

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	0491400073		
法人名	社会福祉法人 ことぶき会		
事業所名	グループホームすみちゃんの家		
所在地	宮城県東松島市小野字中の関6番2		
自己評価作成日	平成27年10月19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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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27年11月4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)】

利用者様に丁寧に接しながら、利用者様の願いや個性を大事にしています。利用者様1人1人のペースに合わせて散歩や昼寝、趣味活動をしたりし、ゆったりとした生活をしています。掃除や洗濯はもちろん、食事の買い出し、調理、盛り付け、後片付け等、日頃の生活の中で楽しみながら職員と一緒にしています。施設内にはキッチンと対面となる流し台があり、キッチンに立つ職員と会話を楽しみながら、調理や後片付けができます。車椅子の方も一緒に参加できます。リビングには開放的なウッドデッキがあります。春は山桜や藤の花、夏は深い緑、秋は紅葉、冬は冬景色。池は水面に映り込む様子も見事です。全室に洗面台が設置しています。朝晩の洗顔はもちろん、食後の歯磨きもそれぞれのお部屋でゆっくりと行うことができます。全室に収納とエアコンを設置しており、収納は使い勝手がよくたっぷり収納できます。エアコンにより猛暑の夏も、寒い冬も安心です。セミパブリックスペースでは少人数でお茶飲みができます。

【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)】

2014年5月に事業開始したホームで、国道45号線から、東松島鳴瀬庁舎のわきの緩やかな坂を上った小高い場所にある。同法人のケアハウス・ショートステイ・デイサービスが隣接し、震災後、仮設小学校用地として法人の土地を提供しており、子どもたちとの交流も多い。「社会福祉法人ことぶき会」の理事長が、「NPO法人のんびりすみちゃんの家」の理事長も兼ねている。事業所の運営理念「のんびりとともに たのしく」をもとに、全職員で「現場理念」を作り、毎年見直しをしている。今年の特徴的な項目は「私たちは、利用者様が家で当たり前に行ってきたことを続けられるように支援します。」であり、理念にそったケアに努めている。リビングから見渡せる池には山の紅葉が鏡の様に写り、鷺などが飛来して利用者を楽しませている。居室には、トイレ・洗面台が付いている。

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すみちゃんの家 ）「 ユニット名 こまち 」

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	職員全員で事業所理念を作成し、理念に基づき日頃のケアに努めています。	BS法(ブレインストーミング)を用い職員が「現場理念」を作り、毎年見直しをしている。理念に基づき、一人ひとりの思いの実現や、家で当たり前に行ってきたことを続けられるように支援している。	
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	地域のつながりとしては定期的ではないが、地域での催しがあった際には参加しています。	町内会に未加入だが、運営推進会議には町内会長が出席している。地域の祭りの実行委員会に参加し、震災後、仮設小学校用地として法人の土地を提供して、交流も活発に行っている。定期的にボランティアが来訪し、事業所の納涼会に地域への声掛けをしている。	
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	現在はまだ活かしていないです。		
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	運営推進会議の場で日頃のケアの報告、活動報告をしています。	隔月、市職員・区長・地域包括職員・利用者・家族・職員で開催している。全家族に案内をしている。報告はスライドを使いわかりやすく、議事録は詳細に記録されている。情報交換し、家族の要望を改善に繋げている。	
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	運営推進会議の場を通して、市町村担当者に日頃のケアサービスの取り組み、活動報告をしています。	市職員が運営推進会議に参加し、事業所の実情を把握しており、情報も提供している。外部評価調査にも、市職員が毎回同行している。日常的にも連携は密である。	
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	玄関は施錠しています。(防犯目的の為)身体拘束をしないケアを実践しています。	年1回外部の講師による研修を行っている。外出傾向を把握し、職員や地域住民が見守っている。防犯目的の為玄関を施錠し、玄関にはチャイムが設置してあるが、利用者は鍵を自由に開け出入りしている。	
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	研修等を通して学び、虐待がないよう日頃より努めています。		

