

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	4270604152		
法人名			
事業所名	グループホームせいゆう荘	ユニット名	1号棟
所在地	長崎県五島市上崎山町430-1		
自己評価作成日	平成28年12月2日	評価結果市町村受理日	平成29年2月20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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年1月8日	評価確定日	平成29年1月26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>利用者さんに共通している趣味として園芸があり毎年季節に応じて野菜を作り収穫しています。夏終わりから大根を作りそれを食材として使い食べ感想を聞いています。認知症が進行しても触覚・味覚等の感覚は残っているのでそれを大切にしていければと思っています。</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>五島市上崎山町にある「グループホームせいゆう荘」は開設から15年目を迎えている。ユニット毎の個性もあり、施設長、管理者(看護師)、ケアマネ(看護師)を中心に職員個々のケア能力を検討してこられた。2人の看護師が勤務している事で、異常の早期発見や主治医との情報交換を密に行うと共に、入居者個々の精神面や行動障害の原因分析も丁寧に行われている。緊急対応の研修も行われ、職員も真剣な表情で研修を受講されていた。職員のアイデアも素晴らしく、28年4月には入居者の方々と施設内の花壇に花を植えたり、ホームの敬老会で職員が安来節を披露し、入居者や家族の方々が喜んで下さった。社長(施設長)は「高齢者が地元(五島市)で生活できる場所を作りたい」という願いを込めて「グループホームせいゆう荘」を開設された。「楽しい職場」「利用者本位」と言う思いを大切にされており、今後も職員個々のケアの質を評価すると共に、チームワークを強化するための方法を早々に検討していく予定である。</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、活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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	おおむね出来ている。	“お互いに癒し癒され その人らしく穏やかに”と言う理念であり、入居者から癒して頂く事も多い。信仰も大切にされており、神父様も来て下さっている。施設長から「玄関に入ったら家の事等を引きずらないように」「入居者と同じ目線で」等を職員に伝えている。	
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	日常的な交流は出来ないが地域の行事として参加出来ることには積極的に加わっているがスタッフのみと言う事が多い。	地域の運動会や敬老会、避難訓練、草刈り、小中学校の合唱大会等に参加している。職員の顔も覚えて頂き、地域の連絡網にも入れてもらっている。ホームが夕焼けマラソンの給水地点になっており、椅子に座って皆さんで応援したり、施設敬老会では地域の方がハーモニカや大正琴を演奏して下さいました。	
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	出来ていない。		
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	サービス提供の現状や結果を報告し意見をもとにサービス向上に活かしているが参加者が少ない。	家族と地域の方、市職員の方が参加して下さい、取り組み内容や避難訓練の報告等をしている。家族招待行事の時に会議を行い、家族の方が参加できるように努めている。派出所の警察官や民生委員等も参加して下さい、離設時のアドバイスをさせて頂いている。	今後も地域の方と交流する機会を増やしていきたいと考えている。お茶会などの機会を作ると共に、地域の方にガーデニング方法などを教えて頂くなど、地域交流の方法を検討していく予定である。
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	主に運営推進会議で意見を聞き、その他疑問が生じた時に随時相談したり、アドバイスを受けたりしている。	施設長や管理者が本庁に行き、更新届けや事故報告を行っている。AED購入等の相談や、入居者の離設対策を相談し、ホームの取り組み内容も報告している。疑問点は随時相談し、アドバイスを頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	拘束しないことが基本だが、安全を損なわれ危険性が高い場合仕方なく同意を得て行う。	感情が不安定な時も寄り添いを続けているが、職員体制に応じて玄関の鍵を施錠している。「家族と会えない寂しさ」「自分を構ってほしい」等の行動の原因を理解するように努めており、少しでも気分転換できるように、日々の生活の中で役割や楽しみが持てるようにしている。	
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逃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	研修会への参加や会議での話し合いで意識を高めている。		

