

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	0470500315		
法人名	社会福祉法人 キングス・ガーデン宮城		
事業所名	星谷ブランチ		
所在地	宮城県仙仙沼市松崎面瀬17-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 21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)】

<p>屋外での活動に力を入れている。週一度はドライブ外出し、夏季は中庭を利用し、野菜栽培、流しそめんやバーベキューを行っている。今年は隣の交流棟を利用し、小学生との交流会を行った他、地区の子供会行事でピザ焼き体験として場所を提供し、地域の交流の場となっている。</p>

【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)】

<p>ホームはキングス・ビレッジビルの2階に居を構える1ユニットで、障害者福祉施設、地域交流スペース等を併設している。面瀬地区ふれあい祭りに、クリスマスタペストリー、貼り絵の展覧や盆踊りに参加している。協力医、訪問看護ステーションと24時間連携が整っており、緊急時や看取りを実践する等、家族の安心感に繋がっている。入居者の希望に沿って買物、外食、ドライブ等、外出支援に力を入れている。縫い物が得意の方は、他の入居者のボタン付けをする等、出来ることを活かす支援に努めている。入居申込時に家族が悩んでいること等の相談を受け、認知症への接し方やショートステイ、通所介護等の活用を助言している。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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)

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	朝のミーティング時、理念の共有に努めている。利用者が楽しく笑顔で暮らせるよう、関わる時間を多く設けている。今年度は職員一致で前年と同じ内容を継続している。	4月にホーム理念を話し合い、入居者の日々の暮らしが、「喜び・楽しみ・安心」等に繋がるケアを継続している。一人ひとりが出来ること(調理、縫い物等)、趣味、行事等を一緒に考え、理念に沿ったケアを実践している。	
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	近隣の方とは日常、あいさつ程度で関わりは少ない。川向の広場に遊びに来る子供達との交流は増えてきている。	ホーム主催のバーベキューに、近隣住民を招いている。面瀬地区ふれあい祭りに、クリスマスパストリー等の出展や盆踊りに参加している。面瀬小学校6年生が来訪し、楽器演奏、風船バレー等で交流している。	
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	運営推進会議時に取り組んだ活動を通じて得た認知症の方に対する効果を報告している。入所相談及び申込み時に家族が困っている事を聞き、対応方法をアドバイスしている。		
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	運営推進会議では行事等の外出以外に社会資源を活用した外出を創出する為、出席者から地域の行事や催しの情報を得るようにしている。	ホームから入居者の状態変化や行事等を報告している。委員から地区行事、施設の交流スペースを地区に貸し出しできないか等を意見交換している。交流スペースの貸し出しは、子供会行事に提供し実現している。	
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	運営推進会議時、地域包括支援センターの職員へ事業所の実情を説明し、参考となる意見を頂いたりしている。入所申込み者の中に地域包括支援センターが関わっている方は定期的に現況を聞くようにしている。	介護認定の変更内容や介護職員処遇改善加算等の助言を得ている。市主催の高齢者排泄ケアの関わり方等の研修に積極的に参加している。空き室状況や認知症相談状況等の情報交換し、協力関係は出来ている。	
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	身体拘束をしない研修会については資料を用い、職員会議時に確認理解合った。防犯面の観点から夜間は入口を施錠している。利用者が自由に動ける環境作りをしている。	マニュアル等を基に、禁止項目、安全確保、代替案を確認している。スピーチロックに当てはまる自由を制限する言葉等に注意している。帰宅願望は、家に行って来ると話してくれるので、本人の納得できるドライブ等で対応し、拘束のないケアに結びつけている。	
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	虐待についても職員会議時に資料を用い学び合った。虐待と思いき事実はなかったが、普段の会話のやりとりが心理的虐待になっていないか、振り返って考えてみた。		