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	全員が学ぶ機会を持っていません。個人で自主的に学んでいる状況です。		
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	契約の締結時に利用者や家族等に説明を行い、利用者様・御家族が納得して頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議の場で行っています。	意見箱を設置している。全家族に運営推進会議の案内をしており、意見を出す場となっている。来訪時にも話を聞く。第三者委員も委嘱している。	
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	ユニット会議、主任・リーダー会議を開催し、各段階における現場職員及び、リーダー、主任等の多様な意見を発言しやすい環境作りに努めています。また、出された意見を施設長等管理職が参加する会議にて議題に上げ検討しています。	感染・サービス向上・行事・防災などの委員会や、ユニット会議で出された職員の意見要望は、主任会議や幹部も出席する経営会議で検討している。職員の定期面談を半年ごとに行っている。	
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	自らの努力が給与に反映される仕組みとして、資格手当の重複支給、「職員研修履歴簿」にて研修参加状況を把握し、賞与の参考要件としています。また、職員がやりがいをもち仕事に臨めるよう、職員の参画により単年度の目標と取り組みの計画を定め、それに基づき定期及び随時の職員面談を開催し進捗状況の把握と、必要な支援の確認と実施を行っています。		
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	採用時研修実施後、プリセプターシップでの(先輩職員1対新人職員1でのOJT)を行っています。内部研修はサービス向上委員会が主体となり、年間計画を策定。勤務時間外の開催のため時間外手当を出し学びやすい環境作りに努めています。外部研修参加は基本的に社内公募制としています。研修のお知らせを掲示し職員が参加希望を申請すると、勤務での参加に加え、研修参加費、交通費を法人負担とし、職員が自ら学ぶ姿勢を応援しています。		
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	県内において、他事業所間の見学及び情報交換会の開催、他職種交流会への参加を積極的に行っています。県外では長野県の3つの社会福祉法人への出張研修、夏祭り支援等の交流を4年間継続して行い、法人及び職員個々のネットワーク作り、視野の拡大、意欲の向上に繋がっています。		

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	入所前に実態調査、利用契約時に御本人が施設での暮らしに不安や要望がないか伺っています。		
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	契約時に御家族が不安に思っていること等を伺っています。		
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	病院の定期受診は御家族に依頼しているが、御家族の都合が悪い時は、外部ヘルパーを利用し対応しています。		
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	職員は利用者様と一緒に買い物に行ったり、調理したりして暮らしを共にする者同士として、関係を築いています。		
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	当法人では御家族にも利用者様の生活で担って頂く役割を説明し、協力依頼しています。(寂しさを感じないよう、定期的な面会、床屋、病院受診等)		
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	利用者様の中で、今まで仲の良い方と現在も電話で会話したり、御家族の協力を得ながら友人宅に訪問しています。また地域の行事がある際には参加し、その際利用者様と以前お付き合いのあった方々とお会いすることで交流に繋がっています。	誕生日には、馴染みの場所などに職員と外出し、日常的には、商店に食材の買い物に行く利用者もいる。利用者が知人や家族などへ電話できるよう建物内に公衆電話が設置しており、年賀状の作成を支援している。	
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	日頃の調理等を通して、利用者様同士での関わり合いを持っています。また外出行事等でも利用者様同士の関わり合いを持っています。		