自己	外部		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	必要に応じて行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者・家族はもちろん場合によっては主治医の意見なども聞き理解・納得を得ている。		
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	家族の方から災害訓練は必要だとの意見があり、実行の方向で考えている。	担当者が毎月のお便りで状況報告している。面会時にも家族に報告し、要望や不安を伺うようにしている。家族会も続けており、家族同士の交流の機会になっている。ホームの行事を楽しみにされている方も多く、行事予定を早めに伝えるようにしている。	
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	運営に関する職員の意見や提案は会議以外でも都度聴き主任会議に持ち込み最終的に話し合っている。	管理者とケアマネが職員の長所や課題を把握するようにしている。職員の手作り用品も多く、車椅子用の体重計等も大活躍している。行事の時に職員が出し物を行い、入居者も家族も喜んで下さった。社長も職員の頑張りを評価しており、課題に関しても解決に向けた検討を強化していく予定である。	
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	毎月会議を通じて話し合いをしている。		
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	研修を受けるように努力している。		
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	年に3回同業者と話をしている。		

自己	外部	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	今必要としているサービス提供に努めている。		
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	家庭での介助が困難となり入所されてくるので今一番困っている事から始める。		
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	本人・家族が困っていることの支援を行い柔軟な対応に心掛ける。		
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	役割分担しながら利用者さん・職員共に助け合いながら家族のような絆を築いている。		
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	家族と密に連絡とりながら協力し合い利用者さんを支えている。		
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	要望に応じている。	行きつけの理髪店に職員が送迎したり、馴染みの美容師が送迎して下さる所もある。神父様が毎月来られ、居室でお祈りをして下さっている。馴染みの八幡神社に初詣をされたり、お弁当を買って馴染みの公園で食べられている。故郷へのドライブにもお連れしている。	
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	利用者さん同士情も芽生えて気にかけてり、心配したりされている。		

自己	外部		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	サービス終了後は会った時に近況を聞く程度で相談や支援といった機会はほとんどない。		
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	思いの把握に努めて対応しているつもりだが満足してもらっているだろうか？と振り返る。良かった事は続けている。	団欒時や入浴時などに、入居者の思いを把握するように努めており、ホーム独自のアセスメント様式(できる事・できない事)に記録している。「家族と過ごしたい」「自分に構ってほしい」等の真の思いに寄り添い、ホームでできる支援(寄り添い)を続けている。	
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	本人や家族から話を聞き把握す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	各利用者さんの変化を申し送りや日誌で共有し対応している。変化に影響される利用者さんもあるので避けられる事はできるだけ避け通常変わらない生活を送れるよう努めている。		
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	日常生活を通じて会話やケアで感じた事をアセスメントとして取り上げ暫定的にプランを作成しケア会議で検討し修正などを経て利用者さんに合ったプランを作り家族に説明し意見を聞く。プランに沿ったサービス提供の後モニタリングで継続・変更と見直していく。	趣味や活動、信仰等も把握し、洗礼名等も記録している。“できる事・できない事・ケアのポイント”を記載した3表(日課表)は職員が原案を作成し、ケア会議で共有している。健康管理やリハビリの視点も計画に盛り込み、記録ファイルにケアプランをセットし、いつでも確認できるようにしている。	
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	5WHIに沿って記録をわかりやすく、明確にするよう心掛けている。それがケアやプランの基になる。		
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	利用者さん及び家族のニーズに出来るだけ応えられるよう努めている。		

