

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	O470500315		
法人名	社会福祉法人キングス・ガーデン宮城		
事業所名	星谷ランチ	ユニット名	
所在地	宮城県気仙沼市松崎面瀬17-1		
自己評価作成日	令和 元年 10月 17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	令和 1年 11 月 7 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)】

介護という観点を弱め、共に生活する家族であるような関係を作り上げていくことに重きを置いています。家族にもホーム内での暮らしの様子を見てもらえるよう、多くの行事に参加していただけるよう声掛けしています。行事は自然豊かな環境である利点を生かし、中庭でバーベキュー、流しそうめん、芋煮会、ピザ焼き等多くの楽しみを味わっていただけるよう工夫しております。野菜栽培も行っており、今年も数多くの野菜を収穫することができました。

【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)】

気仙沼中央インターより西へ2kmほどの所に鉄筋コンクリート造り2階建て2棟のキングスビレッジがある。ビレッジには高齢者シェアハウスや障がい者就労支援施設、障がい者グループホーム等が入っており、「星谷ランチ」は2階に位置している。建物中央の交流スペースでは、家族親睦会がバイキングで舌鼓を打ったり、小学生との交流を楽しむ姿がある。入居者のペースに合わせ、自分で出来ることを支援しながら、安心して暮らせる環境づくりを目指している。目標達成計画に掲げた「情報共有ノート」は取り組み成果が出ている。災害備品の「ストーブを備える」については本部預かりとなっている。

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 星谷ランチ)「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
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	年度初めに職員全員で話し合い、全会一致で昨年と同じで良いということになった。業務開始前のミーティング時に唱和する時もある。	法人理念では6項目について掲げており、「生活を楽しくしてもらおう」とや「日々笑顔」でいることと職員は理解している。ホーム独自の理念は、ホールに掲示してあるが分かっていない職員もいる。	理念の意義や理念の具現化のために何をすべきかなど再考願いたい。「目指すこと」を皆で話し合っって具体化し、理念に添ったケアになっているか振り返る機会も持っていただきたい。
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	自治会に入会しており、回覧板や広報などで地域の情報を得ている。地区のチャリティーショーや市民文化祭の際は招待状をいただき参加している。施設行事に近隣の方へ参加の声掛けをしている。	地区の文化祭には入居者の作品(折り紙の貼り絵や下げ飾り)を出展した。小学生との交流で、入居者が作ったテッシュケースをプレゼントした。住民参加の声掛けは、運営推進会議のメンバーを通して行った。	
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	入所申し込み時や見学時に相談があった時はこちらの経験や効果があった事など分かりやすく説明した時もあった。運営推進会議でもケアについての実践報告を行っている。		
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	ケアに対する取り組み報告並びに事故やインシデント事例も発表し、施設の再発防止策を述べた後に、出席者からも第三者観点から意見を聞き、実践に取り入れられたりした。	転倒予防に理学的運動を取り入れてはどうかの提案があり、足首の上下運動を取り入れた。包括職員から巻き爪ケアの説明があった。家族から状態低下に伴うホームの対応について質問を受けたこともある。	
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に取り組んでいる	市からの送付書類等、施設でも情報が早めに必要な物などは予め市の方へ連絡し、送付先の確認を行った。施設状況の確認も兼ねて、地域包括支援センターの職員にも行事に参加してもらったりした。	市から介護報酬についてや感染症について、加算の改正などの集団指導を受けた。地域包括支援センターが催す研修会に参加し、「排泄ケア」を学んだ。行政からの情報提供は地域包括を通じて行われている。	
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	昨年度から年3回、研修会を開催している。マニュアルや資料を用いて再認識すると同時に、現在の施設の状況から身体的な拘束は見当たらなかったが、今後、身体機能、認知機能の低下により、人によっては拘束が必要となった場合を想定し話し合いを設けた。	毎月の職員会議の中で「身体拘束」をテーマに年5回の研修を行った。「どこ行くの」や「さっき言ったでしょ」などが言葉で抑制している例として意見を出し合った。「見守り観察によって、本人が何をしたいのかを察知することが大事」などを確認し合った。	
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	研修会以外に、日常の業務で言葉遣いが虐待に該当してしまうような事があった時は管理者がその職員に口頭で諭し、職員からもそのような報告があった時は速やかに改善していくよう求めた。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している方はいないが、後々そういった方にも携わる機会があるからと職員に自己学習するよう啓発した。		
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	入居の契約時に契約書、重要事項説明書を隈なく説明し、相手方から疑問があれば、分かりやすいように説明した。介護保険に負担割合に変更があった方には自己負担金の説明を行った。		
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	運営推進会議がその機会にあっている。家族以外にも近隣の方からの要望や助言も運営に反映したり検討したりしている。	食事量が少なくなった入居者に「本人の食べやすいのを」との家族の要望に対応した。「浮腫みの予防」の意見をもらい、散歩や足踏みに反映させた。入居者と家族が交流しながら食事を楽しむ懇親会を恒例にしている。	
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1回実施している職員会議時に多くの意見、要望を聞くようにしている。それ以外にも日々のミーティング時に話せる機会を作ったり、連絡ノートにアイデアを書き込んでもらったりした。	目標達成計画で使用を決めた「連絡ノート」で、口下手な人でも提案しやすくなった。下剤のコントロールについてや早番業務の見直しで労力の軽減を図ること、軟膏使用についてなど、様々な提言があった。	
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	過労働にならないよう、定刻に退社できるようにしている。仕事が残っていた時は、お互いに分担し合うようにしている。複数名重ならない限り、希望休を取らせるようにしている。		
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	月1回、年間計画に基づいた研修会を実施している。法人内で行われている研修会にも参加するようにしている。資格取得を希望している職員には様々な情報を提供するようになっている。		
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	介法協主催の研修会に参加するくらいで頻度は少ないが、近隣のグループホームの避難場所として協定を結んでおり、台風等大雨の被害が予想される時は事前に連絡をとったりしている。		

