

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	4790100053		
法人名	医療法人 禄寿会		
事業所名	グループホーム小禄		
所在地	那覇市小禄5丁目16番地1		
自己評価作成日	平成25年7月29日	評価結果市町村受理日	平成25年10月17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)】

入居者一人ひとりが役割を持ち、生活できるように支援している。また、なじみの関係を大切にしながら職員が定着している。また、職員一人ひとりのスキルアップを図る仕組みがあり、サービスの質向上に努めている。

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JiyosyoCd=4790100053-00&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9月13日		

【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)】

職員は「家庭的な環境」づくりを意識し、各々の能力を活かしながら利用者主体の支援に取り組んでいる。利用者のペースに職員が合わせることで、利用者の自主性は尊重され、残存能力を最大限に引き出し、全員が箸を使って食事するようになったり、足や背中を自力で洗うようになる等身体機能の維持向上にも繋がっている。また、居室入り口の担当職員の表示や家族参加型行事の実施で家族と職員の関係性が築かれ、家族の協力が得られている。管理者は職員の資質向上を今年度の「ケア方針」に掲げ、認知症高齢者のケアの専門性を高めていきたいと考えており、法人内研修や外部研修への派遣に積極的に取り組み、利用者により質の高い生活が送れるよう支援ができるよう努めている。

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	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	入居者を交えた話し合いから、わかりやすく皆の思いを取り入れた理念がある。	開設当初に作成された地域密着型の意義をふまえた理念と年度毎に作成する「ケア方針」を事業所内に掲示している。職員は「家庭的な環境」づくりを意識しながら利用者が自主的に活動し、各々の持っている力が発揮できるよう支援している。	
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	地域の方が、ホームへ来所され利用者との交流がある。また、地域の散歩の際には、挨拶を交わしている。その他、地域の学生が実習生として受け入れを行っている。	利用者や職員は日常的に散歩し、散歩時に地域住民と挨拶を交わし、隣人から野菜等の差し入れもある。地域学生の実習やサークル等によるボランティアを受け入れ、利用者と交流している。地域の一員として自治会加入について、依頼しているが今年断られた経緯がある。	
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	人材育成の貢献として、ボランティアや実習生を受け入れる体制がある。		
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	入居者にも参加して頂き、実際のサービスに繋がるように努めている。また、行政担当者、有識者にも参加して頂き助言を頂いている。	会議は年6回開催され、毎回利用者や家族、行政が参加している。内容は事業所の年度計画はじめ活動状況、事故や外部評価結果等が報告されている。また、委員間ではあらゆる業務内容について活発な意見交換が行われており、全家族に会議録を郵送している。	
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	新たな取り組みや行政確認が必要な事項については、都度相談を行い助言頂いている。また、那覇市の連絡会では行政との情報交換を行っている。	管理者や計画作成担当者は都度役所の窓口に出向いたり、電話で事業所の状況等について相談している。児童の通学路や利用者の散歩コースでもある歩道の除草を行政に依頼したり、今年発足した市グループホーム連絡会に参加して行政と情報交換を行っている。	
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	身体拘束は行っていない。また、法人内の研修なども活用しながら、拘束をしないケアについて学習を深めている。	身体拘束は行っておらず、2か所ある出入り口も施錠をしていない。拘束をしないケアについて、契約時に「入所時リスク説明書」を家族へ説明・交付している。利用者の状態変化時は計画作成担当者がその都度リスクに関して家族へ説明している。	

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	虐待防止についての研修へ参加している。参加出来なかった職員へはケア会議、全体会議を活用しながら、虐待が見過ごされる事が無いように職員間で防止に努めている。		
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	成年後見人制度の利用がされていて、連携を図っている。		
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	契約時には、時間を取り丁寧に説明を行っている。		
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	入居者家族にも運営推進会議参加の呼びかけを行っている。また、家族間の情報交換を図り、入居者や家族の思いが反映されるように取り組んでいる。	利用者には運営推進会議に全員参加してもらい、家族からは面会時や会議、行事等の際に意見や要望を聞いている。テレビが小さいとの意見については事業所の事情説明し、また身体機能の維持やマッサージ取り入れの要望等について速やかに対応している。	
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	月1回の全体ミーティングの他、都度管理者により職員の意見の聞き取りの為の個人面談を行っている。	職員は、年3回以上の管理者との個人面談や、月2回行われる職員会議の中で自由に意見を述べる機会があり、職員配置等が改善されている。利用者と職員の馴染みの関係に配慮して担当制が導入され、さらに法人に依頼し昨年度から職員の異動についても配慮されている。	
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	人事考課の仕組みがあり、各職員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。		
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	キャリアパスの仕組みがあり、職員のレベルに合わせた研修を蓄けている。		

