

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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19-42		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	
----------	--

【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23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)】

入居者の個性や生活習慣に合わせたスタッフの生活支援を行うことで、安心した生活が送れるよう、人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。その際、認知症の中核障害に着目した支援及びかわりに留意することを心がけている。

【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)】

当事業所は静かな住宅街に立地した一戸建住宅で、敷地内に日本風庭園石組みや家庭菜園などが取り入れられた環境となっている。室内の共用空間はコタツやソファ、調度品等で家庭的雰囲気を醸し出し、居室は馴染みの家具を多く取り入れて利用者の個性が感じられる工夫がされている。当事業所の優れている点として、利用者の思いや要望を把握しながら、馴染みの人や場所への訪問・外出支援が日常的に行われ、その人らしい生活や思いを大切に支援をしていることである。また、看取りや重度化に関する方針が作成され、家族や関係者との共有・連携を図りながら入居者の重度化や看取りに向けた支援などが評価できる。

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)	○ 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

確定日：平成23年3月23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	ホームの理念は、創設のときに入居者・家族・スタッフの想いを聞き取り理念を創り上げた。毎月のミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。	地域密着型サービスとしての4つの理念を事業所独自で作っている。日常的なケア場面でも理念に沿ったケアとなっているか職員で話し合い、理念の読み合わせを行い、日常的に理念の実践につなげる努力を行っている。	
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	地域行事等の参加を行っているが、日常的に交流は行っていない。	地域自治会へ加入し、地域の清掃や花の植栽、敬老会など地域活動に参加している。また、地域住民にも呼び掛けて事業所内でパーベキュー会を行っているが地域住民の参加が無い。地域密着型サービス事業所として、地域住民へ十分に浸透していない。	地域住民からグループホームとして十分に認知されるよう、自治会活動や日常的な地域住民との交流、事業所の力を生かした地域貢献活動等、積極的な交流や協力関係の構築を期待したい。
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	現在、行っていない。		
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	定期的期に会議を開き、運営報告及び生活状況報告を行っている。	管理者の交替があり、これまで管理者のみが会議に参加していたが、交替時に十分な事務引継ぎが無く、議事録の確認も出来ないため開催状況や内容等が確認できない。また、運営推進会議時には毎回利用者がドライブへ行く為、利用者代表の参加が無く、運営推進会議委員と利用者・職員との交流が見られない。	2か月に1回以上の定期的な開催や議事録の整理を行うとともに運営推進会議に利用者や職員の参加、更には家族との交流や協力関係の構築等、運営推進会議の意義を踏まえた会議の開催を期待したい。
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	運営推進会議への参加や、集団指導等で、介護保険制度全般の情報提供及び情報交換を行っている。	市町村担当者は運営推進会議へ参加し、運営状況や生活状況の報告、相談等の他、市町村内の地域密着型サービスの情報交換を行う等、協力関係を築いている。事業所の行事等へ参加依頼を行う等、今後も積極的に働きかけていく予定である。	
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「介指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	「身体拘束の勉強会」を実施してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体抑制を行わない支援を実践している。	職員は勉強会やミーティングで身体拘束を行わないケアの理解を深め実践し、日中の玄関施錠も行われていない。家族から転倒予防のための身体拘束の要望があった場合も家族へ抑制をしない方針を伝え、見守り等のケア方法を説明し対応している。	

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	『高齢者虐待防止法の理解』の研修会を開催しスタッフ全員で虐待や不適切なケアへの理解を含めた。申し送りやミーティングの際に不適切な対応が無い話し合いを行うと共に、入浴や着替えの際に不自然な外傷が無いチェックしている。		
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	後見人制度等の勉強会を実施している。制度の理解のみならず、基本的人権の理解及び介護保険契約上の権利も含めて日頃のケア支援上の注意点もミーティング等で確認しあっている。		
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	個別面談を行い説明を行っている。必要に応じては数回の面談を行い納得いただくことを心がけている。		
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	面会の都度、管理者が口頭での聞き取りを行っている。その際には用件があれば他のスタッフにも伝えて欲しいとの旨も説明。玄関と法人事務所にも意見箱を設けている。苦情・要望に関しては報告書を作成し全関係者に報告し、ミーティング等で改善策を検討している。	利用者や家族からの意見・要望は意見箱の設置や面会時に管理者が対応し、運営推進会議へ家族が参加する等の方法で行われている。しかし、要望や意見は少なく、利用者や家族等の立場に立った要望・意見等を引き出す前向きな工夫や体制が十分ではない。	アンケートの実施等、利用者や家族等の立場に立った具体的・率直な意見や要望を更に引き出す各種機会を検討し、運営に反映させる工夫を期待したい。
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	毎月、法人幹部と運営会議を開催し、ケア支援から収支に至るまでグループホーム全体にかかわる健全運営の検討を行っている。	管理者は毎月の母体法人の会議で状況報告等を行い、法人のバックアップ体制が構築されているが、人事異動が今回の管理者と計画作成担当者を含め、最近では年3名ほどの人事異動が行われている。	職員の人事異動はグループホームの利用者にとって、「馴染みの関係」や「家庭的雰囲気」による関係性の構築として重要な要件であり、また職員の不満や不安につながるため、人事異動についての配慮や検討を期待したい。
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議等でスタッフ個々の向上に繋げる検討を行い、実施を評価している。		
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	新人～ベテランまで職員の技量・知識・倫理性を評価し個別に指導を行っている。ホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び派遣を行っている。		

