

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	4790500062		
法人名	医療法人アガベ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新成1丁目20番6号		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790500062&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所教育担当者、管理者を中心に勉強会や講演会、研修会等、職員教育に力を入れて取り組みを行っている。 ・入居者の日々の生活の中では手作業や家事などできることを支援しながら生活リハビリや認知症の進行を遅らせるようなケアを心がけている。 ・転倒などのリスク管理に関しては法人のリスク部会委員を中心に報告書を基にした改善検討会議を毎月開催しリスク改善を図っている。 ・人事考課制度を導入し、職員の1年間の目標作りを支援し、能力アップを図っている。
--

【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)】

<p>通い慣れた地域のミニデイサービスへ参加したり、自治会に加入し老人会や公民館祭りなどの活動に積極的にに関わり、地域社会とのつながりを大切にした事業所運営が行われている。隣接する母体法人のデイサービスと交流も頻繁にあり、馴染みの関係が維持されている。母体法人の訪問看護による医療連携体制が整い、入居者の医療や健康管理に対する家族の安心が得られている。</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 ↓該当する項目に○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
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	事業所の理念・基本方針は作成済み。入居者の尊厳や人権を尊重し、地域社会や家族との交流が継続的に当たり前に行えるよう支え取り組んでいる。(新人オリエンテーション、入職時オリエンテーション、キャリアアップ研修等)	母体法人の理念をもとに、事業所としての基本方針(理念の意)が掲げられている。法人の新人オリエンテーションや研修などで認知症の方の尊厳や家族・地域とのつながりを大切にしたいケアの在り方を職員同士確認し取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	入居前から通いながっている地域のミニデイサービスでの交流会や公民館での住民との交流会などを継続して支援している。また、買い物や地域の行事に参加して自治体とのつながりを重視した取り組みを行っている。	通いながった地域のミニデイサービスを継続するかたちで入居者と馴染みの人たちとの交流を支援している。公民館の文化祭や老人会の行事にも積極的に参加するなど、地域とのつながりを密に行っている。	
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	自治会の会員として登録し、認知症に関する相談窓口の設置や地域包括支援センターや行政との連携を図り地域への広報を行っている。また、家族交流会で認知症勉強会や周辺症状の対応方法などを実践例を交えている。		
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	2ヶ月に1回の割合で運営推進会議を行っている。事業計画や職員教育計画、年間行事計画、入居者の活動報告などを行い、ご意見助言などをもらい職員へ伝達し今後の取り組みの指針にしている。	2か月に1回定期的に行われ、事業所から事業や行事の計画、入居者の活動状況などが報告され、委員からは議題内容を検討し、助言、提言をもらい日常のサービス向上に役立っている。会議の状況や提言などは職員に伝達し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護長寿課担当者とは運営推進会議以外にも、事業所連絡会議や介護サービス関連の報告などを積極的に行い協力関係を築けるよう努めている。	市の担当とは運営推進会議以外にも、半年に1回程度市内事業所連絡会において介護サービス関連の報告を行うなど、協働体制を作り上げるよう努めている。	
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	法人内に「抑制委員会」があり委員会を中心にマニュアル作りや職員教育を行っている。事業所では玄関の鍵は日中は行わず職員が目配りしている。夜に関しては防犯の観点から施錠を行い安全確保を行っている。	母体法人の「抑制委員会」に参加し、新人オリエンテーションにおいて職員は必ず身体拘束に関する研修を受け、身体拘束をしないケアの重要性について学びケアに活かしている。	

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
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	法人内での研修会で虐待に関する勉強会参加や事業所内での朝礼等で注意を払っている。		
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	ケアマネ研修会や担当者会議参加で学ぶ機会があり、必要性に関しては市担当職員と担当者会議で話したことがある。		
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	重要事項説明書を基に説明を行い、納得の上、署名・捺印をいただいている。アンケート調査にも「説明はわかりやすかったか」との項目を作り返書をいただいている。		
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	ご意見箱の設置や面会簿の設置などを実施している。要望などがあれば迅速に対応し、その旨ご家族にお返事している。	玄関に設置している御意見箱の利用は殆どみられないが、家族などの来訪時の面会簿や各居室に置かれた連絡帳に気付いたこと、要望などの記載があれば迅速に対応し回答するようにして家族の苦情、要望を反映させている。	
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	定期的に職員会議を行い意見や提案を聞く機会を設けている。検討した上で反映できそうなものは実施している。	定例会議を開き、職員の要望、意見などを直接聞き取り、定期的に法人に提案し運営に反映させている。個人的なことに関しては適宜時間を調整して、管理者による面談が行われている。	
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	人事考課制度を導入し年度末と中間期に実績や勤務状況を個別評価を行い職務能力向上を目的とした研修等を実施し職員の自己実現を支援している。		
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	法人教育委員会を中心に法人研修やOJT(職業訓練)などの研修機会を設け、参加できるように時間の配慮等を行っている。		