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	職員会議時に高齢者が認知症や身体不自由になって財産管理ができなくなった場合、成年後見制度や身近なものではメモリーブ等がある事を話し合った。		
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	入所前に利用契約書、重要事項説明書に記載されている内容を口頭で説明し承諾を得た。加算変更時は事前文書の他、来所時口頭で説明し同意を得た。		
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	家族面会時に本人の様子を伝える以外に、ケアへの希望や環境面の要望など聞くようにしている。	本人から訪問マッサージの要望があり、家族と相談し実施している。家族から血液中の塩分が高いとの相談があり、医師の助言で、薄味の食事を提供した。要望等は家族と共に共有し、介護計画に反映している。	
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	職員会議で業務改善の提案を受けた。個人的ケア内容の見直しや環境面の変更などは職員に自主性を持ってもらうよう、多くの提案を募るようにした。	入居者の状態を考慮し、テーブルや席の配置換えの提案があり、入居者と一緒に考え実施している。週一度の外出日を設ける提案で実施したことで、買物、ドライブ等の個別支援に繋がっている。	
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	時間外労働になった場合は規定の時間外手当を支給してもらっている。有休も毎月取れるようにしている。職員が仕事上のストレスを抱えないようコミュニケーションを取る機会を増やしている。		
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	特養と比べると重介護者少ない為、年輩の職員を配置している。会話能力にも長けているので利用者と良好な関係を築けている。若い職員にはユニットケアを学んでもらおうと考慮してもらっている。		
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	介法協が主催するグループホーム研修会に職員と利用者が参加したが、それ以外の交流は他の研修会で顔を合わす程度だった。		

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
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	入所前に面談し、本人の話を良く聞いて安心してもらうように笑顔で接するようにしている。		
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	入所申込み時点でもその時の困っている事を聞き、入所前後もどのように生活して欲しいか要望を聞くようにしている。面会時には生活の様子を伝え、変わった事があれば電話連絡している。		
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	入所前に面談し、本人と家族の要望を聞いて利用者情報を基に課題を抽出し暫定のプランを提示している。入所後本人の生活の様子を観察し2週間を目処にプランを作成している。		
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	利用者の出来る事を見極め、生活機能の維持向上を目的とし、調理や掃除、洗濯等共に行うようにしている。		
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	面会時に家族様に様子を伝えるだけでなく、本人をケアするうえで効果のある事を聞きだし、実践したうえでの評価を家族に報告している。		
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	買い物時出掛けるスーパーや床屋等行きつけの店がある。	馴染みのスーパーや床屋等で知人と交流する機会ができています。家族、親戚、入居前の近所の方などの面会が多い。介護施設に入居している知人に会いに行く方もいる。懐かしい大島の景色等を眺めに出掛けている。	
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	利用者同士の関係性を観察し、席位置等考慮している。何人かに分かれての外出も仲の良い方同志一緒になれるよう配慮している。		

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	別の施設に入所された方には頻繁ではないが面会に行くようにしている。家族様と会った時は家族の健康を察するような挨拶をしている。		
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	日々の会話の中から本人の希望や意向を感じ取るようにしている。個人的にも面談の機会を設け具体的な意見を聞くようにしている。	本人が「どのような暮らし方をしたいか」話を聞き、縫い物、趣味、野菜作り、食べたい食事等の思いを大切に受け止めて実現している。好きなことをしながら、「楽しくその人らしい」暮らしができるよう支援に努めている。	
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	入所前、担当していたケアマネやサービス事業者からサービス利用中の様子や家族との関係性を聞くようにしている。		
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	チェックシートを使用し生活状況を記録している。日々接する事でその方の心身状態を把握し、職員間で共有している。		
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	プランは状態変化がめつた時、都度見直ししている。大きな変化がない場合は6ヶ月に一度更新するようにしている。健康面については主治医、関係者に意見を求め、生活全般に関する意向については家族の面会時意見を聞いたりしている。	「自分らしく楽しく暮らしたい」意向を受け、調理の手伝い、趣味、外出等を計画に入れた。「いつまでも歩きたい」思いは、歩行訓練や体操を盛り込んでいる。皮膚疾患は、主治医の助言を得て反映している。	
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	チェック表、PC入力のケース記録を基に情報共有に努めている。日々のミーティング時や職員会議時にカンファレンスを行っている。		
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	原則、緊急時を除いて病院受診は家族対応となっているが、家族様の都合により困難な場合はこちらで速やかに対応するようにしている。申請代行も依頼された場合は行うようにしている。		

