

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	4770100834		
法人名	社会福祉法人ゆうなの会		
事業所名	グループホーム コスモス 1		
所在地	那覇市識名2丁目13番57号		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年5月1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://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=4770100834-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成25年2月15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)】

グループホーム コスモスは識名の住宅街に位置し館内はグループホーム他6事業所が併設され地域からの相談を多機能にサポートできるよう地域に根差した施設を目指しています。住居スペースは全個室で気兼ねなくご自分のペースで過ごせる住居を提供し、住み慣れた地域で親しみある方と、今までの生活と変わりなく過ごせるよう利用者、家族の想いを尊重していくよう努めています。また施設近隣の職員が就労していることで、日々、生活している利用者の住み慣れた地域での暮らしの背景や地域の活動について共に関わりを継続できるよう、利用者の培ってきた経験を活かしながら心身機能を維持し、安心、安らぎ、ゆとりのあるサービスを提供しゆったりとした共同生活を送れるようにしています。

【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)】

昨年2月に2ユニットのグループホームや有料老人ホーム、デイサービスセンター、認知デイサービス等の福祉複合施設として中心市街地に建設された施設である。社会福祉法人のバックアップ施設があり、関連法人として医療機関を有し、緊急時等への対応は、利用者や家族、職員が安心して介護が受けられる体制である。職員は施設のある地域住民が多く配置され、利用者への対応に配慮されている。開設1年目で運営推進会議が定期的開催され、会議への報告内容や会議録は運営の透明性が確認できる記録となっている。利用者は朝夕着換えを行い、入浴のない日は足浴をする等、一人ひとりの整容面にも配慮し、利用者を尊重する姿勢が伺え、複合施設での職員間による協力体制が期待できる事業所である。

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、活き活きと働いている (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

確定日：平成25年4月15日

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	ミーティング前に職員全員で理念を唱和している。壁に掲示し、確認・意識をすることでケアに反映できるようにしている。	理念は法人として介護保険開始時に策定されているが、地域密着型の意義を踏まえた内容となっている。毎月の職員会議には全職員で唱和し、掲示することで共有し、会議では「見えないところでも変わらないケア」を「利用者の整容には常に気配りする」等を確認し実践に臨んでいる。	
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	地域行事の情報収集を行い、可能な限り参加できるようにし、交流づくりに努めている。	事業所開設以前から自治会に出向き関わりを持ち、その後「自治会便り」が届けられている。自治会の敬老会や綱引き等は職員が参加し、また、市の図書館で紙芝居を借用したり、公民館での「とーふづくり」には利用者也参加している。事業所は、地域資源の活用や敬老会等の催し物を通し、地域の保育園との交流も始めている。	事業所が地域の一員として日常的に交流出来るよう、一層の取り組みを期待したい。
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	地域と共に支えあう関係を構築できることを目標とし、地域密着型サービスの役割を理解し認知症の知識を深めるため研修などへ参加している。地域への支援はまだ実践していないが今後は、地域へ貢献できる活動を計画したい。		
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	運営推進会議では利用者やサービスの状況の報告のみではなく、地域の情報や運営についての情報交換も活発に行っている。また事業所の課題についても現状を話し意見をサービスの向上に活かせるようにしている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、利用者や家族、市職員、民生委員等が参加している。会議内容は、事業所の状況や事故等が報告され、委員からの質問等、会議録からも運営の透明性が確認された。また、会議録は、事業所に掲示し公表している。	
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に取り組んでいる	日頃から市町村担当者と運営推進会議の他、電話などでも情報交換し協力関係を築けるように取り組んでいる。	利用開始時や更新時以外は市町村に出向くことは少ないが、電話での情報交換が主体となっている。市からの講師依頼等は、開設間もないこともあり、殆ど無い状態である。	
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「介護保険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	ミーティングで身体拘束についての意見交換を行っている。見守り・状態把握・人数確認・所在確認を常時行い、安全の保持に努めている。	身体拘束について、職員会議での意見交換や勉強会も実施され職員に周知されている。利用者は、2階と3階にある事業所から自由に1階へ降りることが出来る状況である。リスクについては、利用開始時に家族等に説明している。鈴や床センサーの使用が1件ある。	