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	入所前に本人及び家族と面会し、多くの情報を得るようにしている。他、入所したらどのような生活を送ってほしいか、細かく聞くようにしている。入所後も家族との面会機会や電話できる機会を作るようにしている。		
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	細かく聞くようにしている。言い忘れていた事もあると予想し、入所直後も面会時などに尋ねるようにしている。		
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	家族、担当ケアマネジャーから情報収集し、本人の状態を多角的に分析し、課題を抽出するようにしている。		
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	生活を共に送るといった観点から調理の手伝い、配膳、洗濯、掃除等、自立心をもって行えるよう支援している。		
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	ホーム内では家族のように接するようにしている。在宅時からの関係性を絶やさないよう、家族懇親会以外の行事でも、参加が可能な家族には声をかけて出席してもらうようにしている。		
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	携帯電話を所持していた方が認知症の進行により操作できなくなってきたが、今まで日常的に家族に電話していたのを継続してもらいたいと操作を職員が支援している。	写経を日課としていた人や家事が得意な人、計算プリントが好きな人が、日常的に継続できるように支援している。新入居の場合は、その人なりの行動や性格を尊重することで、ホームに馴染んでもらっている。	
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	入居者の相性、年齢、以前住んでいた場所等、多種の条件を考慮し、席位置や活動内容、外出時の組み合わせ等配慮するようにしている。		

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
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	死亡退去を除いた場合の移動先である施設や医療機関を訪れるようにしている。退去した方の家族様に会った時は、利用時にお世話になったことの感謝を申し上げるようにしている。		
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	本人の生活スタイルの把握に努め、認知症状が進んで変化してきた場合はその都度検討し直している。本人が好まないような事は無理強いしないようにしている。	「どうしてここに居るの」や「帰りたい」など、入居者の発言で本人の思いを知っている。笑顔になった時の状況や会話から、本人の好きなことが分かることもある。聞き上手な入居者が職員の悩みを聞くこともある。	
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	サービス開始前に家族や関係者から生活歴、既往歴等、差支えない範囲で情報収集している。		
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	入所後二週間は本人の良いように過ごしてもらい、その間、様子観察に努め、能力や精神状況を把握するようにしている。状態変化に応じ、随時検討するようにしている。		
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	本人にどのように生活していきたいかを聞いている。面会時などに話し合いする時間を設け、要望をプランに反映するようにしている。	ケース記録を参考にしながら入居者を担当する職員に「どう過ごしてほしいか」を聞き取り、解決すべき課題としている。身体の動きが良くなるようになどの家族や本人の希望を入れながら計画を作成している。	
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	生活記録は合間を見て記入するようにしている。変化があった時や気になった事があればケース記録に記入するようにしている。他にケアに関する提案があった時は口頭以外に連絡ノートに書きこんでもらっている。		
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	遠方におり、容易に来所できない家族にはオムツ購入、各種申請など代行している。本来家族が行うべきであろうと思われる事でも要望された場合はできる限り沿うようにしている。		

