

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	平成29年11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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る。敷地内にある小さな畑に季節毎の野菜を植え成長過程をスタッフと共に見守り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しながら実りの時期を待っています。利用者さんと共に癒し癒されながらその人らしく穏やかに暮らしています。

※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
----------	---

【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)】

前回の外部評価以降、4つの目標「一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保」「災害対策」「運営推進会議を活かした取り組み」「食事を楽しむことのできる支援」を掲げ、実践に繋げてこられた。1日2回、廊下を歩行訓練されており、職員の方々が優しい五島弁で応援されたり、車いすで生活される方も増えているが、ご自分の意思で車いすを自操し、職員が温かく見守る事も日常になっている。他の入居者のズボンのほつれを縫って下さる方もおられ、庭のツワを収穫し、皆さんでツワの皮むきなどもして下さっている。近くの公園でお弁当を美味しく食べられ、青空の下で入居者の方が18番の歌を披露して下さったり、裏庭の畑で野菜を作り、入居者と一緒に成長を見守る機会も作られている。せいゆう荘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」を大切にし、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」と言う代表(施設長)の言葉があり、日々の生活の中で管理者(看護師)と職員が結束し、日々の実践に繋げて下さっている。

【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12月17日	評価確定日	平成29年12月30日

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、生き活きと働いている (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	一人ひとりを尊重し一人ひとりに合わせたケアを行い利用者さんもスタッフもお互いに助け合って日々生活している。	“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、「地域の方も一緒に」と言う視点も盛り込まれている。職員の離職などを経験しながらも、職員が結束し、入居者の心理に配慮したケアを心がけ、「その人らしく穏やかに」過ごせるように努めてこられた。	
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	日常的とは言えないがなるべく地域の行事には参加して地区住民としての力になりたいと草払い作業や総会など参加している。	地域の運動会や敬老会、草刈り等に参加している。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、老人クラブの方にご挨拶に行き、老人クラブの方と一緒に花の苗植えも行われた。ホームの駐車場で“ちゃんこ”や“炎上太古”の見学も楽しまれている。	
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	地域のケアマネさんと入所相談に応じたり電話による問い合わせなど応じている。		
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	1年間に6回の運営推進会議を実施している。取り組んだことを報告したり、問題点などを議題にして話し合っている。利用者さんの声を参加者さんに聞いてもらえるよう会議への参加を促したい。	会議ではホームの取り組みや避難訓練の報告と共に、外部評価後の取り組み(栄養評価)も報告している。五島市の介護職員不足を共有し、将来の介護職(外国人介護者)に関する情報交換も行われた。派出所の警察官から行方不明時の対応などのアドバイスも頂いている。	家族招待行事の時に会議を行う等の工夫をしてこられた。今後も参加者(市役所職員、地域の方、家族)を増やすための検討を継続予定であり、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。
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	入所相談や介護認定更新書類提出の際協力、対応してもらっている。今年は事故報告の頻度が多く指導も受けた。	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。運営推進会議の時に、高額介護サービス費の限度額等の説明もして下さった。	
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	所在確認と見守りの強化を行い危険に繋がる利用者の行動はヒヤリハットで情報を共有した。	感情が不安定な時も寄り添いを続けており、「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いる。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たり、ドライブにお連れしている。	
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	言葉遣いに注意し言葉で指示を伝えるように心掛けている。		

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
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	必要に応じて後見人制度を活用している。		
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	契約前になるべく本人と一度面会する事で不安を軽減し施設で共同生活を始める事を説明し家族にはスタッフと共に利用者さんを支えてもらう必要性を説明し契約書・重要事項説明書に沿って丁寧な説明を行い理解してもらう。		
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	チェックリストに沿った働きやすい・働き甲斐のある職場づくりをスタッフに調査したり、今年度は施設長と職員のマンツーマンの面談を行うようにしている。	担当者が面会時や毎月のお便りで状況報告している。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。可能な限りホームに来て頂いて、ホームの雰囲気を感じて頂くと共に、家族の心理も理解し、家族の悩みに向き合うようにしている。	
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	職員と話を聞くことがない。1回/月主任会議を実施している。	職員の意見やアイデアを伝えやすい環境が作られ、車椅子を利用する方のテーブルや車椅子用の体重計等も職員の手作りである。29年度は職員個々にケア等の自己評価を行い、個人の年間目標を立てて頂いた。今後も施設長と管理者による個人面談をしていきたいと考えている。	
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	職員個々の勤務状況を見ている。		
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	研修の機会を確保するようにしている。		
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	2回/年訪問している。		

