

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	0475400891		
法人名	社会福祉法人 仙台ビーナス会		
事業所名	中田高齢者グループホーム ゆきあい		
所在地	宮城県仙台市太白区中田4丁目12-7		
自己評価作成日	平成21年1月25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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22年 2月16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)】

事業所の理念である「ゆっくり・たのしく・いっしょに」をモットーに入居者様と共に過ごす時間を大切に
して支援を行なうように努めている。
もともと医院であった建物を改装しており、広いスペースである。そのことを生かして廊下での歩行練習や階段の上り下りなどを積極的に行い、身体機能の維持に努めている。
家族会があり、家族会主催の行事など家族側からの協力も大きく、ゆきあいが一つの家族として支え合い共に生活を過ごしている。

【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)】

社会福祉法人仙台ビーナス会には、特養ホームをはじめ9施設、15事業所があり、「ゆきあい」は同系二つのグループホームの一つで1ユニットである。特徴は、入居者がいかなる状態、状況にあるうとも、人間としての尊厳が失われることがあってはならない、という理事長の信念が、管理者、職員に浸透していることであり、言動のはしばしに表れている。常に入居者本人の思いを引き出そうと努力し、ケアにおける「気付き」をスタッフ全員のものにしようと、記録及び会議、研修を重視している。これからは、法人の地域との関わりの先駆者として期待したい。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 ゆきあい

)「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	玄関の入り口と事務所内に理念を掲げ常に意識してケアに取り組めるようにしている。職員会議では理念を基に入居者との関わり、地域との繋がりについて話し合い日々のケアに努めている。	「ゆっくり、いつしよに、たのしく」をモットーにしながら、職員に対して入居者の人間性の尊厳を促す理念となつている。特に今年度は、理念で言う「地域と共に安らぎのある生活を目指す」を重点目標としている。	
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	町内会に加入し回覧板等を通して情報を得て地域行事に積極的に参加している。市民センターや保育園との交流もある。	道路向かいに市民センター、小学校、保育所等がある。町内会に加盟し、法人合同の夏祭り、敬老会、ホーム独自の芋煮会等に招待し参加もある。デイサービスのボランティアは地域利用者との交流の場となっている。	
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	地域包括支援センターとの連携やボランティア来所時、運営推進会議等地域行事に参加し地域の方と関わりを持った際に、認知症について理解を深めて頂けるよう取り組みを行っている。		
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	運営推進委員に入居者の状況・行事等の取り組みを報告し運営についてのご意見を頂いている。それをもとにサービスに活かしている。	構成は町内会長、民生委員、家族会会長、包括支援センター職員、ホーム所長で年に6回開催している。家族会総会での災害に関する報告では町内会長からも意見が出され、町内会の災害訓練への参加が決った。	
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	法人で定期的に発行している広報誌を郵送している。また、仙台市が主催している研修会に参加し他施設のからの研修生の受け入れも行っている。日常的な相談も市及び区の担当者と随時連絡をとりサービスに取り組んでいる。	仙台市の主催する認知症実践者研修に積極的に参加している。3月にも「仙台市地域密着型事業者事例発表(課題、リスクマネジメント)」に参加する。区の介護保険担当者とは、制度、届出などで緊密である。	
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	法人内で委員会を設置している。職員も委員として配置し内部・外部研修を通して全職員に周知している。実際に身体拘束は行っていないが、やむを得ず必要な場合は指針を定め、それに基づいた体制が整えられている。	「身体拘束廃止委員会」を設置している。運営規定にも明記し、職員研修等で意義を徹底している。玄関の鍵は日中は掛けておらず、無断外出にはチャイム等による見守りで対応している。近隣の人達の協力も得ている。	
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	法人内で委員会を設置、職員も委員として配置。内部・外部研修を通し学ぶ機会を設け会議でも話し合っている。仮に発見された場合は市や地域包括支援センターへ通報・相談する体制を整えている。		