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	家族や親類以外にもこれまで関わってきた関係者、施設、イベント等、関係性を維持できるよう努めている。		
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	通院介助が手間と感じている家族が多い為、訪問診療を行っている協力医療機関に移行される方がほとんどである。手術や入院が必要となった場合は速やかに紹介状を出してもらい必要な治療が受けられるようにしている。	かかりつけ医は、家族の希望で全員協力医療機関である。月2回の訪問診療のほか、24時間連絡・指示を仰げる協力関係にある。歯科通院の難しい方は、訪問診療が受けられる体制が整っている。	
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	契約している訪問看護ステーションから週1回の健康管理訪問あり。主治医とのパイプ役になっている。		
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。	入院が必要となった場合、医療機関に速やかに情報提供している。入院計画を基に必要な応じ病院側と話し合いを設けている。		
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	主治医の意見を基に延命治療するか否か家族と話し合い、しなくて良いと結論が出た時点でグループホームで可能な対応を説明し承諾を得た。状態低下後は主治医、看護師、家族に定期的に状況報告を行った。	医師の看取り宣言を受けて、家族に説明し意向を確認している。ホームを希望する時は、看取り介護計画書を作成し、家族から同意を得て実施している。協力医、訪問看護師と24時間連絡・駆けつけられる体制にある。今年、家族の協力を得て2名看取った。	
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	利用者が急変した場合の関係者への連絡は常々確認し合った。発熱時の対応や転倒時の対応など職員同士で日々話し合った。法人が行う救命訓練に参加している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を行った。訓練の際は周辺地域の方にも参加してもらった。実際、避難が必要となった場合、連絡し協力してもらう事の承諾も得ている。	避難訓練(夜間想定も含む)は年2回実施、近隣住民5名の参加があり、避難後の見守り等をお願いした。消防署から煙を吸い込まない対応等の助言があった。面瀬川の氾濫・土石流対策等の勉強会を行っている。	

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
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	アットホームな雰囲気の中でも、敬う気持ちを忘れないよう、丁寧な声掛けを心掛けている。とにかく穏やかに柔らかい対応を意識している。	言葉遣いによって、尊厳や権利を傷つけてしまうので、敬う気持ち(感謝、信頼等)を大切に声掛けや接し方をしている。「どちらにしますか」等、選択できる声掛けをしている。接遇の勉強会で話し合い確認している。	
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	どういった事でも利用者が選択できるようにしている。		
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	ホーム内にこれといって制限はなく、生活スタイルは利用者の自由にしている。但し、体調に支障を来したり、重大な事故に繋がる可能性があると思われる時は職員が声掛けをしたり、見守ったりしている。		
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	衣類選択できる人は本人にその日の装いを決めてもらっている。季節に合った衣類を選択できない方は職員が調整している。		
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	出来る方は食材の切り方等行ってもらっている。煮炊きできる能力がある方もいるが、日常的にはやや物足りなさを感じる。食器拭き等は日常的に行ってもらっている。	入居者の希望(刺身、ちらし寿司等)に応じて、献立を変更し調理をしている。誕生日には外食で、好きな和食等を食べに職員と出掛け楽しんでいる。昼食メニューにまつわる話が弾む、食事風景であった。	
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	利用者個々の食事摂取量を把握し、適量を提供するようにしている。持病の為、制限がある利用者にはホームで可能な対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアができていない利用者もいるが、就寝前1回という方もいる。本人及び家族の要望で訪問歯科診療を利用し専門医に状態を診てもらっている。		

