

### 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	4171000310		
法人名	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団		
事業所名	グループホームシオンの園川上		
所在地	佐賀県佐賀市大和町大字川上587-1		
自己評価作成日	平成25年10月22日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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	<a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年11月8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)】**

年間の品質目標を「園内外のアクティビティーを通じ、利用書様の心身機能の向上をはかる」とし、全体・個別の取り組みにより良い効果が見られている。季節の行事や花見等の外出ドライブ、料理会や作品作りに参加していただいたり、家事手伝いなどをしていた事で、入居者様の生活が活性化され、笑顔や会話も増えたり帰宅要求も見られなくなるなど、心身機能の向上に良い効果が見られている。

**【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)】**

市街地から少し離れた静かな住宅地のなか、自然に恵まれた緑豊かな場所にホームはある。併設の小規模多機能型事業所と棟続き併設平屋の建物で、お互い協力し合い、交流しながら運営されている。玄関から見渡せるリビングには、明るい日差しが差し込み生活感あふれる環境の中で生活の支援がなされている。庭では野菜などを栽培し食事に利用し、匂を味わってもらっている。会部研修や母体施設での研修等にも参加され、職員教育なども計画的に行われている。

**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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念・処遇モットー及び事業目的を玄関に掲示、毎月の部会において唱和することで周知を図り実践につなげている。	法人の理念とモットーをもとに作られた、グループホーム川上独自の「目的および運営方針」を理念とし、会議で職員への周知を図っている。	
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	敬老会やクリスマス会等の行事には地域住民の方も参加、地域の祭り際には子供神輿が立ち寄り、入居者との交流が図られている。また地域の行事については民生委員より情報提供があり、区役等には参加している。	ホーム行事には積極的に地域の方を招待し、地域行事の際には立ち寄ってもらい、また総会や区役には出向くなど、相互の交流をしている。	
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	シオンの園の経営企画室に置いて地域での出張講座を開催している。地域・事業所の行事への参加を通じて情報提供できていると思われる。		
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	2か月に1回開催、行事や入退所等の状況をご報告し、ご家族様・民生委員・地域包括支援センターから情報をいただいたり、意見交換を行い、サービスの向上を目指している。	2か月に1回奇数月に、併設事業所と合同で実施している。地域・行政・家族が参加され、情報交換を行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	施設の入所状況を報告し、受け入れ状況を把握していただいている。また情報公表を行なうことにより、自施設のサービスがわかりやすいようにしている。	運営推進会議で関係を築き、法人本部を通して綿密な連携が取られている。	
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	職員は初任者研修や園内研修を通じて身体拘束をしないケアについて十分理解しており、指針・マニュアルもいつでも閲覧可能な状態にしている。夜間の施錠の他はいかなる拘束も行っていない。	法人全体で新規採用職員には研修を実施し、全職員対象の研修も年に1回は実施することで理解を深めている。また、現在身体拘束は行っていない。	
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	初任者研修や園内研修において理解を深めるとともに、指針・マニュアルもいつでも閲覧可能な状態にしている。入浴や衣類交換の際全身の観察を行い、現在まで虐待の発見は無い。		

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
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	研修に参加し学習はしているが、必要と思われるご利用者はないため実践には至っていない。		
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	重要事項説明書・契約書等の書面に基づいて説明を行い、ご理解・同意をいただいている。また不明な点がないか確認、契約後もいつでもご相談下さるようお話ししている。		
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	玄関にご意見箱を設置、苦情受付の概要やオンブズマン委員会についての情報を掲示している。面会時直接伺う他、年2回アンケートを実施、集計し利用者・ご家族のご意見を反映させることで満足度の向上を図っている。	家族や入居者からの意見を待つのではなく、ホームから積極的に意向を聞く姿勢が感じられる。また、聞いた意見は全体で検討し、運営に反映している。	
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	毎月部会を行い、会議の内容は報告書にて施設全体に回覧されている。又随時情報交換や報告を行い、必要に応じて周知を図っている。	月に1回の事業所の会議に、法人の代表が参加し、直接職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	
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	入職者についてはOJT実績表に基づき評価を行っており、その後は年2回の人事考課を行っている。労働時間や日数については面接時、休日や勤務時間については入職時等に希望を受け配慮している。		
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	毎年、研修実施計画を策定し人材育成・スキルアップを図っている。また研修委員会において実施状況や参加状況等を確認している。		
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	グループホーム関係の研修会参加を通じて同業者との交流の機会を持ち、他施設の状況や情報を収集し、自施設のサービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談から入所に至るまでに十分な情報収集を行なうとともに、ご本人との面談において不安や要望を確認、安心できるようお話ししている。入所後は特に互いの理解や交流を図り信頼関係の構築に努めている。		
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	相談の際はご家族の不安や要望を確認、契約の際には情報提供や説明を行いながら信頼関係の構築に努めている。		
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	収集した情報を基に分析を行い、暫定プランを策定している。経過を観察し必要に応じて変更を行っている。		
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	処遇モットーに基づき職員間で情報を共有しながら、ご自分の身の周りの事その他、洗濯物や食事の後片付け等できる事は行っていただくようにしている。		
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	受診や受薬等は原則としてご家族にお願いし、定期的に来園いただくようにしている。状況に応じて連絡・報告を行い、ご家族の協力を依頼したり助言を求めている。		
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	ドライブの際自宅近くに立ち寄るなど、馴染みの場所に触れたり話題にする機会を提供している。またご近所の方等が面会に見えた時は居室に案内するなど交流を援助している。	ドライブの際、本人に教えてもらいながら自宅近くに行ったり、昔からの床屋を利用し、また定期で友人とミサ(教会)に行かれるなど、馴染みの人や場所との関係継続がなされている。	
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	ご利用者の個性や関係性を把握し、居場所や席の配置にも配慮している。また状況に応じて交流の橋渡しを行っている。ご利用者同士和気あいあいに歌やお話を楽しまれたり、助け合われたりの場面も多く見られている。		