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	外部研修に参加し、内部研修で伝達研修を行い学ぶ機会を設けている。利用者にも権利擁護の制度を活用している方がおり、担当者と定期的に報告・連絡・相談を行っている。		
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	入居契約の際は運営規定・重要事項説明書・契約書を基に十分な説明を行っている。改定等の際も書面だけでなく口頭での説明を行い理解を得ている。		
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	家族へ年に1回以上のアンケートを行い集計している。また家族会総会時や個々の面会時に意見や要望を聞く機会を設け、それらの内容を運営推進会議で公表している。	家族が意見、要望を表明できる機会は、家族会総会、運営推進会議、ISO家族アンケート調査などがある。アンケート結果を分析し、スタッフとして日頃から意見をいただける関係作りの大切さを結論としている。	
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	所長は定期的及び不定期に職員と面談を行い業務に反映させている。また、管理者は毎月の会議や日頃の会話の中から職員に問いかけ意見を聴取し、業務に反映できるよう努めている。	所長と主任はスタッフのモチベーションの引き出しに気を使い巧みである。服薬に関して職員の提言によりマニュアルを変更したこともある。昨年10月に全職員を対象に処遇改善もあり、「働きやすい所」と職員は評価する。	
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	法人の理事長は職員の待遇改善や福利厚生に力を入れている。個々の能力やスキルに応じた職員配置を行い職場環境の整備に努めている。		
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	OJT、OFF-JTに力を入れており人材育成に努めている。またSDSも法人として取り入れ自己啓発のきっかけとなっている。		
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	県市社協及び宮城県GH協議会の研修会やブロック活動へ参加。外部から研修生を受け入れる等して情報交換・交流する機会を設け業務に反映できている。		

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	入居前に実態調査という形で利用者の状況や意思を確認している。また、何回か入居体験の実績を作り、慣れて頂く等の取り組みをしている。		
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	上記同様入居前に面談を行い、家族の意向も確認している。不安なことについては相談を受け解決している。また、要望についても常に聞き入れケアに繋げている。		
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	サービス導入時は不安も多いので介護支援専門員や家族と連携し本人の望むケアのサービス提供に努めている。		
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	自立支援を基本にできる能力を見極め、日常の中で役割を持って生活できるよう入居者の得意な事はお願いする等して支援を行っている。		
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	家族会がバックアップをして頂いている場面も多く職員と家族が一体となって本人を支えている。行事も家族会が主催となって共に実施している。		
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	入所時のアセスメントや入居後の本人との会話の中から馴染みの人や場所を把握するよう努めている。また友達が遊びに来たり、地域行事へ参加、散歩支援など個々に対応し交流が継続されている。	一階のデイサービスセンターに友達が来る日に逢いに行く人や、独り暮らしだった人が月に2、3回自宅の見廻りに帰っている。毎週火曜日に四郎丸市場での野菜や果物の農家直売にはホームの車で出掛けている。	
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	家族として支え合う事を基本とし、相性等を把握した上で席の配置、外出を行っている。また、入居者同士が関わり合いをもてるよう職員が間に入りお互いに支え合えるよう働きかけを行っている。		

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
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	契約の終了は長期の入院や他施設への入所の場合が多いが、病院や施設への面会の継続や必要に応じて家族の相談支援を行っている。		
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	定期的にあセスメント・モニタリングを行い、普段の会話の中から希望を引き出すようにしている。本人の訴えや希望があった際は職員同士で申し送りをし意向の把握に努めている。	酒好きの入居者と、機会を作り飲んだ時の喜ぶ様子から分かったことは、普段我慢している事柄があるということ。その思いが叶った時の笑顔を見る時が職員として一番の働きがいのようだ。(ヒヤリングより)	
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	入居時家族に「発症経過シート」「バックグラウンド」の用紙に記入していただいているほか、入居後本人の会話の中から聞いた事を書き加え把握に努めている。		
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	個々の有する能力に応じて「1日の流れ」の用紙に1日の状況を詳細に記載し、1日の過ごし方を把握している。 また、介護支援専門員が個々に経過記録を作成している。		
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	毎月の会議や随時ミニカンファレンスを設け職員間で意見を出し合い入居者の希望に沿った介護計画を作成している。 家族には面会時、また確認が必要な場合はその都度相談し話し合いをしている。	東京センター方式のシートを使い、毎月カンファレンスで計画、作成している。家族には変化がなくても3か月毎に報告し、確認を得ている。本人主体のプラン作成のため「自己評価式抑うつ性尺度」を導入している。	
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	個人のファイルにまとめ具体的な内容を記録している。また申し送りノートやサービス内容チェック表によりケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所が家族の代理として、家族と同様に関わられるよう本人の要望に応じて通院、受診等の支援を行っている。 本人の希望に応じて個別外出等、柔軟な支援を行っている。		