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	排泄チェック表を使用し、観察、分析している。尿意が保たれている方が多いが、汚してしまってもそのまま交換しない方には定期的に交換を促す声掛けを行っている。	本人の出来る事はしてもらい、出来ないところを手助けする支援をしている。自立の5名を見守り、3名は排泄間隔に合わせて声掛けしている。夜間は、安眠できるようナースコールの呼び出し等で対応している。	
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	排泄ケアの勉強会を行った。下剤に頼るのではなく、食べ物や水分摂取で便秘を予防改善できる事を認識し合った。食事提供の際は便通効果のある物を多く取り入れるようにした。		
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	夕食後入浴したいという希望者がいない事もあり、入浴時間は午後という規制を作っている感がある。最低3日に1度は入浴してもらっているが、希望があれば都度、対応している。	希望があれば午前、夕食後の入浴も可能である。入浴を拒否する方はいない。入浴のない日は、足浴、清拭で対応している。その人にあつた湯加減やゆず等を入れたり、雑談をしながら楽しめるよう工夫している。	
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	自分でお昼寝出来る方は寝すぎないように適度な休息になるよう声掛けしている。眠たそうにしている方は、休息しないか声掛けしている。定期的に布団を干したり寝具を交換し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	内服管理は全て施設で行い、職員全員が個人の内服内容の把握に努めている。新しい処方引継ぎ時回覧的に内容を把握し、服薬後の様子観察にも努めるようにしている。		
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	利用者の仕事歴や特技を生かした活動をしている。その他、みんなで楽しめるレクリエーション活動も日々行っている。		
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	随時外出できる体制にしているが、外出の希望がある方は少数である。外出先は自宅という希望には添えられないが、買い物や法人内施設の知人の所へ行ったりしている。	天気の良い日は、ホーム周辺を散歩したり、季節毎に花見、紅葉狩り、初詣等に出掛けしている。本人の希望に応じて、買物、外食、行きたい所(大谷海岸等)へドライブに出掛け楽しんでいる。家族の協力で、墓参り、正月に外泊、美容院等に出掛けている。	

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	金銭管理ができる利用者はいくらか現金を所持し希望に合わせて出掛けて買い物したり、職員に頼んで欲しい物を購入したりしている。		
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	手紙を書く利用者には便箋や封筒、ハガキの手配をしている。電話は希望の都度、かけられるようにしている。遠方の家族から電話が来た時は事務的な内容でも、その後本人と変わり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	共有の食堂は限られたスペースでたまに模様替えを行っている。利用者も混乱することなくすぐに順応してくれる。季節を感じる草花を飾ったりもしているが、居室に限っては利用者の良いようにしている。	状態変化を考慮し、入居者と話し合い、テーブルや席の配置換えを行い、ゆったり過ごせるよう工夫している。廊下にソファを置き、入居者同士の談話等の居場所となっている。萩、ススキ等を飾り、四季の移り変わりを感じられるよう配慮している。	
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	共有の食堂は席が決まっているが、レクリエーションや家事等行う場合、移動したりして活動中も会話が弾むよう配慮している。		
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	入所時に自宅で使用していた馴染のある物持ってきてもらっているが、途中で加わった物の存在に違和感を覚える利用者もあり、その時は名前を書いたり、家族に話して持ち帰ってもらっている。	使い慣れた家具、本、CD等を持ち込んでいる。家族等の写真や季節の花を飾っている。本を読む、クラシック音楽を聴く等、思い思いに居室で過ごしている。掃除の出来る方は、職員と一緒にいき、清潔に努めている。	
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	居室が覚えられない方には入口にネームプレートを取付けている。トイレ入り口にも貼り紙をしている。夜間迷う方が少数いるが、その時は職員が誘導している。		