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	昨年5月に開所以来、契約終了された方は1名で他施設に入所されました。フォローアップは行っていません。		
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	日頃より利用者様とお話することで、利用者様一人一人の思いや意向の把握に努めています。	利用者の思いは、職員が日々のケアの中で把握し、ミーティングや、ケース記録、業務日誌などで情報を共有している。意向の把握が困難な場合、表情を見たり、家族から聞いたりして対応している。また、うまく意向が把握できた方法を共有しケアにつなげている。多くの家族が近隣在住のため、連携ができています。	
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	入所前の実態調査で生活歴や馴染みの暮らし方を伺い、把握に努めています。		
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	日頃のミーティングで随時話し合い現状把握に努めています。心身状態の変化時には随時対応できるようにしています。		
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	現状に即した介護計画書は作成しているが、御家族のアイデアは聞き取って反映まではできていないです。	介護計画書は、情報収集シートや課題検討用紙を活用し作成している。3ヶ月に1回モニタリングをし、また状態が変わったとき必要に応じて見直しをしている。法人内の看護師、栄養士や医師の意見も反映している。	
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	日々の様子等を個別記録に記入しており、日頃のミーティングで随時話し合い、情報の共有に努めています。		
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	病院の定期受診は御家族に依頼しているが、御家族の都合が悪い時は、外部ヘルパーを利用し対応しています。利用者様で当日体調不良見られた際は御家族に連絡し病院受診の協力依頼しますが、御家族が受診付き添いが難しい場合は外部ヘルパーに受診付き添い依頼し、対応しています。		

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	地域の音楽演奏のボランティアの方に月1回定期的に訪問して頂き、音楽を聴くことで利用者様は楽しんでおられます。他にも定期的ではないですが、踊りのボランティアの方々がお越しになり利用者様と楽しい時間を過ごされております。		
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	受診時には、事前に看護職が作成した通院連絡表(最近の様子等を記載された書類)を御家族が持参し、主治医に見て頂いております。また必要時、病院相談員を通して主治医に相談しています。	希望するかかりつけ医に、家族が付添い受診している。事業所は利用者の状態の情報を提供し、必要に応じてかかりつけ医から情報収集している。家族が付添えない場合は、訪問介護事業所のヘルパーを利用している。往診歯科を利用することができる。	
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	日頃、利用者様のことでの気づきがあった場合は随時職場内の看護職に報告、相談しています。		
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。	以前利用者様が入院した際には病院関係者と情報交換していました。日頃、かかりつけの病院関係者に相談したりし、関係づくりを行っています。		
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	当法人では「重度化した場合における対応指針」を入所契約時に説明しています。現在は利用者様は重度化していないので終末期のあり方について御家族等と話し合い等は行っていません。	開所して間もないこともあり、看取りの経験はない。「重度化した場合における対応指針」を入所時に家族に説明している。研修会に参加し、利用者の体調の変化や家族の意識について学んだ。訪問診療医と重度化した場合の連携体制が確立していない。	医療関係者と重度化や終末期の連携体制について話し合いを始めることを期待する。
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	半年に1回、定期的に救急救命の訓練や非難訓練を行っています。		
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	半年に1回、定期的に避難訓練を行っています。	マニュアルは作成されており、消防署立会いのもと、年2回避難訓練を実施している。近隣に一般住宅がないため、避難時の協力体制が出来ていない。消火器、防災設備などの点検を定期的に行っている。備蓄は併設しているケアハウスにはあるが、ホームにはまだ準備していない。	非常食などの備蓄と、住民参加の夜間想定訓練実施に向けて地域との関わりかたを検討することを期待したい。

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
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	トイレ案内時に「トイレ」や「おしっこ」とか大きな声で言っていないです。一人ひとりの人格を尊重して対応しています。	職員採用時に、具体的な事例をもとにプライバシーや尊厳を尊重するケアについて、徹底した研修を行っている。入浴時にはタオルを掛け肌を露出させない、さりげなくトイレ誘導するなど、羞恥心へ配慮したケアを行っている。呼び名は入所時に家族へ聞いて対応している。	
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	日頃の食事準備の前に利用者様に今日の食事の希望を伺っています。日頃、利用者様の希望を伺い、買い物や散歩を取り入れています。外食時には利用者様に希望を伺っています。		
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	一人一人のペースに合わせること、利用者様に希望を伺い支援しています。		
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	着替えの時に利用者様と相談しています。利用者様が意志表示が難しい時は御家族の意向に沿って支援しています。(髪型等)		
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	日頃の食事準備の前に利用者様に今日の食事の希望を伺い、利用者様と職員と一緒に調理、片付けをしています。	キッチン是对面式、車椅子でも使用でき、利用者と職員は食事の盛り付けや片付け、食事を一緒にしている。献立は利用者の希望を取り入れて決め、同法人の栄養士がチェックしている。食材は利用者も一緒に買い物へ行っている。	
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	日頃の食事の栄養バランスは栄養士に見てもらっています。利用者様の毎日の水分量や食事量が確保できているかチェックを行いながら支援しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。		