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
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ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	故意の虐待、自覚のない虐待が発生しないように、職員全員でケアに対する意見交換を行い、防止に努めている。		
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	権利擁護や後見人制度については相談を受け付けた場合、または個々の必要性のある場合は対応できるよう、パンフレット等を準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に不安や疑問に思っていることを尋ね説明をし、契約の締結の際には、十分に理解、納得して頂けるよう、家族の都合のよい時間に重要事項説明書も確認して頂き、ゆっくりと説明できるよう配慮している。		
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	来所時に、家族の意見・要望を聞くように努め、出された意見・要望はミーティングで話し合い反映させている。ま玄関先には意見箱も設置している。	利用者からの意見は運営推進会議で聴いたり、日頃の本人との会話を通して確認している。利用者の提案で隣家が剪定した枝物をもらい、利用者と一緒に生けたこともある。家族等の意見は、面会時に聞く機会が多い。	
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	ミーティングで意見交換を行い、日頃の業務・ケアに反映させている。業務の見直し・改善のために定期的に個別での話し合いを行っている。	職員の意見は月1回の会議、年2回の管理者による個別面接等で意見等を聞く機会としている。職員から、「雨天時に室内での衣類干し時に除湿器が欲しい」との意見があり、購入する等、運営に反映している。また、馴染みの関係を重視し、職員の異動に配慮されている。	
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	人事評価の面接時や個別での話し合いを持ち、職員個々の目標の設定から、取り組み状況を確認し向上心を持って就業できるように努めている。職員の実績は評価し給与に反映できる仕組みとなっている。		
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	月一回事業所で勉強会の他、外部の研修の情報を提供し、個々のスキルに合った研修へ働きながら参加できるよう取り組んでいる。		

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
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	職務会は法人の他事業所との情報交換や交流の場となるように合同で行っている。今後はユニット間での相互訪問の機会や勉強会・他事業所との交流を検討している。		
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	事前面談を行い、本人の状態把握に努めている。また、入居前に見学や体験などをして頂き本人の思いを傾聴し向き合い、安心してもらえる関係づくりに努めている。		
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	家族のこれまでの想いを傾聴し、状況の把握に努め、相談して頂けるよう家族の都合の良い時間や場所等に考慮し対応している。		
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	本人・家族がホームを見学したり、面談・会話の中で希望をお聞きし、必要なサービスの提供・情報の提供を行っている。		
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	個々の生活歴・残存能力を把握し、生活の中心者として過ごせるよう努めている。個々の得意分野において力が発揮できるよう、行事等の役割など利用者も職員も共にしている。		
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	来所時、家族に本人の近況を伝え、情報を共有し家族との会話から思いを受け止め、職員全員で共通の理解を持ち、家族と共に本人を支える関係づくりに努めている。		
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	家族や友人の面会時には、お茶をお出しし、居室やフロアでゆっくり過ごして頂けるようにしている。家族と外出する際は、安心して外出できるよう、身支度や送迎車の手配を行っている。	地域社会との関係性の把握は主に本人や家族等から聞き取りしている。利用者の中には地域の友人が月1～2回ドライブや食事に誘ってくれたり、友人宅へ遊びに出かける等、馴染みの関係を継続している。また、元生け花教師の利用者は、生け花展示会等に、元弟子の方からの誘いで一緒に出かけることもある。	

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
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	共同作業を通して、利用者同士の助け合う場面は見守りながら、個別に相談を受けた場合は、職員全員で情報を共有し、利用者同士のより良い関係づくりに努めている。トラブル回避の為に利用者の中に職員が入り必要な時は席の配置も考慮している。		
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	他事業所へ移られる場合は、本人の好み、ケアの工夫等の情報を伝え、本人の生活環境や習慣にできる限り変化が起きないように努めている。入居の場合も同様に、前事業所と情報交換を行っている。		
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	日頃から声かけを行い、本人の希望を確認している。言葉・表情等の様子から意思を読み取るよう努めている。本人の意向は話し合い、可能な限り実現できるようにしている。	意思表示ができる利用者は、本人から意向を把握している。把握が困難な場合は、行動や言葉から推察したり、家族から聞き取りを行っている。日頃から人の世話をすることが好きな利用者には、配膳の手伝いやお茶配り等の役割を担ってもらっている。	
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	本人の行動を理解・把握する為に、本人との会話から生活歴を知るよう努めている。本人から聞き取れない場合は、家族に確認し曖昧なままに、しないようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を申し送り、現状の心身状態の把握に努めている。		
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	日頃の生活の様子を記録している。本人との会話の中から本人の意向を確認し、意見交換を行い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は更新時に見直しがなされている。担当者会議やモニタリングは3か月に1回、本人や家族が参加し、定期的開催されている。状態変更が見られる場合等、随時見直しも実施されている。	
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	食事・水分量、排泄等身体的状況、生活の様子を個別に記載・記録し、常時確認を行っている。職員全員が情報を共有する為、毎朝申し送りを行い、介護計画に反映できるようにしている。		

