重した行動を認め、スピーチロック等もなくすようにしている。	職員は外部研修や事業所内の研修で身体拘束による弊害を理解している。玄関は夜間のみ施錠をしている。「入居者の行動は止められない」と認識し、意思を尊重して職員は一瞬立ち止まり、次の行動を見守り、スピーチロックの無いように注意を払っている。	
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	内部・外部の研修を受講し学びの機会を作っている。日常のケアの中で利用者との関わり方が適切であったか、尊厳は守られているか、常に話合えるような関係作りを心掛けている。		

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
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	研修などを通して知識を深めるようにしている。今後も権利擁護に関する制度について学ぶため、内・外部の研修等に積極的に参加していきたい。		
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	契約時には十分に時間をかけて理解・納得を得て頂くように進めている。解約・改定等の場合にも十分に状況を判断しながら、納得・同意を得られるように心がけている。		
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ている。しかし全く活用されていないため、面会の際のコミュニケーションや電話連絡などの機会を通じて意見を伝えやすい関係作りを進めている。	面会時や食事会で意見や要望を聞くようにしている。家族の面会時に入居者の担当職員が不在などで、家族に不安な思いをさせないように、職員は三人一組で入居者を担当し、情報を共有している。	
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	月に一度、代表者参加のもと会議を行っている。また、OJTシステム等の関係を基に意見を吸い上げる体制を作っている。	職員からはカンファレンスを兼ねた全体会議で要望や意見を聞くようにしている。日常的な要望はOJT体制で、要望は管理者に届くようになっており、電気製品の修理や交換、勤務シフトの作成に反映されている。	
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	人事評価制度の導入で正確な職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	施設全体として、現場教育システム(チューター制によるOJT)を導入している。OFF-JTも各種行われている。		
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	各種研修への参加を通して交流を図っている。また、各種研修の外部研修生も積極的に受け入れ、意見交換の機会を持つようにしている。		

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
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	疾患の特性をふまえて入居前の事前調査の段階から、抱えている生活の困難さやニーズ、本人の希望・要望をつかみ、ご家族の協力を得て本人の安心に繋げるようにしている。		
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	ご家族と話し合う機会をできるだけ多く設けて信頼関係を築き、意向に沿った支援ができるように努めている。		
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	状況の把握に努め、必要としている支援を提供している。入居の段階では前関係機関からの情報をいただき、ケアの継続性を心掛けている。		
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	家庭的な雰囲気大切に、家事活動などは自発的に行う様子もあり、支え合いながら共に過ごしている。様々な方向から感謝の言葉が聞こえてくるホームを目指している。		
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	各種行事などはご家族の協力を得て開催し、一緒に家事活動を行う場面も見られている。本人と共にご家族にも楽しんでもらえるように心掛けている。		
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	希望の場所への外出や知人の訪問などにもできるだけサポートしている。また、電話もできるように手助けを行っている。	地域交流プラザの喫茶室等の、施設が充実しており、来訪する入居者の知人が多い。中央市民センターで家族や職員と一緒に卓球を楽しんだり、バス等の公共機関を利用して、外出を楽しんでいる。	
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	家事活動を共にする事やイベント、行事と一緒に参加して楽しめるよう支援している。様々な場面で利用者同士が一緒に過ごし、支え合える環境作りを心掛けている。		

