

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	有限会社 グループホームせいゆう荘		
事業所名	有限会社 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	2019年11月24日	評価結果市町村受理日	2020年1月7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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年12月11日	評価確定日	2019年12月12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)】

施設正面には海が見渡せ裏手には五島のシンボルである鬼岳を見上げる自然豊かな環境の下利用者さんはそれぞれの身体機能に応じた日常生活を送っています。敷地内にある小さな畑に季節ごとの野菜を作り成長過程をスタッフと共に見守り、手入れしながら収穫の喜びに感謝しどのように調理して食べようかと話ながら笑いの時期を待っています。花壇には地域の方から頂いた花の苗を利用者さんと植え綺麗な花に癒されています。

【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)】

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。ホームのパンフレットには、「見えない障害に対する見えないケア」を大切に、目に見えない、口に出せない要望を推し量りながら、少しでもその方の希望にかなう介護を心がけています」と言う言葉があり、職員はご利用者の笑顔を引き出し、穏やかな生活ができるように努めている。ご利用者の日々の役割も増やされており、モップを使い掃除をされたり、洗濯物たたみ等をして下さる方もおられる。日々の食事も大切にされており、毎食手作りの美味しい料理が作られている。職員の入れ替わりも経験してきており、今後も引き続き、人員確保に努めると共に、「グループホームせいゆう荘」の運営を継続し、地域貢献を続けていく予定である。

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 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)	○ 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している (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

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	個々に合わせたケアを行いその結果理念につながるよう努めている。	理念は“お互いに癒し癒され その人らしく穏やかに”であり、「お互いに」の中には「地域の方も一緒に」という視点も含まれている。ご利用者の生活歴を把握し、「その人らしく」過ごせるように努めている。ご利用者から「ありがとう」と言って頂ける事も多く、職員の癒しになっている。	
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	地域の行事にも可能な限り協力し更に施設の行事にも地域の方々に参加してもらっている。今年初めて地域の保育園とコンタクトをとり敬老会に参加して頂く予定だったが台風の影響により実現できなかった。	地域の草刈り等に参加したり、老人クラブの方と一緒に花の苗植えも行われた。ホームが夕焼けマラソンの給水地点であり、横断幕を作り、参加者(職員も参加)の応援が行われた。ホームの駐車場で“ちゃんこ”や“炎上太古”の見学をしたり、保育園児との交流も楽しまれた。	
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	努めている。	年度始めに運営推進会議の予定(最終金曜日)をお送りすると共に、月初めに再度日程をご案内している。会議ではホームの取り組みや避難訓練の報告と共に、ホームの課題も報告し、アドバイスを頂いている。大雨時の側溝の流れが悪かったこと等も共有し、対策の検討も行われている。	今後も参加者(市役所職員、地域の方、家族)を増やすために、市役所の方や地域の方、家族のご都合日等を確認していく予定である。避難訓練の日程もお知らせし、地域の方や消防団等の参加を増やしていきたいと考えている。
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	今年には特に長期に渡り介護支援専門員の欠員が続き再研修のアドバイスや手続きなどの指導をいただいた。	施設長や管理者が本庁に行き、更新手続きや事故報告を行っている。事故報告をした時は市の担当者から指導を頂き、日々のケアで活かすように努めている。勤務表も持参し、介護支援専門員確保のためのアドバイスや施設運営に関する意見を頂いている。	
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	利用者さんの認識力低下やスタッフ不足から窓は施錠し出入り口は玄関1ヶ所となる環境を作っている。	身体拘束廃止委員会を開き、日々のケアの振り返りを行っている。車いすは移動手段と考え、食事の時は椅子に移乗し、車いすでの座位が長くならないように努めている。ご本人のペースに合わせるように努めており、穏やかに過ごされている方が多い。	
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	研修に参加したスタッフがその内容を勉強会という形で他スタッフと共有している。		

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
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	利用者さんの状況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	入所契約時に主な内容については説明をしている。わからない事や疑問に思うことは都度説明するようにしている。		
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	管理者や介護支援専門員が主に利用者さんやご家族の話を傾聴し時には苦情としてうけることもありそれを全員で話し合い改善しながら暮らしやすい生活の場を設けている。	面会時や毎月のお便りで状況報告している。遠方の家族には手紙を書いたり、電話での情報交換を続けている。今後も家族の真意を理解できるように、情報交換の方法を検討していく予定である。	
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	職員の意見を聞いて反映する。	会議の時などに施設長にホームの実状を報告している。2019年はご利用者や職員体制の変動があり、職員の結束を強化してこられた。職員の意見やアイデアを伝えやすい環境作りを行うと共に、施設長も人員確保の努力を続けている。	今後も施設長、職員全員で結束し、職員がもっと仕事をしやすくなる環境を考えると共に、職員の負担軽減に向けた検討を続けていく予定である。
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	職員の話を聞く。		
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	職員が不足している。		
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	出来ていない。		