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	那覇市グループホーム連絡会へ参加し、事業所間の連携・情報交換を図っている。		
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	事前面談時には、生活歴や生活状況の把握に努めている。また、本人が不安に思っていることなどについても傾聴し、安心して生活して頂けるように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	サービス導入に至る経緯や、ご家族の思い、要望についての確認を行い、サービス提供につなげられ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	相談時、本人やご家族の思いや現状を聞き、必要なサービスの状況提供を行っている。		
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	本人の気持ちを確認しながら、本人の希望する活動が行えるように、関係構築に努めている。		
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	居室担当者を中心として、職員全員が家族と関わりが持てるように努めている。		
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	清明祭や正月、大みそかなどの行事での外出や外泊などの際には、外出、外泊の支度などの支援を行っている。	出身地域へ買い物や散歩に出かけ、馴染みの人と出会ったり、以前利用していた1階のデイサービスの友人と日常的に交流するなど関係性の継続に努めている。関係性の把握はアセスメントの一環として、担当職員が日頃の利用者との会話から聞き出し、計画作成担当者が主に本人や家族から把握している。	

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	利用者の関係に合わせて配席を行い、交流が図りやすいように配慮を行っている。利用者間の関係が継続できるように、必要に応じ職員も積極的に関わるように心がけている。		
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	長期入院での退居のケースでは、退居後も面会へ伺い状態の経過の聞き取りを行うなど、本人、家族との関係の継続を図った。		
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	職員全体で、本人の意向が共有できるように、ケア会議を活用している。また、居室担当者は、本人の意向を確認しながら日頃のケアに反映されるように努めている。	利用者の希望や意向は本人から直接聞き、また、家族にセンター方式シートを記入してもらい生活歴等を把握したりしている。意思表示が困難な方について、家族の協力も得ながら本人本位に検討し、面会や食事、声かけ等により表情に反応が見られるようになった利用者もいる。	
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	本人と生活歴や仕事歴などの話題に加えて、家人から情報の提供をして頂くなど、支援に至るまでの経過について把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、出来ること、やりたいことを生活の中で発見し、全体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	サービス計画者・介護職員でモニタリング後、本人・家族・関係者でカンファレンスを行い、本人や家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させるように努めている。	介護計画は更新時や状態変化時、利用者及び家族の要望があった際にモニタリングを行い見直している。担当者会議は利用者、家族、担当職員等の話し合いにより意見が反映され、外出支援や諸活動支援が取り入れられた本人主体の介護計画となっている。	
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	個別の記録の、気づきや工夫などについては、訪問看護記録、業務日誌にも記録し、申し送りや報告を行うなど、日々の活動へ反映されるように努めている。		

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	その時々ニーズに合わせて活動に反映されるように努めており、外食、魚釣り、出身地の散歩なども行っている。		
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	実習生の受け入れを行っていることもあり、福祉系の学生との交流会や、地域のお店を利用しながら生活に繋げている。		
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	かかりつけ医、訪問看護との連携を図り、安心して生活して頂けるように支援に努めている。 また、必要時には主治医との電話連絡や、受診時に日頃の状況について手紙にして連携を図っている。	利用者はなじみのかかりつけ医を家族対応で受診し、必要に応じて職員が送迎支援をしている。受診時の情報は家族が持参し、受診結果は口頭で報告を受け、薬の変更等は医師に電話で確認している。週1回の訪問看護により健康チェックし、病状報告はその都度家族に電話で連絡し情報を共有している。	
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	訪問看護と連携を図っており、週に1回は健康チェックで訪問をして頂いている。また、その都度の指示、助言、相談も行っている。		
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、出来るだけ職員も病棟へ出向くように心がけている。また、安心して治療ができるように必要に応じて病棟看護師、ワーカーへ情報の提供を行っている。		
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	終末期ケアを希望されている利用者については、主治医、訪問看護、家族を交えて話し合いを行ない、意志確認書を家族に記載して頂いている。	重度化した場合や終末期については方針を明確にし、利用開始時に希望があれば看取りを支援することを説明している。事前指定書で、入院が必要になった場合や最期の希望等を確認し、必要に応じて職員や家族との話し合いも行っている。希望によって医療機関へ移行することもあるが、現在は看取りを希望する利用者はいない。過去に看取りの実績がある。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成して周知している。		