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
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	介護リーダー研修受け入れや宜野湾市内事業所との交流会などを積極的に行いサービス向上につなげるようにしている。		
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	リハビリや訪問看護師等の協力を得ながら本人が困っていることなどに対応できるように配慮している。また本人の安心を確保するために時間をかけて話を聞いて孤立感を与えないようにしている。		
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	入居時の受付段階から要望や困っていることなどを聞き、不安のないよう支援している。入居後は定期的に担当者会議を行い状態の報告や取り組み状況の報告などを行っている。		
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	例えば整形受診や皮膚科受診等必要に応じて対応している。その他の支援等は特に行ってない。		
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	いろんな季節の行事(旧盆・正月・クリスマス等)や日常生活などを共に行うことで入居者との信頼関係を築けるように努めている。		
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	定期的な担当者会議を活用し、利用者の要望や希望など家族を交えて聞き取り協力して実施できるよう確認している(面会・ドライブ・祝事など)。		
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	入居前の自宅周辺のミニデイへの参加支援を行い、敬老会への参加支援も行っている。	週1回のミニデイや自治会の敬老会、祭りなど地域行事への参加支援、盆や仏壇ごとで希望があれば自宅への送迎などを行っている。来訪時や行事の写真をアルバムにして馴染んできた人たちとの関係や思い出が少しでも記憶に残るよう支援している。	

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
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	いつも座る席の配置を気の合うもの同士に配置したり、レクや作業を通して和気あいあいとなるよう意識しながら孤立を防ぐようにしている。		
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	再入居希望があれば相談や支援を行うことは可能。現在のところ状態悪化により他施設に入所中。		
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	家族や本人から聞き取りを行い日常生活の過ごし方や趣味、希望していることなどが達成できるよう日ごろから実施している。意思表示が困難な人は家族希望を重視している。	入居時に家族と本人から暮らし方の意向や食べ物の好み、入浴習慣などアセスメントを行いケアプランに反映させるとともに、日常的に一人ひとりの希望や意向を大切にするケアを心がけている。意志表示が困難な方には家族の希望を取り入れている。	
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	その人の生活歴等を尊重し共同生活が営まれる程度に考慮してプランを作成している。		
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	担当制にして定期的に心身状況のアセスメントを行っている。		
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	担当者会議を3ヶ月に1回行い、介護・看護・家族等で話し合い継続が必要なケアや達成しているケアの仕分けを行い、プランに反映している。	職員は利用者の担当制となっており、3か月に1回担当者会議を開き家族を交え充分話し合い、介護計画のモニタリングを行っている。また見直しの必要時は、チームで話し合いプランに反映させている。	
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	個別の介護記録は毎日記載している。そこから早急に検討が必要なケア等があれば職員間で情報交換を行いケアプランに反映している。		

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	家族に代わり旧盆の帰省支援(送迎)や病院受診などを行っている。法人内のリハビリスタッフを活用し個別のリハビリ指導も無料で実施している。		
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	公民館でのミニデイ交流や地域の保育園児との交流会、区の文化祭行事などに参加することで住民意識が持てるように支援している。		
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	受診時には事業所からかかりつけ医に情報提供書を送っている。救急時は家族の要望する医療機関が受診できるよう支援している。	入居者の殆どが母体医療機関をかかりつけ医としている。医療連携体制として毎週訪問看護を行っており、受診の際は情報提供書を作成しかかりつけ医と連携を図っている。定期受診は基本的には家族の対応となっているが、緊急時は職員が適宜支援している。	
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	週1回の割合で訪問看護師が健康チェックを実施、夜間でも連絡が取れるよう協働確認が取れている。		
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。	入院先の相談員や医師との医療的な情報交換を行っている。同時に家族との情報交換も行い再入居の希望や転院の希望等を伺い、必要なら転院先の施設の調整も行っている。		
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	訪問看護の支援体制や家族の協働体制などを把握し希望に添えるような事業所の体制を考えているが今のところ、急変時は病院での治療を望む声が多く、終末期に向けた取り組みは行っていない。	入居者の重度化に対しては週1回の訪問看護体制やかかりつけ医の外来受診で家族と共に支援している。急変時は適宜医療機関を利用している。現在事業所として特に重度化や終末期に向けての体制に取り組んでいない。	今後入居者の重度化・終末期への支援は重要な課題となるので、将来的に家族の意向を踏まえ訪問看護、主治医及び地域の訪問診療などとも協力体制を整え、事業所としての基本方針な作成を期待する。
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	急変時の対応勉強会や転倒事故等の発生に備え連絡体制や応急処置などの実践訓練を行っている。		