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	沖縄県グループホーム連絡会へ加盟し、情報交換を行っている。 現在、スタッフ間の交流機会を作れていない。		
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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解した上でコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		
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	初期にこだわることなく、面会等の都度、声掛けを欠かさずに行っている。		
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	初回相談や見学の時点で、グループホーム以外の選択肢も提示し、相談を重ねることで自己選択できるよう配慮している。		
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	生活主体は入居者個々であり、職員の仕事はあくまで生活支援であることを確認している。		
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	外出・外泊・病院受診等は家族の役割であることを確認することで過剰なサービスを提供しない。また、日常的な面会を促すことで家族との繋がりを保持する。		
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	グループホーム入居以前に生活していた場所や『生まれじま』との交流もドライブや散歩、ふるさとツアー等で実施している。	公設市場で働いていた利用者の市場訪問やクリスチャンである利用者と牧師の交流等、また、「ふるさと訪問」として、自宅や働いていた場所、馴染みの地域等へ日常的にドライブしながら訪問を行い、関係性が途切れないよう支援を行っている。	

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
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	利用者個人の社交性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが利用者間を取り持つこともある。		
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	過去の終了者が、病院への入院が殆どの為、面会の継続を行ってきた。その際に家族からの相談を受け、必要な支援をしている。		
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	計画作成担当者だけでなくスタッフも共に生活支援の中で本人から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りをその都度スタッフ全体で共有している。	家族との情報交換や日々のケアを通して、利用者一人ひとりの意向について把握している。洋裁をしていた利用者への洋裁道具の提供やアルコールを要望する利用者へ夕食後のノンアルコールビールを提供し、週末は家族との外食でアルコールを楽しんでもらう等の工夫している。	
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	初期相談の際に生活歴等を聞き取りしている。入所後も本人・家族から話を聞く機会を持っている。		
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	起床後及び必要に応じたバイタル測定等を実施し身体状況の確認を行うと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含め観察を行っている。		
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	まず、本人と話し合いそれを元に本人を含めて、家族・スタッフ・関係者で検討した支援計画を作成している。	介護計画は利用者の要望の確認や日々のケアを通して情報の共有を図り、本人、家族、関係者を交えたカンファレンスを行い、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を作成している。また、モニタリングは3か月に1回実施されている。	
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	個別記録の内容が、詳細に事細かく記入できていない事が多い。実施には口頭での情報交換が介護計画の見直しに活かされている。		

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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に添えることを重視して、さまざまな選択肢を考え実践に取り組んでいる。		
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	地域資源の把握に努めているが、利用者個々の生活には活かしている迄には至っていない。		
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	病院受診の際、情報提供や相談を行い主治医との連携を図っている。	利用者の多くが利用前から同法人の医療機関をかかりつけ医としている。定期受診は家族同行だが、状態の変化や家族の要望がある場合は、職員も一緒に同行する等、受診支援を行っている。医師からは情報提供書をもらったり、家族との受診後の報告は、その日に電話や口頭で情報交換している。	
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	契約している訪問看護ステーションとは、定期訪問を含めて常に情報交換を行っている。主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローや相談も受けてもらっている。		
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。	入院の際には、情報提供書を提出することは勿論のこと、主治医・看護師・医療相談員とも面談し情報提供・交換を行っている。特に認知障害にかかわるリスク等を強化して伝えている。		
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	書面上の方針・指針を定めている。家族とは話し合いを持ち意向を確認した上で主治医とも確認しているが、本人に対しては話し合いを持ったことが無い。	看取り指針が作成されており、家族へは契約時に事業所の方針を説明し確認している。現在2名の家族から看取りについて要望があり、職員と家族の話し合いがされている。また、今後は主治医や訪問看護等も含めた関係者全体の方針の統一にむけて話し合う予定となっている。	
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	毎年2回、訓練を実施するほか、マニュアルの確認も定期的に行っている。		