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	入院・退所された場合もお見舞いし、失礼のないよう配慮しながらご様子などを伺う様に努めている。退院後についての相談を受ける場合もある。		
<b>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</b>					
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	日々の交流・会話の中でご本人の希望や意向を把握するように努めている。ご本人との意思疎通が困難な場合も、生い立ちや嗜好・ご家族の希望も考慮しながら、より快適に過ごしていただけるよう検討している。	日々の生活の中で、本人の意向把握に努めている。要望があれば職員に周知し、ホームでは対応できない意向は家族に相談している。	
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	入所前の情報収集や、ご本人・ご家族との会話の中で生活歴や家族構成、サービス利用状況などを把握できるように努めている。		
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	ご利用者様の心身状態や有する力については、ミーティング・業務チェック表・連絡ノート・毎月の部会でのケース検討において情報が共有され、職員全員が把握している。		
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	3か月毎・必要時にケース検討を行い、そこでの意見やご本人・ご家族からの要望、課題分析をプランに反映させケアの統一を図っている。	3ヶ月毎又は必要時に、家族の意向を聞き、職員全体で検討し、介護計画の作成・実施・評価を行っている。	
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	日々の様子や変化については業務チェック表・健康管理表や連絡ノートに記入し、健康管理表には1月のまとめを記入。新しく実施する内容は連絡ノートにて周知を図り、必要に応じてプランの見直しを行っている。		
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	ご本人やご家族より要望があった際には可能な範囲で対応す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	ボランティアの受け入れや、消防避難訓練などを行い安全の確保を保っている。地域の行事や外出の際にも地域との交流を図っている。		
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	契約時に協力医療機関について説明、希望者は主治医を変更されるが、基本的にはかかりつけ医を主治医とされる。その際は家族を通じ情報交換を図る。必要と思われる時は受診を勧めたり受診等を援助している。	入居者、家族の希望された医療機関を利用継続している。家族対応で受診され、ホームからの情報である、健康管理表や電話でやり取りを行い、受診を支援している。	
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	非常勤で看護職員を配置、必要時応じて相談・連携を図っており、緊急時には連絡できるようにしている。ご家族での対応が困難な場合は看護職員により受診・受薬も行っている。		
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。	入院時には情報提供を行い、ご本人の情報を速やかに伝達できるよう努めている。入院後は数日たってお見舞いし状態把握に努めている。退院時にはサマリーを作成していただいたり留意点を確認・把握している。		
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	重度化した場合における指針及び看取りに関する指針について契約時に説明を行っている。ご希望の際には、どのようなケアを望まれているのか、何が出来るのかを確認し職員間で共有している。また、かかりつけ医への報告を行い連携の強化を図っている。	重度化と看取りについては、入居時に書面で説明し、身体機能の状況に応じて意向の確認している。看取りを希望された場合は、医師と家族と職員同席で説明の場を設け、共有と支援を行っている。	
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	緊急時の連絡体制・マニュアルを作成・常備しており、日中・夜間とも急変時に対応できるようにしている。救急蘇生法等の研修も受講し介護職として行える医療行為も学んでいる。		
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	年に2回以上防災訓練を実施し、1度は消防署立会いのもと助言・指導を頂いている。夜間火災時には地域の消防団の方が応援して下さる事になっており連絡網にも記載している。	年に2回夜間想定避難訓練、さらに年に1回災害時想定震災訓練を実施している。また、地域住民や消防団等と協力体制を築いている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重する言葉遣いをするように努め、排泄や入浴の介助の際には特にプライバシーに配慮し対応している。	特に排泄や入浴の際には、羞恥心などに対し、細やかに配慮している。また、個人情報の管理は、人目につにくい事務所で保管している。	
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	会話の中で食べたいものや出かけたい所、したい事等を伺っている。自発的なご希望については出来るだけ対応し、自己決定の尊重を心がけている。		
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	意思表示できる方にはできるだけその意思に沿っているが、レクリエーションへの参加や離床を勧めることもある。意思表示の困難な方には状態や表情等を観察しながらその方の状況に応じて支援している。		