自己	外部		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	特になし。		
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し、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	他科・他院受診している場合症状が安定していれば主治医に理解の元連携医療機関に一本化したりしている。	往診可能な医師もおられる。通院介助は職員(看護師)が行い、毎月のお便りや面会時に家族に報告している。昼間の早期対応を心がけ、24時間体制でホームの看護師(2人)に相談でき、職員の安心になっている。必要に応じて施設長が薬局に薬を取りに行かれる時もある。	
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	日々のアクシデントや気づきは報告し必要に応じて受診に繋げている。		
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。	入院した際は1週間程経過観察し今後の見通し・方向性を家族と共に話し合い出来るだけ帰荘できるように努めている。		
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	主に家族と話している。今の当事業所で出来ることを説明し理解してもらっている。	入居時に「看取りを行っていない」事を伝えている。「最期は病院で」「できるだけホームで」等の願いも聞かれ、ホームでできる事を説明している。体調に変化が生じた場合は主治医からの指示を頂き、医療機関への入院も検討されている。看護師が2名勤務し、24時間の相談ができています。	
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	今年は救急救命講習を全職員で受けいざという時に対応できるよう体制を強化した。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災訓練は2回/年昼・夜設定で行っている。火災防止対策としてチェック表を活用している。	入居者と職員、防災業者、消防署と訓練を行い、27年は夜間想定、28年は昼間想定で行われた。災害時は地域の消防分団長に連絡が行き、協力体制ができており、入居者の名簿や施設内見取り図を渡している。非常食や飲料水以外に、各入居者に必要なもの(吸入、飴など)を入れたリュックも準備している。	今後も消防団と一緒に訓練を行うために、地域の総会で説明を行う予定になっている。玄関にはスロープが設置されているが、車いすの方が各所から安全に避難できるように、玄関以外の屋外を整備(バリアフリー化)する予定になっている。台風等の対策も行われており、今後もマニュアル化していく予定である。

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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	認知症や高齢と言う現状で難聴や理解力低下を伴っていて伝える事が難しくスムーズにいかない事から声のトーンが大きくなったり、方言になったりする。	入居者への声かけの大きさや言葉遣い等、気になる時は施設長や管理者、ケアマネから職員に伝えている。尊厳の気持ちを持ち、人生の先輩として、尊敬や敬う気持ちで声かけするように努めている。	指示命令的な言動や、幼児語、きつい口調等にならないように注意しているが、職員全員の実践には至っていない。理念にある「その人らしく穏やかに」生活できるように、職員個々の言動の振り返りを行っていく予定である。
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	声掛けや会話を通じて聞きだしたり思いを表現できるように努めているがそれを出来ない利用者さんもいて難しい。		
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	一人一人のペースを大切にしているが時間的な制限があるのは歪めない。		
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	毎日の洗顔・洗面はもちろん身だしなみには注意している。出来るだけ個々の能力を活かしかせている利用者さんもあるが時期に合わない装いはアドバイスしている。今年の敬老会は女性は化粧をしておしゃれして満足してもらった。		
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	献立表はあるが利用者さんの要求に応じ変えることもある。下ごしらえや片付け等出来る事は手伝ってもらっている。手伝い作って出来た食事はまた一味違うようである。	誕生日の時などは入居者の要望でステーキ(五島牛)、餃子、チャンポン等が作られている。庭先のツワを採り、入居者がツワの皮むきや“ごぼうそぎ”をして下さっている。畑の大根、ナス、トマト等の新鮮な野菜も使用しており、入居者からご指導を頂き、庭のキンカンでキンカン湯も楽しまれた。	今後も健康状態の維持のために、保健所の栄養士等に献立を見てもらい、栄養バランスなどのアドバイスを頂く予定である。
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	糖尿病の方もいてそれぞれに合わせた食事量を摂取してもらっている。カロリー計算はできないので他の人との差別化を感じさせないためにも同じメニューで同じ量を摂取してもらっているが間食でコントロールしている。おかわりを要求される方もいて応じている。水分量もできるだけ促し入浴後は必ず水分を飲用してもらっている。		
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	毎食後口腔ケアは誘導し行っている。一日の終わりには義歯消毒も行っている。本人の能力に応じたケアを行っている。口腔トラブルには即対応している。		