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
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	本人や家族の希望・要望に応じて、訪問リハビリや訪問看護、通院時の送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努めている。		
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	地域資源の情報収集や把握を行い、図書館や公民館等、個々の希望に合わせて利用できるよう取り組んでいる。		
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を継続的に利用して頂いている。本人、家族の希望がある場合は、協力医療機関をかかりつけ医としている。受診の際は、日頃の様子や体調など、医療機関と家族へ情報提供を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	全員が本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、家族対応での受診を基本としているが、職員が支援することもある。受診結果は家族から口頭で職員に伝えられ、その情報は電子媒体化され、出勤後、パソコンで情報確認を行い業務に入る等、職員間で受診結果や処方記録の共有をしている。	
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	日々の健康管理を通して、体調の変化や些細な表情の変化等、訪問看護へ連絡し、適切な医療へ繋げるように日頃から情報を共有している。		
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。	入院時は、医療機関へ本人の情報提供を行っている。面会時、または電話連絡等で、病院関係者と情報交換を行い、退院後の受け入れがスムーズに行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	重度化した場合のあり方について、契約時に書面を用いて説明している。また、利用者の状態に変化がある場合は、その都度、事業所で出来る事・出来ない事を話し合い、関係機関と共に支援できるよう努めている。	「重度化対応・看取りケア指針」が作成され、契約時に説明され同意書も徴されている。現時点では、具体的な体制作りや職員の勉強会及び話し合いは行われていない。重度化した利用者は現在いないが、利用者状況により、協力医療機関等を紹介する体制となっている。	
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	緊急時に備えてマニュアルを整備し、関係機関との連携がスムーズに行えるようにしている。		

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
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	消防署の協力を得て、避難訓練・消火器の使用法、避難経路の確認等を行っている。その際、地域へ協力の呼びかけを行っている。	スプリンクラー及び一斉通報装置等が設置され、夜間を想定した訓練も含め、年2回訓練が実施されている。地域防災協力委員3名(自治会長、老人会幹事、1級建築士)が訓練へ参加している。事故対応マニュアルは作成されているが、自然災害に対する内容の追加見直しが望まれる。	
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	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し、気づいた点はその場で話し合い、プライバシーを損ねない対応を心掛け、実践している。	一人ひとりの尊重として、利用者にわかりやすい言葉で伝えたり、整容(身だしなみ等)に留意している。入浴時は同性介助を基本とし、陰部にタオルをかける等、羞恥心に配慮している。また、排せつの確認や失敗した際の声かけ等、誇りを損ねない対応を行っている。	
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、利用者一人ひとりの希望や好みを把握し、本人が自己決定できるよう声かけを行っている。飲み物・主食も本人に選んでもらい、満足して頂けるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりのその日・その時の体調を把握し、食器洗い、洗濯たたみ等の軽作業や休息も本人のペース・希望で行っている。入浴等もできるだけ希望に沿うようにしている。		
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	日常生活の中で、服装・ヘアスタイル・身だしなみに配慮している。毎朝、着替える服を一緒に選び、本人の意向に沿った支援を心がけている。		
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	利用者と共に、盛り付け・片付け・配膳を行っている。利用者一人ひとりに合った食事を提供し、職員も一緒に、同じテーブルで楽しく頂ける雰囲気大切にしている。	主食は事業所で作り、副食等は階下の同法人の厨房からの配食になっている。利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳を行い、同じ食卓で同じものを摂っている。利用者の好みはすぐ献立に反映され、利用者の希望で鍋料理も提供されている。おやつは家族の差し入れや職員の手作りとなっている。	
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	利用者一人ひとりの摂取量を把握し、栄養・水分不足にならないように、手作りゼリー・ヨーグルト・野菜ジュース等で、無理なく栄養・水分摂取できるようにしている。		