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	消防計画を基に訓練を定期的に行っているが、地域との協力体制は築けていない。	昨年設置したスプリンクラーと屋外のサイレンを使用し消防計画に基づき、台所を火元とした自主訓練が行なわれている。次回は2月に消防署立ち合いで夜間想定訓練が予定されている。その際には、地域住民の参加等の協力を得るために協力依頼文書を配布する予定となっている。	
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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声掛け・コミュニケーションを行っている。	管理者は、職員の言葉かけについて気になった時はその場で個別に注意したり、朝のミーティング時に資料を配布したり、事例を議題として話し合いを設ける等、誇りを損ねない対応に取り組んでる。また、特に自尊心が強い利用者等、それぞれの個性を把握し、一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。	
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	さまざまな選択肢を持ち、入居者とのコミュニケーションの中でその時々で気持ちで楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な判断場面にも、個々のその日の調子に合わせた生活支援を実施している。		
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	入居者の好みは様々で、家族が準備した衣類品を嫌がる方もいる。スタッフと出かけて、自分で選んで購入される入居者も居る。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	切る・皮むき・もやしの髭とり等、下ごしらえに4名の入居者が協力的である。畑で取れた野菜を食材提供される入居者も居る。	利用者の好みや希望を聞き献立を決め、利用者と共に食材の買い出しや下ごしらえを行い、職員も一緒に同じ食事を摂っている。誕生会には、家族からケーキやちらし寿司の差し入れがあったり、正月やクリスマス等行事に合わせた献立を提供し、弁当を持ってドライブに出かけたり、外食したりと食を楽しんでいる。	
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	食事チェック表を用いて摂取量の確認を行っている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。		

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	感染症予防の観点からも、毎食後にうがい等を行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。		
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排泄パターンを把握し、個々に合わせた排泄用具・おむつを使用し支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの状態を把握し、日々のケアの中でトイレ誘導を行っている。本人には失敗した場合でもすぐに入浴等で対応できる旨を説明しながら、布パンツで自立した排泄の支援に取り組んでいる。失敗を隠す利用者にもさりげなく対応し、本人の尊厳を守るケアを実践している。	
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	便秘気味な入居者に対し、水分摂取の促しを行いながら、食事メニューで工夫したり主治医から処方された便秘薬の服薬支援を行っている。		
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	入浴日や時間を指定せずに、当日の体調や気分に合わせて入浴促しを行っている。	入浴は回数や時間帯も本人の希望に沿って行われ、毎日入浴する利用者や浴槽にて入浴を楽しむ利用者もいる。入浴したくない利用者には常に声かけしながら、衣類着脱の際に誘導し、無理強いはない対応をしている。また、入浴介助は同性介助を原則としている。	
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	消灯時間を定めてはあるが、入居者個々の睡眠習慣で過ごしてもらっている。時間の見当識障害がある方に対しては、主治医・家族とも相談しながら助言を行いながら生活リズムの修正している経過中である。		
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	服薬支援を行っているが、薬の理解は十分とはいえない。		
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	全員とはいえないが、畑仕事・洗濯たたみ等の役割を自覚していたり、アルコールと上手に付き合える環境支援を行っている。		

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
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	入居者からの外出希望に対しては、可能な限り希望に沿うように実施しているが、今後は、家族の更なる協力も得ることで本人の希望に添える体制作りも必要。	車イスの利用者も事業所周辺を日常的に散歩し、ドライブにもほぼ毎回全員参加している。利用者の兄弟の名が刻まれた平和の礎を見に遠方へ出かけた時、彼岸やムーチャー等、行事の際や親戚の集まり、結婚式への送迎を行う等、本人の思いに沿った外出支援を行っている。	
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	3人の入居者は、個人で金銭管理行ってる。金銭管理できない利用者に関しては、買い物・外出時に立替ることで、現金での買い物を楽しめる支援を行ってる。		
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	自分でかけることができる利用者は、自由に電話使用してもらっている。支援の必要な方に対しては、代理でダイヤル及び通話を行っている。		
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	テレビを楽しまれる方が、音量の調整ができず大音量になることもあるので、その都度音量調整を行っている。悪臭に対する対策をとっている。	共用空間は広く開放的な空間となっており、台所からは生活感あふれる音や匂いにあふれ、食卓テーブルでは職員と利用者が一緒に調理の下ごしらえをしたりと、家庭的な雰囲気となっている。また、ソファが随所に置かれ、利用者は自分の好きな場所で自由にくつろいでいる。	
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	居間・談話室等、3つの共有空間を利用し使い分けることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。		
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	入居者個々に合わせて、部屋づくりを行っている。	居室には使い慣れた物を持ち込んでもらうよう本人や家族へ働きかけ、テレビやタンス、家族の写真、英語の辞書、雑誌等、馴染みのものを持ち込まれ、その人らしい居室となっている。また、ベッドの高さもその人に合わせて、必要なものを取り易くしたり、畳を敷いたりして居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	プライバシー・自立支援・リスクマネジメントの視点で環境づくりを実践している。		