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	年2回の防災訓練・消防署への通報システム訓練を行っている。今後は地域住民への訓練への参加呼びかけも行って行きたい。	年2回防災訓練、消防署への通報システム訓練を行っている。直近では昨年10月、事業所の自主訓練として通報、初期消火、避難誘導、消火器の取り扱いなど夜間帯を想定した訓練を実施した。呼びかけは行っているが地域住民の訓練への参加はない。	
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	個別の対応を心がけ排泄援助や外出時の着替えなど人格を尊重し、言葉かけも一人ひとりに合わせた声かけを行っている。	一人ひとりの人格、個性を尊重し個別の対応を心がけている。排泄や入浴についてもプライバシーに注意し化粧や風呂あがり、外出前の身支度などその人らしい整容を維持するよう配慮している。	
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	利用者の希望ややりたいことなどを声かけすることで行えている。例えば外出や買い物、拭き掃除や茶碗洗いなど日常的な日課になっている。		
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	起床時間や入眠時間などある程度のめやすはつくるが、基本的には利用者の生活スタイルに合わせてながらゆったりとしたペースで行っている。		
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	外出時は衣服の着替えをし、外出用に身だしなみを整えている。夏物や冬物などの衣服は家族に依頼している。		
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	調理食材のカットや食事の配膳・片付けなどできる能力を見ながら職員と一緒にしている。	朝食メニューとご飯、汁物、漬物は作っているが昼食、夕食の副食とおやつは配食サービスを利用している。職員も入居者と同じ食卓につき介助や見守りをしながら持参した弁当を食している。職員とともに配膳、下膳を手伝っている入居者。	食事作りの意義について今一度事業所全体で話し合い、おやつ作りなど出来ることから取り組むことを期待する。届いた容器からそれぞれの食器に移したりランチョンマットを使用するなど楽しむ食べる工夫が望まれる。
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	体重を毎月計測し食事量の調整をしたり、栄養士の作成した食事メニューで栄養バランスを考慮している。内容については嗜好なども聞き取りをしてこのみを考慮している。		

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	口腔ケアは毎食後実施。準備などの援助に関しても個人の能力に合わせて実施。		
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	できるだけトイレでの排泄を実施している。担当者会議での家族のご要望なども考慮したプランで、機能低下にならないよう心がけている。	出来るだけトイレでの排泄を維持するように家族の要望も考慮しながら、個別の排泄パターンに応じた声かけ、誘導を行っている。	
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	管理栄養士のメニュー作成で食物繊維系の栄養管理や、日課の体操などを取り入れ便秘しないよう予防と対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自宅での入浴習慣を聞き取り、夜間帯の一人体制以外であれば時間に関係なくいつでも入れるように配慮している。	それぞれの入浴習慣を聞き取って、希望に沿った対応を行っている。朝7時から夜8時までの間いつでも入浴可能としている。基本的に介助は同性対応としている。	
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	個人のペースにあわせた生活の流れを構築できるようプラン作りを行っている。昼夜逆転にならないような工夫も行っている。		
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	服薬のセッティングは管理者が行い、変更などがあればその都度申し送りを行っている。症状の変化があれば医療機関を受診し薬変更等の対応、症状観察を行っている。		
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	ボランティアの踊りの鑑賞や近くの博物館見学・地域の祭り見学などに積極的に参加している。役割など特にきめてないが気が、向いたときに掃除や洗濯物をたたんでもらったりしている。		

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	日課の近隣散歩や買い物以外に家族へ協力をお願いして、外食などの気分転換等の支援を行っている。	事業所前の商店街を往復する程度の散歩を日課にする方もいる。地域のミニデイへの送迎、近くのスーパーへの買い物、可愛がっていた犬に逢いに自宅への送迎など、気分転換やリフレッシュの為の外出支援は日常的に行っている。	
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	買い物の時や病院受診時には支払いを本人にお願いしたり、普段から低額なお金を管理させたりしている。		
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	入居者がいつでも家族に電話連絡できるようあらかじめ了解をいただき、スムーズな連絡体制が構築できている。家族宛のはがきなどを手作りで作成して支援している。		
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	外が眺められる場所に居間を置き、季節感を感じられるようにしている。人の出入りがある玄関は居間から少し離すことで余計ない気遣いをさせないように配慮している。	居間は人や車の往来が見える位置にあり隣接の法人デイサービスの歌声や笑い声が聞こえてくるので日中は程よく人の気配が感じられる。食卓兼用のテーブルが離れて2つ置かれそれぞれ気の合う人同士が集いゆったりと過ごしている。	
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	気の合うもの同士になるよう座席は固定にし、食事テーブル配置も固定し居場所作りの工夫をしている。		
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	ベッドやタンス、椅子などを自宅から持ち込み可能な状態にして安心できるように配慮し、家族写真なども準備していただいている。	居室には備え付けのベッドと整理ダンスが置かれ家族写真、若い頃のポートレート、使い慣れた化粧台、カジマヤー祝いの記念品など思い出や記憶にまつわる物品が置かれ落ち着いた様子がみられる。利用者の居室で家族が泊まる時は何時でも対応している。	
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	居室にはタンスやベッド等を配置し、つかまり歩行ができるように配慮している。廊下やトイレは手すりを取り付けて転倒防止につなげている。		