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
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	民生委員の訪問や、定期的な傾聴ボラなど地域のボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、町内会の役割として散歩時に公園のごみ拾いを行う等、個々の力を発揮しながら生活できるよう支援を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医へ継続して関わることができている。GHからもかかりつけ医へは24時間の連絡が可能であり、随時状態報告及び相談できる体制が整備されている。また、定期的な往診を受けている。	希望によりかかりつけ医に引き続き受診出来るよう通院の付き添いも行っている。医師及び看護師とは24時間の連絡体制が確保されており、往診も行っている。医療連携体制加算がある。	
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	医療連携の体制があり、定期的に看護師が訪問している。日常的な健康管理と相談を行っており緊急時には併設のデイサービス看護師の協力が得られている。		
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。	入退院についてはソーシャルワーカーと蜜に連携をとり、特に退院については担当者会議に参加しリハビリ等について継続できるよう支援している。		
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	重度化の指針を定めており、個別に家族へ十分に説明し確認している。重度化の対応については、かかりつけ医・家族を含めカンファレンスを行い支援に取り組んでいる。	重度化、及び看取りに関する指針がそれぞれある。基本は本人、家族の意見の尊重と、その希望を叶えるための医療連携と、ホームの体制作り、としている。現在は医師、家族を含めてのカンファレンスの段階である。	
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	OFF-JT・職場内研修、消防署が主催又は相当の研修へ定期的に参加し効果を得ている。		
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	防災管理者がマニュアルを作成、定期的な訓練を行なっている。その他避難経路や避難場所を明記した防災マップも作成している。	災害対策のマニュアル、訓練の頻度については、同系列事業所と共に年2回の他、ホーム独自に年2回(夜間想定)と申し分ない。しかし民家と接近していないせいか、町内の訓練に対する理解が得られていない。	運営推進会議の有力メンバー(町内会長)等を通して、協力の申し入れを行っている。見学などの参加要請はお願いしたい。ホームが地域の災害援助に役立つ場もある筈だと思う。

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	排泄時の声掛け、整容の乱れや汚れに対しては他入居者にわからないよう配慮しさりげない支援を実施している。記録類の管理についても施錠できる棚へ保管しガラス部分には目隠しをするなどし十分配慮している。	呼び方は家族と相談している。本人が恥ずかしい思いをしない様注意を払い、職員にはOJTで教育している。本人が「ゆきあいファミリー」になっていただく為に家族と連携した経過を東北ブロック福島大会で発表している。	
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	日常生活の中で入居者自身が選択する機会を持てるよう支援している。(洋服・買い物・食事など) 一人一人に合わせた言葉、スピードで話しかけている。		
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	「その人らしく」個々のペースに合わせて希望に沿った支援を行うよう柔軟な対応に努めている。		
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	生活場面に合わせた服装支援を行っている。 入居前からの行きつけの理美容室がある場合には継続して利用できるよう支援している。		
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	買い物から食事の準備、盛り付け、後片付けは職員と一緒にこなっており、一人一人の力量に応じて声掛けしている。 献立は入居者の好きな物を取り入れながら作成している。	食材の買出しは、入居者の外出、買い物の機会とし、二人が交代で職員と同行する。食べたい物をメニューに取り入れ職員と一緒に食べ、食事の場の雰囲気は良好である。法人の管理栄養士が献立をチェックしている。	
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	献立は管理栄養士がチェックしている。水分量が少ない入居者には好むゼリー等を提供し積極的に補給を行なっている。また、個々の状態に応じて食べやすい形状で食事を提供している。		
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、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	毎食後の口腔ケアに努めている。口腔内に問題が見られた場合は協力歯科医に連絡し受診、または往診にきて頂き口腔ケアに努めている。		