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
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、利用者の状態に合わせ、ガーゼ等も使用しながら自分で出来る事は見守り支援している。うがいをする際は、常時衛生水を使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりのリズムを把握し、トイレで排泄できるよう、自尊心に配慮した支援を行っている。	排せつチェック表で利用者の状況を把握し、リハビリ体操や一日の水分補給を意識した取組みを行い、日中は全員トイレでの排せつとなっている。夜間は、おむつやポータブルトイレ利用者もいるが、トイレでの排せつ支援も行っている。失敗時はそっと声かけしトイレや居室へ誘導して対応している。	
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	排便パターンを記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト等で水分補給や運動、繊維質の多い食事等をバランスよく取るようにし、下剤に頼らないよう、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を基本としているが、利用者一人ひとりの希望・体調に合わせて支援を行っている。入浴日以外の日には足浴を行い、清潔を保持している。入浴中・足浴中は会話をしながらペースに合わせて入浴できるようにしている。	入浴は2グループに分けて週3回の入浴を支援し、女性は同性介助を基本とし個浴で対応している。希望があれば入浴日以外も対応し浴槽も利用できる。また、入浴日以外の日には、足浴や下半身浴を行っている。脱衣所は冷暖房完備である。現在入浴を嫌がる利用者はいない。	
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	日中の活動を促し、利用者一人ひとりの体調・希望に沿って午睡をしたり、休息が取れるようにしている。睡眠時は安心して眠れるよう支援している。		
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	利用者の薬の処方・効能・副作用を職員全員が分かるよう説明書綴りや記録を行い、本人の状態変化が見られる場合は、看護職員や協力医療機関との連携を図れるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの役割・楽しみ事を把握し、利用者が培ってきた経験と力を活かせる趣味や日常の家事を行っている。日々のレクリエーションは内容に変化をつけ、気分転換等の支援をしている。		

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
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	普段行けないような場所への外出は、事前に外出先の下見や車椅子等の準備を行い、安心して外出できるようにしている。家族との外出の場合も、希望に沿って戸外に出掛けられるように支援している。	花を眺めながらの散歩や1階駐車場で日向ぼっこ、夏場は4階のテラスで景色を眺める等している。ドライブでの花見や初詣で、サーカス見物等へ出かけている。個別の外出支援として家族や知人との食事、日用品の買い物で月1回出かけている。日常的に外の空気をを感じる機会は少ない。	気分転換やストレス発散、五感の刺激の機会として、日常的に短時間でも戸外に出かけ、外気と触れる機会づくり等の支援を期待したい。
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	外出時は、利用者の状態に合わせ、買い物、食事のメニューの選択、計算・支払いをして頂くよう支援している。		
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	日常的に、家族や友人等に電話をしやすいようフロアに電話を設置し、職員からも声をかけ、気軽にやり取りができる環境づくりに努めている。		
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	利用者が多くの時間を過ごされるフロアでは、季節に合った壁画を利用者と一緒に制作し、飾り付けを行っている。利用者共通の馴染みの音楽やリラクゼーション効果のある音楽を流し、落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。	居間は居室を挟んで中央に配置され、ベランダからは外を眺めることができる。音楽の音量やフロアの明るさに配慮され、壁側に一人掛けの椅子やソファが設置され寛げるスペースがある。居室前やフロアには、利用者が行った生け花が置かれている。トイレや浴室、脱衣所等の共用空間は使いやすい広さとなっている。	
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	廊下やフロアの離れた空間にソファを置き、一人になりたい時に利用してもらえる居場所を作り、リラックスできる環境づくりに取り組んでいる。		
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	家族の写真を飾る、本人の馴染みの物を置く、本人が作った作品を飾る等、本人の居室と分かり、居心地よく過ごせる居室づくりに努めている。	居室には、洗面台や長カウンター、タンス、ベッドが備え付けられ、カーテンは二重となっている。利用者は、自宅から寝具やラジオ、テレビ、目覚まし時計、テーブル等を持ち込んでいる。また、写真やカレンダー等が壁に掛けられているが、馴染みの持ち込みは少ない。	家族の協力を得ながら、利用者の使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりを期待したい。
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	利用者の身体機能・認知機能を把握し、場所に目印をつける等の環境整備を行い、自立支援につなげている。利用者の状態変化に合わせて取り組んでいる。		