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	ご自分で服を選んでいただいたり、介助が必要な方には気候やTPOにあった物を着ていただいている。洗面後等鏡を見ながらご自分で静養していただき、おしゃれを意識されるよう援助している。自分用の化粧水を使用される方もおられる。		
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	おかずの注ぎ分けや台拭き、片付け等、ご利用者様の状態を踏まえたうえで意思を確認しながらお願いしている。昼食は職員も一緒に食卓でいただき、会話も楽しんでいただいている。	一人ひとりの好みに合わせた食事内容や食事時の席にも配慮し、職員が適所で声掛けや介助を行い、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	野菜を中心に、肉・魚を取り入れ栄養バランスを考慮している。献立・食材の記録と写真を毎月提出、栄養士のコメントをもらっている。必要時は栄養士に相談している。水分は随時提供、食事摂取量も確認し記録している。		
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	ご自分で行える方には声かけを行い、介助が必要な方は出来ない所を援助し、毎食後口腔ケアをしていただいている。入れ歯の方は夜間お預かりし、洗浄剤に浸し洗浄している。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。布パンツの方はその日の体調によりパッドや紙パンツを使用するなど、柔軟に対応している。自尊心やプライバシーに配慮しながら排泄を勧めるようにしている。	個人の排泄のパターンを把握し、状況・状態・時間帯に合わせ、おむつや布パンツを使い分け、自立している期間を長く保てるような支援をしている。	
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	牛乳を使用した飲み物や野菜中心の食事を提供しているが、慢性便秘の方は内服の処方を受けていただいている。必要な方については排泄チェック表にて排便の有無を確認し、状態に応じて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴については個々の希望を伺ったり、タイミングを考慮して実施している。また入浴中は会話によりリラックスできるよう援助している。	本人の希望を聞き、会話で入浴を楽しめるよう支援している。嫌がられる方には、無理強いないで、職員や時間を変更することで対応している。	
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	体調やご様子に応じて静養を勧めたり、室温や照明にも配慮し1人ひとりに応じた支援に努めている。自力で体位交換のできない方には定期的に援助を行い安楽な姿勢で休まれる様配慮している。		
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	薬の説明書は服薬受取表とともに個人ファイルに綴じ、何時でも確認できるようにしている。処方に変更のある際は連絡ノートや業務チェック表に記録し周知を図るとともに様子観察に努めている。		
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	趣味や昔の活動、嗜好品等の情報を収集し、出来るだけ継続できるよう支援している。お話し会や歌会、外出等気分転換や楽しみ事を提供。また、能力に応じて生活活動の役割提供を行っている。		
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	その方の状態等により希望時には外出できるよう努めている。外出がお好きな方には職員により援助を行ったり可能な方はご家族との外出・外泊や外食を楽しんだりされている。シオンの園の一泊旅行に参加される方もおられる。	ゴミ出しや食材の買い物、また入居者の希望の場所への外出もしており、2日に1回程度の頻度で外出している。	

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	能力やご希望に応じて買い物外出の援助を行っている。		
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	ご希望の際にはご家族の状況を考慮しながら電話等の対応を行っている。またご家族より電話・要望があればご本人におつなぎしている。遠方のご家族へのお手紙を書いていたなどなどの支援も行っている。		
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	清掃や温・湿度は手順書に基づき、管理・環境整備確認表等においてチェックを行っている。また季節の花を飾ったり観葉植物を置くなど、居心地の良い空間となるよう努めている。	温度・湿度は適時確認し、各所に扇風機を配置したり、臭いの対策等空調管理を行っている。また、季節感のある空間作りをしている。	
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	共用空間には食卓テーブルとテレビ前のテーブル、ソファがあり、お好きなおところで過ごされている。窓際やウッドデッキで日向ぼっこをされる方もおられる。楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	入所時に愛用の家具や寝具等の持参を勧めているが新たに購入される方もある。小物や写真等を飾られたり個性が見られている。	居室は各人の好みの空間となっており、居心地よく過ごせるように、家族の協力も得られている。	
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	建設時からバリアフリーになっており、床はクッション性のある素材を使用して安全に務めている。建物の構造はシンプルでわかりやすくご自身での移動もしやすくなっている。		