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		家庭での介護が困難だったり今後ひとり暮らしが難しいとの判断で入所されてくるので今一番困っていることから始める。		
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		日常生活の出来ない事を支援しながら出来る事・出来ない事を生活の中から見極めて対応を決めていく。		
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		本人の出来る事をお手伝いしてもらっている。お手伝いがんばってるで表を作成し月閉めには喫茶店にコーヒー飲みに出かけている。		
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		毎月のお便りや面会時に日々の暮らしぶりを伝えている。体調の急変時や不穏時に家族にも協力してもらっている。		
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		家族の顔も認識できる時と出来ない時があって高齢化と共に認知も進行している。家族には出来るだけ面会に来ていただくようにしている。	入居者個々の生活歴や信仰を把握しており、神父様が毎月(初金)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。体調が良い時は家族がおんぶして、お墓参りに行かれた方もおられる。	気候が良くなれば、今後も入居者の方々の「故郷巡り」をしていきたいと考えている。家族の協力も頂きながら、入居者個々の笑顔を引き出す取り組みを続けていく予定である。
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		関わりを持たない利用者さんもいるがなるべく人の輪に入ってもらいその中で心配したり、気にかけていたりしている。		

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	長期入院で契約が終了するとなかなか面会に行くこともできない。家族の方と荘外で会った際は近況をきいている。		
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	希望をかなえるように努めている。自由がある生活が自分のリズムでの生活になっている。	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	会話や家族との面談で今までの生活の様子を知ることができる。日課に希望を取り入れて自宅での生活の延長とってもらいたい。		
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	利用者さんそれぞれに生活のリズムがありその人の機能に合った出来る事を継続してもらう。		
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解決策を見出しているがケア会議まで持ち越さないケースはその時のスタッフで話し合い実践してみてもうだったか検証するようにしている。	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	日々の記録と業務日誌に記録を残し業務交代の際は申し送りを行いスタッフ全員に行き届くようにしている。		
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	利用者さんや家族のニーズにできるだけ合わせる対応を心掛けている。		

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			
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	定期健診・特定検診で主治医と連携して体調変化時は早期受診で対応している。予防接種も受けている。	往診医(内科・歯科)との連携もできている。通院介助は主に管理者(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	施設の看護職に入居者の体調急変時やアクシデント時報告して受診や医療機関との対応をもらっている。		
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。	入院時はスタッフも面会に行き不安の軽減に努め治療に専念できるよう声掛けしている。		
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	看取りの希望はあるが現状では看取り介護の体制が出来ていない。方針は家族と話し合いを行う。	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されている。	
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	一昨年7月に救急救命実技講習を受けたが実際必要になったことがなく定期的な自主訓練が必要と思う。体調急変時は医療機関と連携し対応している。		
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	火災消火避難訓練は定期的実施している。災害や事故対応のマニュアルを自施設で見直し分かりやすく作り直し皆がいつでも見直し出来るよう設置している。災害訓練の実施を目標計画に掲げていたがスタッフ不足の現状から実施できていない。	29年度は災害主任・副主任と役割分担し、避難訓練の計画から実施まで担当してもらった。入居者、防災業者、消防署と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。マニュアルに対策を追記しているが、今後も反省点とアドバイス等を記録する予定である。災害時は地域の消防分団長に連絡が行き、施設内見取り図も渡している。非常食や飲料水以外に、各入居者毎のリュック(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	わかりやすい言葉や個々に応じた対応をしている。	入居者への声かけの大きさや言葉遣い等、気になる時は管理者、ケアマネ、両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	会話を通じて希望や思いを聞き出したり利用者さんが答えやすいように問いかけを心掛けている。		
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	会話を通じて今日一日どのように過ごしたいか聞き出したり意思表示できない利用者さんは玄関先で自然の風を感じてもらったりしている。		
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	歩行機能低下により今まで行きつけの理容室に出かけられなくなり訪問理容を利用するようになったがそれまでの過程では家族の協力も必要だった。今はすんなり応じている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	女性が多いからか家事のお手伝いは自発的にされる。練り物など形成を手伝ってもらうと昔を思い出すと言われたりする。	畑の大根、ナス、トマト等の新鮮な野菜を使用し、美味しい料理が作られている。庭先のツツを採り、入居者がツツの皮むきや“ごぼうそぎ”をして下さっている。五島ならではの『きびな』も好評で、誕生日は入居者の要望でステーキ(五島牛)、餃子、チャンホン等が作られている。	
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	利用者さん個々に応じた食事形態で提供している。		
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	毎食後口腔ケアは声掛け、誘導、介助している。うがいも理解できず出来ない利用者さんもいてそのような方は口腔用ティッシュを使って清拭している。		