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	サービス導入前に面談や情報収集に努めその方が今一番必要としているサービスを提供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	在宅介護の状況など情報収集に努めご家族が望まれるサービスを提供するように努めている。		
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	日常生活を通じて出来る事、出来ない事の見極めを行い対応していく。		
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	何でもスタッフが介助するのではなくその方の能力に応じた介護という意味で出来ることは本人に行っていたいく。		
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	利用者さんの日常の様子は毎月のお便りでお知らせしているが遠方の方はケアプラン更新時などにもお手紙を添えたりしている。		
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	行きたい所があれば職員と家族が連携して要望をかなえてあげるようにしている。	ご利用者の生活歴や信仰を把握している。犬好きの方には、家族に「愛犬を連れてきて下さい」とお願いしている。通院時に馴染みの場所をドライブしたり、家族が暮らす施設にお連れしている。家族と一緒に友達の家に行かれたり、お墓参りに行かれる方もおられる。	
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	利用者さん同志お互い出来ることを手伝い合いながら関係を深めてもらう。対立する利用者さんは職員が間に入りクッションとなり無難に対応する利用者さんが車いすの方の車を押してあげようとしていたり実際に押してあげてお礼を言ったりされている。危険防止のため職員は見守りをしている。		

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
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	挨拶・声かけを通じて現状を聞き経過を把握している。時には施設を訪問して下さる家族もいる。		
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	自分の意志で入所されていない利用者さんがいて入所後も長期に渡って帰宅願望が強い思いや意向を把握すると言うより逆にそれには触れず気を紛らすような対応となった一年だった。	団欒時や入浴時などに思いを把握するように努めている。「知人の喫茶店に行きたい」「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、ホームのできる支援(寄り添い)を続けている。意思疎通が難しい方は表情や言動から思いを察している。	
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	自宅で過ごしていたような生活環境になるように努める。		
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	変化や本人が発する言葉は記録に残しそれによってその方の現状の把握につながりそれをケア会議等で共有し職員全員が情報を把握できる。		
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	問題点はケア会議で話し合い個々の利用者さんに合ったケアを統一するようにしている。	趣味や活動、信仰等を把握し、洗礼名等も記録できるようにしている。“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)等も作成し、ケア会議で情報交換している。健康管理やリハビリの視点も盛り込まれており、今後も期間内の見直しや計画作成を行っていく予定である。	
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	日々の記録と業務日誌に記録を残し更に申し送りノートを設け伝達事項は伝えている。		
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	なるべく本人や家族の希望に対応できるように支援することを心懸けている。		

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	本人が得意とするところの知識・経験を発揮できる環境作りを行い少しでも役にたっているという満足感を感じていただく。		
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	受診はほぼ職員が対応しているが	通院介助は看護師や介護職が行い、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に相談でき、職員の安心になっている。施設長が薬局に薬を取りに行き下さる時もある。	
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	看護師に気づきや変化は伝え対応している。		
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。	協力医療機関は施設の状況を理解していただき最近では経過を電話で伝えてくれたり退院の調整も電話で対応してくれている。都度家族にもそのことは伝えるようにしている。		
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	契約の段階で書面にて考えや思いは確認している。看取りに関しては行っていないので当施設で行える程度の説明は行っている。	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。看護師が勤務し、24時間の相談ができており、体調変化時は病院に電話し、主治医からの指示を頂いている。病状に応じて、医療機関への入院時期等も検討している。	
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	定期的には行ってない。		
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	地域の消防団の方と避難時の支援の依頼は以前話しているが合同訓練などは行っていない。火災・防火に対する自己チェックは毎日行っている。	避難訓練の計画から実施まで、防災主任が担当している。2019年12月、ご利用者と防災業者、消防署と一緒に夜間想定訓練が行われ、消防署の方からアドバイスを頂いた。災害時は地域の総代から消防分団長に連絡が行く予定になっており、消防分団長もホームを訪問して下さった。非常食や飲料水以外に、各ご利用者毎のリュック(吸入、飴など)を準備している。	