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
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	退去後の現状確認を行っている。また、退去されたご家族が訪ねて来られることもある。		
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	日頃の表情やしぐさ、会話などからより多くの事を掴み取り、ケアに生かす取り組みを行っている。生活シートを活用し、本人の言葉、思い書き込み、チームで定期的に見直し・検討している。	入居者の思いや希望は、生活行動を「生活シート」に記入している。担当職員が相談しながら、「お話するのが好き」などの本人の言葉を引き出し、支援に努めている。	
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	本人ご家族やこれまでのサービス利用の関係各所からの情報収集に努め、一人ひとりの暮らし方が継続できる環境作りを心掛けている。		
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	個人の能力やペースに合わせた生活を目指しており、出来る事、出来ない事の把握を職員間で共有するよう心掛けている。		
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	カンファレンスでの検討にこだわらず、気に掛かる事があれば話し合い解決する体制を心掛けている。関係者、家族から話を聞く事や事業所内での話し合いの機会をより多く持つ事が必要であると感じている。	介護計画は3ヵ月に1度見直しをしている。毎月の全体会議でカンファレンスを行い、家族の意見を考慮した見直しもしている。転倒による骨折し、退院後の車いす使用に介護計画の変更した事例もある。	
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	ケアの実践や利用者の言動、状況を経時的に個別に記録することを心掛けている。また、図で解説するなど理解が容易におこなえるよう工夫している。		
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	その時々状況の変化を見極め、ご家族と話し合いながら、要望に応じた多方面からの支援が出来るように心がけている。		

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
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	ボランティアとの交流や館内の行事での交流を本人の意向に沿って支援できるように心掛けている。		
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	協力病院にとらわれず、かかりつけ医とのつながりを活かすようにしている。状況の変化に応じて適切な医療を受けられるように、ご家族と相談しながら調整を行っている。	全員がかかりつけ医を受診している。4名は家族が同行して受診している。5名の方は往診を受けている。受診結果は書面に記録している。緊急時は看護師資格を有する管理者のもと協力医との連携体制がある。	
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	24時間オンコールの体制を確保し、健康管理のみではなく、日常の場面においても看護師が関わるようにしている。また、医療機関との連絡調整や情報共有・提供を心掛けている。		
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。	医療機関・家族との話し合い、状態把握や情報共有・提供を心掛けている。心身状況の変化に速やかに対応、提言できるよう出来るように面会やお見舞いを利用し近況の把握に努めている。		
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	指針の作成や同意書による確認をとっている。入居者・家族の意向に沿ったケアができるよう、カンファレンスを行いチームでの支援を行っている。重度化に対応できる知識の習得・ケアの質の向上を経験できている。	終末期の支援事例がある。医療連携体制の確認と職員の重度化に対応する知識の習得と終末期ケアの経験を積んでいる。管理者のリーダーシップが感じられる。入居者家族との終末期の意思確認書は状況の変化に応じて段階的な合意に努めている。	
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状況・経過・対応の詳細は職員で情報を共有しながら応急処置や初期対応の確認を行っている。時間帯を問わず、緊急連絡網を活用し人員の協力体制を築いている。		
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	施設全体として地域と契約し、災害対策の構築を進めている。定期的な避難訓練の実施により、あらゆる状況にも対応できる力を身につけることを目指している。	ホーム単独の避難訓練は2カ月に1回、消防署立ち合い避難訓練は法人施設全体で年1回実施している。地域住民は地区消防団長の指導の下、駆け付け隊、おんぶ隊、見守り隊の役割で参加している。	