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の便座に座ってもらって排泄を促している。	尿意便意を把握している。入居者のご希望で布の下着を利用し、トイレで排泄される方もおられる。心身状況や心理面に配慮し、居室でポータブルを利用して頂く方もおられる。パッドの必要性や大きさの選定等も個別に検討しており、便失禁時などは夜中にシャワー浴を行う時もある。	
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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを認識して運動やオリゴ糖での調整水分量の調整を行っている。下剤も使用している。		
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	入浴日は決めているが汚染などがあれば臨機応変に対応している。時間帯は平等的に交代制で入ってもらっている。入浴後の補水は夏季シーズン中心だったが今では必然的に行っている。	入浴計画表に沿って、皆さんが1番風呂に入れるように調整し、お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、キンカン湯を楽しまれたり、職員との会話を楽しまれている。職員手作りの石鹸を使用し、ご自分でできる所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	利用者さん個々に生活のリズムがあり就寝のタイミングを見て居室に誘導している。室温や寝具の調整もサポートし一日を安楽に終わらせるよう見守っている。		
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	服薬管理はスタッフが行っている。利用者さんがどのような薬を服用しているか把握し副作用にも注意する。インシュリン自己注射の方もいるのでセット時量の確認もきちんと行う。今年は誤薬の事故が続いたので薬箱に工夫を加えた。		
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	利用者さんの希望・要望に耳を傾けなるべく全員参加できるような季節ならではのミニイベントなどを行い昔を懐かしんでもらった。		
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	利用者さん自身も身体的に外出に不安を持つようになった。以前は買い物等自分で行かないと気がすまなかったが今はスタッフに依頼することが殆どでそれゆえに月に1度は外に連れ出して気分転換を図っている。	気候の良い日は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、ドライブや花見等に行かれている。ジョイフルで食事をしたり、近くの喫茶店でケーキを楽しまれ、受診の帰りに買い物に行かれている。	

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	所持していてもどこに保管したかわからなくなりその結果妄想に繋がったりする。自販機でジュースを購入するとき本人に硬貨投入してもらっている。		
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	家族からの電話を楽しみにしている方がほとんどで手紙やはがきは自信がないと敬遠されるが年賀状は書ける方にはスタッフが指導しかいてもらっている。		
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	リモコン操作が出来ない方がほとんどでスタッフがこまめに室温調整している。共用の空間には季節感を感じるディスプレイを心掛けている。	リビングや廊下から外の景色(畑、海、山など)を眺める事ができる。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、一緒に掃除をされる方もおられる。廊下のソファに座って本を読まれる方もおられ、カーテン等で光の調整を行い、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	共用のソファに座り話をしたり、車椅子の方もソファに座ってもらって開放感を感じてもらったりその時思い思いの場所で過ごしてもらっている。		
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	利用者さんの自立度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。	ロザリオやマリア像を大切にされており、居室で神父様とお祈りをされている。家族の写真や遺影等と共に、芸能人の写真集を貼られている。居室のラジカセで童謡を聞かれたり、本を読まれており、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。	
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	ベットの位置やポータブルトイレの位置・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。		