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	出来るだけトイレで排泄が出来るよう、時間と本人のサインを確認しながらトイレ誘導を行なっている。	排泄チェック表によりさりげなく誘導している。リハビリパンツからパットに、変わった利用者もいる。便秘などでも成るべく下剤を使わず、食べ物や飲み物で工夫している。	
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	散歩や体操の働きかけや、水分補給・乳製品・野菜ジュース・食物繊維の多く含まれた食材を多く取り入れるよう努めている。便秘薬を内服している方には排便チェックし確認している。		
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	無理強いすることなく、個々の希望に対応できるようにしている。時には併設のデイの浴室を借り温泉気分を味わえるよう工夫している。	入浴を楽しんで頂くように心掛けている。その為に併設デイの浴室も利用する。午前中でも夜分(早い頃)でも希望に応じている。個浴では1対1の貴重な機会である。入居者は兵隊の経験などを話してくれる。	
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	日中は個々の身体状況、活動量に応じて休息をとって頂いている。眠れない場合は無理な就床支援は行わず落ち着いた雰囲気、心をなやませる飲み物や話相手になることで自然に入眠出来るよう配慮している。		
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	個々の服薬内容がすぐわかるようファイルにまとめ整理している。服薬チェックを徹底し服薬変更時には変更内容や効能などを申し送りノートに記載し全職員が把握している。症状の変化があった場合はかかりつけ医に相談している。		
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	個々の生活歴を把握した上で調理、洗濯たたみや縫い物など得意分野で持てる力を発揮出来るよう支援している。ぬり絵やはり絵、散歩など日常の楽しみとして支援している。		
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	散歩・買い物・母体施設での行事など日常的に外出する機会を多く持てるようにしており、個々の希望に応じて外出支援を行なっている。家族や地域のボランティアと共に外出する行事等も年間計画として行っている。	日常の散歩、食材買出し、買い物、同系列施設での催し事への出席、傾聴ボランティアの方々との外出、一人暮らしだった人の定期的自宅見廻り、友人、戦友との会食など積極的に外出の機会を作り出している。	

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
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	管理できるかどうかを把握し、管理できる入居者に対しては財布の所持を促して買い物の支援を行っている。また、本人が安心して満足していただけるよう小額でも手元に持って頂いている。		
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	手紙や電話は自由に利用することが出来る。電話は必要時職員が取り次ぎを行い支援している。手紙は散歩がてら近所のポストに本人が投函でき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	入居者の作品を飾ったり絵画を飾ったり、季節感を感じられるよう四季折々の生け花を飾っている。	リビングが広く、食卓以外にソファ等を置く余裕がある。畳敷きには寄贈されたという古式床しいお雛様が飾られていた。光、温度、湿度、テレビの音量等にはいずれも神経がゆき届き、空気のとどみはない。	
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	事務所前や事務所の中にソファを設置し、一人もしくは数人で過ごせる場所を設けている。		
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	入居時に馴染みのものを持ち込むように家族へ働きかけを行っている。また、入居者の昔の作品を共有スペースに飾ったり、居室内に家族の写真を貼ったり安心して過ごせるよう配慮している。	ホームでは入居時に新しい物ではなく、日頃愛用している物をと家族にお願いしている。テレビや写真が多く、お孫さんが作った作品で壁面をかざっている人もいる。カーペットも柄物など全般に明るい雰囲気である。	
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	家具の配置やベットの位置・高さなど利用者が安全に自立した生活が送れるよう、日々職員間で話し合いベストな環境作りに努めている。		