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	6月に2回に分けて小学生との交流会を実施した。ホームの川向にある交流広場で行われる催し物に顔を出したりしている。今は文化祭に出す作品作りを行っている。		
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	訪問診療を行っている協力医を主治医としている入居者がほとんどで月1~2回の訪問時に状態報告している。変更しない方もおり、家族様が定期的に通院介助してくださっている。	入居者に、状態変化が見られた際は、訪問看護師に相談し、主治医へと伝えられ、対応について指示や薬が届く体制が整っている。皮膚などの異常は画像を送って判断を仰いでいる。	
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	法人内の訪問看護ステーションと提携し、24時間緊急対応可能となっている。体調が思わしくない方やバイタル数値に異常があった時なども随時連絡しアドバイスをもらうようにしている。		
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。	ここ2年近く入院した入居者はいなかったが、過去にいた時は速やかに情報提供を行い、早期に退院できるよう、家族らと交えカンファレンスを行った。		
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	状態低下(多いのが食事量激減)が見られた時点で家族に今後予想される状態を説明し、方向性を確認した。看取り看護を希望された時は施設でできる限りの対応を説明し、承諾してもらっている。末期状態時は連日家族に一日の様子を伝えるようにした。	主治医からターミナルを告げられた際には、ホームでは医療行為ができないことや食事が出来なくなった場合のケアについて、ホームで出来ることの説明をしている。看取り計画書を作成し、緩和ケアや本人の意思を尊重したケアが盛り込まれる。	
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	物に喉が詰まったということを想定し、吸引器の使い方を実践した。大雨災害を想定し、備品の点検や食料の点検を行い、不足している物は補充している。		
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	避難訓練を実施し、その後の会議で近隣住民の方から意見をいただいた。誘導時の課題は現材も検討中である。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を消防署員立ち合いで行っている。出火を知らせる館内放送が外にも聞こえたほうが良いとの意見は、本部に報告した。2階からの避難誘導は介助する人数の確保を課題としている。	

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	過去の生活や誇りに思っている事を大切に、敬意を持って対応するようにしている。	麻雀の好きな人の対戦相手になったり、「私がやる」という意欲を家事で発揮してもらっている。身支度や化粧など、本人のしたいようにしている。常の観察から本人を把握し、その人らしく過ごせる支援に努めている。	
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	食事のメニューなど食べたいものを聞くことはほぼ毎日ある。ドライブに出かけるときは、どこに行きたいか決めてもらっている。遠慮して意思表示しない方もいるので、本心を言えるよう気分を和ませる対応をしている。		
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	自分のペースで過ごしてもらうことを前提にしている。自分で何をしたいのか決められない方に対してはいくつかの選択肢を提示し、活動に繋がれるようにしている。		
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	朝の身支度時は自分の好きな物を着てもらっている。外出する時や行事の時はお化粧の手伝いなどしている。		
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	できる方には調理手伝い(切り分け、火の通し、味付け)を行ってもらっている。それが難しい方は盛り付け、食器拭き等、全員が参加できるようにしている。	職員が入居者の食べたい物などを聞いて献立を作成している。敬老会には仕出し御膳や誕生日には海鮮丼やケーキ、芋煮会にサンマやピザを堪能している。ピクニックに持参して、弁当を楽しむこともある。	
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	食事量、水分量は生活記録表に記入し管理している。食欲不振で摂取量が少ない方には本人が好みそうな物を補食として提供している。		
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に、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	毎食後声掛けし、歯磨きやうがいを行ってもらっている。歯痛等口腔内に異常があった時はかかりつけの歯科医を受診したり、訪問歯科診療を依頼している。		