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	一人ひとりの人格を尊重したケアを心掛けているが、より個人のプライバシーに関する情報の取り扱いについて慎重に進めていきたい。	入居者の経歴や人格を尊重してその人が最も喜ぶ呼び方をしている。名前に「さん」付けが基本となっているが「先生」や「お母さん」と呼ぶ方もいる。トイレ誘導時には別の要件のようにさりげなく、声掛けをしている。	
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	その人の残存能力に合った選択肢を用意したり、意思を表出しやすいコミュニケーションの工夫を心掛けている。希望や思いを伝えやすい信頼関係を築くこと、その思いを出来るだけ具現化できるよう努力している。		
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	決して強制することなく、一人ひとりの生活のペースや希望を活かすように心掛けているが、勤務体制などで希望に沿った支援ができない場面がある。		
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	季節やその時の本人の希望を取り入れたその人らしい身だしなみを目指している。		
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	その人に合った役割を見つけ、職員と一緒に調理し、盛り付け、共に食事をしている。また、出前や外食、季節に合わせた献立の食事会など食事が楽しみになるイベントを実施している。	献立は法人栄養士が作成し、朝食と夕食は法人厨房から届けられる。昼食は職員が調理している。ホーム厨房はアイランドキッチン仕様で、入居者が配膳や盛り付けと一緒に出来るように配慮されている。	
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	個人の状況や嗜好に合わせた食事形態で提供している。また、一日に必要な摂取量を確保できるよう状況に応じて適宜、栄養・水分を摂取できるよう支援している。		
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	本人の状況に合わせた口腔ケアを実施している。また、歯科医往診を利用した口腔ケアも行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンやサインに合わせたトイレ誘導を実施している。また本人の排泄状況に合わせたパッド等をチームで検討しながら使用している。	全員をトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを把握し、適時の声掛けによる誘導と入居者の「しぐさ」を見逃さないようにしている。現在自立者は2名でオムツ使用者はいない。夜間はパッドを使用している。	
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	排泄チェック表を活用しサイクルや状況の把握に努めている。牛乳、ヨーグルトの摂取を勧めたり、運動や水分摂取も勧めているが薬の使用が欠かせないのが現状である。		
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	頻度や時間、タイミングなど、個々の希望に沿った支援を目指しているが、勤務状況などにより難しい状況である。	週3回の入浴を基本にしている。入居者は全員女性で同性介助を好む方のため、3人の男性職員の勤務時間を調整して希望に合わせている。入浴剤等で季節感を演出し、入浴が楽しくなるように工夫している。	
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	個々のペースや心身状況に合わせた安眠・休息の支援を心掛けている。夜間の睡眠状況を把握しながら日中の活動や休息時間の確保を勧めている。		
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	服薬一覧表や服薬チェック表を活用し、確認を行い、誤薬のないように努めている。ご家族やかかりつけ医との連携により薬のコントロールを実施しているケースもある。		
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	楽しみや笑顔を多く生む暮らしを目指し、個々の思いを推し量りながら支援しているが、さらに工夫するところがあるのではないかと感じている。		
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	季節に応じて、お花見、紅葉鑑賞、ショッピングモール、外食などの外出を行っている。また、日常的に散歩や身の回り品の買い物などその日の希望に沿って支援している。会話などから希望を引き出し、個人を尊重した場面作りが大切であると感じている。	季節ごとの定番の外出先として定義山参拝、仙台城址公園、うみの杜水族館等に出掛けている。ショッピングモールやスーパーでの買い物に出かけたり、近所のコンビニに散歩をしながら職員と出かけている。	

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	自己管理が可能な方には、自分で支払いをするよう勧めている。		
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	常時、電話の使用をできるように支援している。また、手紙を書くこと、出すことのサポートも行っている。		
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	食堂には季節を感じられる花や、利用者の作品を飾り、季節を感じながら居心地よく過ごせるように配慮している。極力、月単位で変化を設けている。	ホールには食堂と、ソファのある雑談コーナーがある。食堂の窓からはテラス越しに庭が見え、明るく開放感がある。ホールの壁には職員と入居者の手作りの季節感のある切り絵や折り紙の作品が飾られている。	
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	個々の利用者が、思い思いの場所で時間を過ごせるような工夫を心掛けている。食堂で利用者同士が一緒に時間を過ごしたり、リビングを利用して一人で過ごす姿も見られる。		
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	入居時に馴染みの家具や小物を持ち込んで頂けるように説明している。行事の際の写真や本人の作品などを飾り、居心地の良い空間作りを心掛けている。	居室はフローリングでベッドを使用している。使い慣れた馴染みのタンス等が持ち込まれている。家族写真や趣味の書道の作品等が飾られている。居室の清掃や布団干し等は、入居者と職員で一緒に行っている。	
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	それぞれの残存能力を活かして自立を支援しながら共生できる環境作りを心掛けている。		