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
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	声掛けや言葉使いは意識しているつもりだが気づけば口調が強くなっていたり出来ていないこともある。言葉使いには注意しているがトイレの事とか人前で聞いたりしているときがある。理解しやすい言葉を使うようにしている。	ご利用者への声かけの大きさや言葉遣い等、気になる時は管理者、ケアマネ、主任から職員に伝えている。人生の先輩として、敬う気持ちで声かけするように努めており、個人情報管理も徹底している。	今後も「尊厳」「自尊心」「羞恥心」の視点を強化し、排泄時のドアを閉める事を意識したり、所在確認の方法を検討する予定である。ご本人への説明時に職員の語尾が強くなる時もあり、言動の振り返りも行う予定である。
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	長期入所と共に認識力も低下しなかなか自己決定できる利用者さんが少ないがなるべく選択しやすい言葉かけを心懸けている。		
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	スタッフの都合を優先してしまうことがあるが出来るだけ希望に沿って支援している。		
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	家族が遠方の方は洋服などの購入も行っている。毎日の洋服選びにしても着やすさを優先してしまうことがある。		
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	手伝ってくださる利用者さんは限定されるが出来ることはなるべく手伝ってもらっているが必ず手伝ってもらえるか確認して声掛けしている。一人一人の好みで食事を提供するように心懸けているがなかなか難しい。準備や後片付けも危ないからと出来ていない。	ホームに入居後、次第に苦手な食材を食べられるようになる方も多い。畑の大根やトマト等の新鮮な野菜を使い、美味しい料理が作られている。庭先のツツを探り、ご利用者がツツの皮むきや“ごぼうそぎ”をして下さる。誕生日は希望の料理が作られている。	
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	声掛け誘導したり居室へ持っていったりしている。夜間も自由に引水できるようにペットボトルに入れて提供している。		
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	毎食後に声掛け対応している。		

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	声掛け誘導はしているが認知症が進行し理解できないためオムツ使用が増えている。排泄チェック表を活用して声掛け誘導をしている。	尿便意を把握している。布の下着を利用し、トイレで排泄される方もおられ、心身状況や心理面に配慮し、居室でポータブルを利用される方もおられる。パッドの必要性や大きさの選定等も個別に行い、事前誘導のタイミングを検討し、パッドの使用を減らす事を検討されている。	
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	薬に頼らず飲み物・食べ物で調整できるように取り組んでいる。		
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	声掛け誘導しているが職員の都合によることが多い。	入浴好きな方が多く、毎日入浴される方もおられる。心臓疾患の方は午後から入浴されており、湯加減なども確認している。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。ご自分でできる所(洗髪も含め)は洗って頂いている。	
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	身体機能に合わせ就寝用具をベットや布団低反発マットレスと使い分けている。他寝具・室温調整も合わせて行っている。		
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	薬の管理は施設が行い用法・用量は医師の指示に従って服用してもらっている。利用者さんによっては精神科の薬をそれなりに長期間服用して状態の報告を行い指示のもと調節を行っている。		
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	役に立ちたいとの気持ちが伝わるので簡単なお手伝いは行ってもらっているが時にはそれがさせられているとの思いに変わることもありお手伝いは利用者さんにまかせるのではなく職員も一緒に行うようにしている。		
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	日常的な外出はできないが日常の会話から行きたい場所や買いたいものなど聞き出しなるべく気持ちに沿うようにしている。時には家族に協力してもらっている。	玄関先の椅子に座り、海を眺めながら日向ぼっこをしたり、ホーム周辺の散歩を楽しまれ、電信柱を数えながら散歩の距離を決める時もある。隣の有料施設に知人に会いに行かれたり、車いすに対応した車でドライブや花見等に行かれている。喫茶店でコーヒーを楽しまれたり、受診の帰りに買物に行かれている。	

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	金銭管理は施設で行い欲しいものはそれで購入するようにしている。欲しいものを言える方が少なくそのようなかたには家族に面会をお願いし差し入れとして買ってきてもらっている。		
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	電話の取次ぎは対応しているが手紙など促してもなかなか理由つけ拒否される利用者さんが多い。		
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	季節の花を植えたり、行事を行い季節を感じてもらっている。	玄関を入るとリビングと畳のコーナーが広がり、台所も隣接している。料理の音や香りを感じながら過ごされており、畳で洗濯物をたたまれたり、掃除を下される方もおられる。1つのユニットは廊下のソファに座り、海を眺める方もおられ、テーブルで新聞を読まれたり、替え歌を唄われる方もおられる。温湿度調整を行い、換気もしている。	
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	居室は利用者さんにおいては自分の家なので持ち込みたいものはある程度かなえている。こたつを持ち込んでいる人もいます。		
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	居心地だけでなく安全に過ごしていただく工夫をしている。認知症により置けるものが限られている。	居室から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。居室は和室と洋室があり、ご自分で布団の上げ下げをされる方もおられる。家族の写真や遺影、仏壇等と共に、芸能人の写真集を貼られたり、ぬいぐるみや観葉植物を置かれている方もおられる。	
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	利用者さんそれぞれに合った居室環境を心懸けている。出来ない方への対応がまだであるが声掛けしながら対応している。		