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	排泄パターン表を用いて一人一人の利用者様の排泄リズムを把握し、利用者様がトイレで排泄できるよう支援しています。	排泄パターンを把握し誘導・見守りなど個人に合わせ自立できるよう支援している。夜間のみパットを使用するなどの工夫もしている。メニューに野菜を多く取り入れ、食べ物で便秘対策をしている。各部屋にトイレがついていることで落ち着いて排泄できる環境を確保している。	
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	便が出づらい利用者様には朝に水を飲んで頂いたり、食物繊維の食事、野菜、果物等を取り入れたりしています。また運動もしたりし、便通が良くなるよう働きかけています。		
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	できるだけ利用者様の希望に沿って入浴の曜日や時間帯を汲んで行いたいですが、全部は叶えられていない状況です。	入浴は週3回が基本で、入浴をしない日は足湯などを行っている。介護浴槽と一般浴槽があり、状態に応じた入浴介助ができる体制にある。湯は足し湯などで対応、シャンプーは好みのものを使っている。入浴拒否の利用者には好きな音楽で誘導したりして工夫している。	
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	利用者様が夜眠りにくい時は訴えを傾聴したり、足のマッサージをしたりし対応することで安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	薬説明書をケースファイルにはさめており、月1回の定期受診後には新しい薬説明書を入れています。また利用者様の処方変更あった際には看護師から処方変更となった薬の副作用の説明を受けています。		
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	利用者様の中には家事、工作、手芸、外出をすることを楽しみにしている方もいるので、普段の生活に取り入れています。		
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	利用者様の希望に沿って、職員側が付き添い外出しています。また御家族の協力を得て利用者様は外出されています。地域の協力を得ながらの利用者様の外出はできていないです。	散髪、法事、通院などは基本的に家族と出かけられるようにしている。誕生日には行きたい場所に、職員と出かけられるよう支援している。年間計画を立て、法人の車でうみの杜水族館や定義に行っている。また、日常的に買物や外食、散歩、地域行事に出かけている。各々の外出傾向を把握して見守っている。	

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
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	利用者様の中では入所前は小遣い程度の現金を持ち合わせていた方もいます。入所時の契約の際に御家族に、利用者様にはこれからも小遣い程度の現金を持ち合わせることで安心されることがあることを説明しています。利用者様の中にはお金を所持している方もいます。		
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	利用者様が電話したい希望がある時は施設内にある公衆電話を使用し電話しています。また年賀状を利用者様は書いて出しています。(利用者様の状態に合わせて支援しています)		
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	利用者様が不快感を招くような刺激がないような共用空間にしています。季節に合わせてリビングや廊下の掲示物を変えています。	リビングと廊下は床暖になっており、温・湿度は職員が管理をしている。リビングにはサーキュレーターや、非常時のランタンが用意されている。広い廊下を仕切り、机や椅子を置きパブリックスペースにしている。食事をする利用者もいる。リビングにはウッドデッキがついており、夏には席を設けお茶など楽しむ。	
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	居室やセミパブリックスペースを活用されています。		
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	御自宅から持参された、使い慣れたものを使っています。(ダンスや寝具、テレビ、衣類等)	部屋には洗面台、引き戸のトイレ、ベッド、エアコン、クローゼットが設置してある。各自使い慣れたものを持ち込んでいる。衣服の整理などは家族が関わっており、日々の掃除は職員が支援し、トイレは毎朝職員が掃除をしている。	
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	一人一人の利用者様の「できること」「わかること」を活かし、生活が送れるようにしています。例えば、説明することで理解され、調理の準備をすること等です。また植木の手入れもする利用者様もいます。		