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	尿意のある方がほとんどでトイレで排泄している方は日中、尿失禁がほとんどない。夜間は間に合わなかったりし、失禁が見られる。リハビリパンツがないと不安だという方が多い。	トイレで排泄の際は、便秘やパッドの汚れ具合などに留意している。立位保持の出来ない入居者は居室のベッドでオムツ交換をしている。夜間はナースコールや足元センサーで職員を呼ぶことができ、介助している。	
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	なるべく便通に良い食材を提供したり、運動したりしてもらっているが、それでも便秘が解消できない方は、看護師や主治医に相談し、下剤を処方してもらっている。		
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	週に2～3回入浴できるようにしている。職員介助が必要な方は日中となってしまうが、自分で一通りできる方は、環境の安全を確認し、就床前に入浴してもらうこともある。	通常は日中の午後に入浴している。現在は就寝前に入る人はいないが、本人に希望があればいつでも入浴できる。脱衣時は皮膚の状態に気を付けている。水虫の処置で毎日足浴の支援をしている人がいる。	
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	真っ暗闇、ナツメ球、全灯、光加減は人によって異なるが、真っ暗がいいという方は巡視を増やしている。天気の良いは寝具を干したり、一週間に一度はシーツを交換している。		
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	内服薬は個人個人何を服用しているか把握するようにしている。薬が変更になった時は副作用項目をよく読み、変化の有無を記録するようにしている。最近ではスマホで調べている職員も多い。		
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	女性の方だと家事になるのが得意としている事を快く行ってもらえるよう支援している。男性の方の場合はお酒が好きだった方にはノンアルコールビールを提供したり、麻雀を行ったりしている。		
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	家族支援で外出している方は3割程度であり、それ以外の方はホームの食材購入のための買い出しや、本人の衣類を購入する時に出かけたりしている。	年間計画で3回の外出がある。その他に、天気や入居者の希望、話題の場所などに外出している。初詣や花見、もうらんど等に車椅子固定式のマイクロバスで出かけた。夏祭りは本部まで出向いている。週3回の食材買い出しに入居者を誘って行くこともある。	

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
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	持ちたい方、持たなくていい方と二分され、持ちたい方も使いたい方、使いたくない方と更に分かれてしまう。いずれも尊重するようにしているが、使いたい方は無駄使いが過ぎないように気を付けるようにしている。		
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	家族から定期的に連絡ある方、数名いる。こちらから何らかの用件で電話した時に家族の都合を聞き、通話できるようにしている。		
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	季節を認識できるような飾りを派手にならない程度に施している。好きな方が多い花を飾っている。建物の構造上、西側から直射日光が当たる為、ブラインドを下すが、やや暗めになってしまうのが残念である。部屋の温度は個人に合わせ設定している。	建物を囲むフェンスに、布団を干すこともある。玄関周りにはプランター栽培の畑がある。中庭では流しソーメンを楽しんだ。エレベーターで2階へ出ると、皆が集うホールがある。廊下には行事や外出時の写真を貼り出し、その時の様子を伝えている。	
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	ホール以外に廊下にソファを置き、仲の良い方同士、会話にしている。スタッフコーナーにもソファを置き、入居者が気軽に来れるようにしている。		
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	入居前に馴染みの物は持ち込んでもらっている。物の配置も本人も居合わせているので問題はない。入居後も本人の良いように飾ってもらっている。	絵を書いたり、テレビや音楽を楽しんだり、散歩で摘んだ花を飾ったり、座布団を枕にしていたり、それぞれがその人らしい過ごし方をしている。職員と1対1での会話が出来て、悩みなどが言える場所でもある。	
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	部屋には希望に合わせて名札を貼っている。トイレも慣れるまでは張り紙している。短期間で覚える方がほとんどである。一緒に調理をすることで食器や調理器具の置き場所も把握できている方も増えている。		