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	併設されているデイサービスと合同での消防訓練が年2回予定されている。 災害時には、地域の応援が頂けるように地域住民との関係作りに努めている。	年2回消防署立ち会いの昼夜想定訓練に加えて独自訓練も実施しているが、地域住民の参加はない。業者による消防用設備点検も実施し、火災や地震等のマニュアルが整備され、食糧や水は3日分程度の備蓄がある。緊急避難口は1カ所のため、法人本部に増設を要求している。	災害時は地域住民の協力が不可欠であり、運営推進委員や近隣住民の参加協力が得られることが望まれる。
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	各居室とも鍵を備え、施錠できる環境になっている。また、入浴の際は個別で入浴して頂いている。	利用者の自主性が尊重され、居室を施錠する利用者や、見守り窓も覆って見えないようにしている利用者もいる。職員の不適切な発言や対応には、その都度、職員で改善に向けて話し合っている。同性介助を原則とし、出来ない場合は利用者に確認している。	
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	活動メニューや行事の内容などについて、本人から意見を聞く場を設けている。また、計画作成担当者、居室担当者により、個別でニーズの聞き取りを行っており、サービスに反映できるように努めている。		
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	本人からの意見を聞きながら、活動への参加が出来るように努めている。		
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	本人が気に入っている衣類を身に着けられる様に、必要に応じて着脱の支援を行っている。また、家族にも協力頂きながら季節に合った衣類が身に着けられる様に取り組んでいる。		
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	買い物、テーブル拭き、下ごしらえ、調理、配膳、下膳、食器洗いなどの一連の流れに利用者が役割として関わっている。	食事は事業所で調理し、利用者は味見や配膳、食器洗い等各自が役割を担って参加している。職員も一緒に食事し、献立は利用者の要望で変わり、たまには個別に出前を取り、利用者の好きな刺身や寿司が選べる等食の楽しみを支援している。月1回は外食を実施し、ミキサー食の利用者も外食が出来るように配慮されている。	
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	本人の状態に合わせて、食事、水分の摂取が出来るようにチェック表を活用しながら取り組みを行っている。 また、必要に応じて家族の協力を得ながら補助食品の提供も行っている。		

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
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	毎食後に口腔ケアをして頂けるように声掛けし、必要に応じて見守りや介助を行っている。 また、必要に応じて訪問歯科を利用して頂いている。		
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	排泄チェック表を活用して、排泄リズムの把握に努め、トイレで排泄して頂けるように努めている。	オムツ使用者の排泄状況をチェックし、食事摂取量と日中活動記録と照合・検討を繰り返し実施することで、オムツが外れた利用者もいる。排泄は同性介助が基本で、全介助の利用者も1日1回はトイレに誘導するなど、全員トイレ排泄を実施している。	
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	本人の状態に合わせて食事や水分の提供を行っている。また、食物繊維や油分、水分、軽運動など、食事の提供、活動に工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人が希望すれば、毎日でも入浴して頂けるように取り組んでいる。 入浴時間については、食事時間に重ならないようにして頂いている。	入浴は食事時間に重ならない時間帯で、3日に1回程度となっているが、希望すれば毎日でも入浴でき、同性介助が原則である。入浴拒否への対応として、職員が利用者同士の連鎖行動に気づき、声かけの順番を変更する等工夫して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は、役割を持ち活動へ参加して頂くことにより、夜間は気持ちよく眠れるように促しを行っている。		
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	本人の状態に合わせて、内服できるようにケア会議を活用しながら状態変化について職員で情報共有できる仕組みがある。 また、本人の状態変化がある場合には、主治医へ電話、手紙等で連絡し相談している。		
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	生活の中で、個々の役割があり、本人が希望する生活が出来るように支援に努めている。		

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	日常的にドライブや散歩、地域のお店へ買い物に出かけるなどの活動が行われている。また、可能な限り個別での散歩にも対応できるように努めている。	利用者は毎日買い物や散歩、ドライブなどで外出している。個別介護計画に位置づけて地域の交流イベントに参加したり、ドライブがてら出身地を訪ねたり、魚釣りをしたり、利用者の要望でひまわりを見に行ったりするが、おいしい物を食べることもドライブの目的となっている。	
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	本人管理で金銭を所持する事は可能である。現在は、本人で金銭管理を行っている方はいない。		
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している	本人の希望に応じて家族の協力のもとで、日常的に家族と電話ができる。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間については、快適に過ごして頂けるように工夫している。また、配席にも配慮し、入居者同士の交流がしやすい環境になっている。	適度な音量と調理の匂い等で家庭的な雰囲気がある。食卓の配置や席は全盲の利用者も可能な限り自力で行動できるよう配慮され、利用者はソファに座ってゆったり過ごしている。トイレや浴室はわかりやすく表示し、事業所の活動や交流会、外食時の写真が掲示されている。	
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	フロアにソファを設置し、一人で過ごせる場所を確保している。		
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	本人の希望に応じて使い慣れた家具や写真を飾る、テレビ、ラジオ、仏壇などの持ち込みなど、本人が過ごしやすい環境になるように努めている。	エアコンとベッド、筆筒、電気スタンドは備え付けである。筆筒に衣類ラベルを貼り、クーラーのリモコンは低い位置に設置して職員の協力で利用者が自力でも操作出来る工夫がある。利用者は馴染みの家具や時計、日めくりこよみ等を持ち込み、個性的な居室になっている。	
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	トイレや浴室、廊下には手すりが設置されていて、安全に行動できるように配慮している。		