自己	外部		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	昼間は出来るだけトイレでの排泄介助を行っている。	布の下着を利用し、トイレで自立している方もおられる。パッドの必要性や大きさの選定も個別に検討している。意思疎通が難しい方は顔の表情やしぐさに留意し、トイレ誘導している。臥床状態でパッド交換する場合もあり、屏風などで見えないようにしている。	
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	服用中の薬の副作用もあり便秘は問題でほとんどの利用者さんが下剤を服用している。これに加えオリゴ糖や乳製品を併用し食材も繊維を多く含む物を用いたりして便秘予防に努めている。		
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	ほとんどの利用者さんは介助や見守りを要するため1日9名の入浴は厳しいため5名と4名で隔日に入浴している。時間帯は希望に応じるようにしている。湯舟に入る時は本人の意思を聞くようにしている。	日曜以外は毎日入浴でき、入浴の順番も平等にしている。湯船に浸かれるように支援しており、職員との会話を楽しまれている。自分のシャンプーやタオルを愛用し、ご自分でできる所は洗って頂いている。お風呂の誘導の仕方が上手になっているため、入浴拒否をされる方はおられない。	
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	室温や寝具調整を始め環境整備して眠前薬の服用により良質な睡眠を支援している。P-Wトイレを使用している方は夜間室内が暗すぎないように明かりの調整や手すり等で安全を保持している。		
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	全利用者さんの薬は施設で管理している。誤薬防止のため配薬チェック表を作り利用者さんにも薬を手渡す時名残ってもらい確認して手渡すようにしている。認知症の方の治療薬は嚥下力低下にもつながるのでしっかり観察している。		
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	日課にラジオ体操を取り入れ1日のスタートとしている。役に立ちたいとか、まだ出来るという気持ちが利用者さん自身を動かしているのもその気持ちを受け入れられる事を実践してもらっている。		
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	日常的な外出と言うわけにはいかないが希望にはなるべく添うようにしている。出掛けの事で気分転換を図っている。	玄関先の椅子に座り、海を眺めながら日向ぼっこをされている。ホーム周辺の散歩を楽しまれており、散歩の時も脚力を確認する機会になっている。車いすに対応した車があり、ドライブや買い物、花見等に行かれている。喫茶店にお連れしたり、馴染みの雑貨屋で果物を買われている。	

自己	外部	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	計画的にお金を使う事ができないのでお小遣いは施設で管理している。現在本人の希望もあって自己管理している利用者が1人いるが生保で必要以上の残金があるため近く一旦打ち切りになる予定。これを期に管理の仕方を変えようと思っている。		
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	自ら電話をかける事ができる利用者さんはいないので希望があればスタッフが取り次いでいる。家族からかかってきた場合は椅子を用意しゆっくり座って話してもらっている。利用者さんによっては電話後に内容を聞いても忘れたとかわからんと答えられない方もいるが声を聞くだけでも安心すると思う。		
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	各居室の空調調整をほとんどの利用者さんが出来ないのをごまめに居室を訪室しスタッフが心地よい室温を保てるように気にかけている。もったいないの精神からか夕方になっても明かりをつけようとする利用者もいるのでスタッフが促している。	カーテン等で光の調整を行い、換気もしている。リビングや廊下から外の景色を眺める事ができ、料理の音や香りを感じながら過ごされている。畳で洗濯物をたたまれたり、一緒に掃除をされており、掃除機のコードを持って下さる方もおられる。廊下のソファに座って本を読まれたり、外の海を眺めている。	
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	共用スペースにはソファや椅子を置き窓側に椅子を置くことでそこで日向ぼっこしたり読書したり各々自由に活用してもらっている。		
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	利用者さんの自立レベルによって日常生活用具も変わり居室の様相も違う。居室の広さは限られているのでその中で必要最低限のものを持ち込むようにしている。	居室の向きに応じてキンカンの実や桜の花、野菜が育つ畑などを眺める事ができる。ロザリオやマリア像を大切にされている方もおられ、居室で神父様とお祈りされている。仏壇や遺影を置かれ、家族の写真を飾り、居室でラジカセを聞かれる方や本を読まれる方もおられる。	
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	ベットの位置、P-Wトイレの位置、ベット柵の工夫等危険リスクを考慮し移動させたり取り除いたりして安全な日常生活動作に心掛けている。		