

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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 東雲の丘(2号館)		
所在地	沖縄県南城市大里字大城1392		
自己評価作成日	平成23年12月5日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4773500030&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 クレト西205		
訪問調査日	平成24年1月31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"> ・2ユニットで利用者同士の交流がありコミュニケーションがとりやすい。 ・くもん学習を取り入れ活性化に努めている ・毎月1回の園内研修で利用者へのサービスに繋げている。

【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>開設から10年が経過し、2ユニットの利用者の状態やケア等、事業所全体が落ち着いている。事業所は管理者の異動もなく、職員も極力異動しない方針をもっており、安定した管理体制が伺える。母体法人の支援体制として、薬の管理や胃瘻設置者の受け入れ等、隣接の特養ホームの看護師による指導助言や法人全体での研修体制が充実している。また、法人として毎月職員会議があり、身体拘束等についての検討会議も実施され、職員へ周知徹底されている。職員は日々の生活の中で、介護計画に沿ったケアを行い、利用者一人ひとりを尊重するとともに、ニーズに応じた支援がなされている。</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広がったり深まり、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24年3月10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	常に職員の目の届く場所にあり分かりやすい言葉で意識づけながら共有したケアを行っている。	事業所独自で作成した基本理念は、個人を尊重し利用者が安心して生活できる支援や地域との交流について分かりやすい言葉で表現されており、日々の生活の中で、一人ひとりのニーズに応じたケアを実践している。また、全体会議やミーティング等で理念についての理解を深め共有している。	
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	外出や買い物、ミニデイ等へ参加し地域の方との交流を楽しんでいる。また利用者様の自宅や親戚宅へ寄り、近況報告・情報交換を行っている。	事業所の近隣は民家が少ない立地条件の下、自治会との関わりは少ない状況である。隣接する同法人の特養ホームに出向き、知人との交流を継続的に行い、また、特養内の歌会や陶芸教室に参加することでボランティアとして来所している地域の方との交流の場となっている。	
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	訪問される家族の方々へ認知症への接し方や話し方等でこまった時は助言する。		
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	グループホームの現状や外部評価等の報告・アドバイスをしてもらっている。民生委員さんからの助言等もあり地域へ出向く機会を増やす予定。	運営推進会議は2か月毎に定期的に行われ、行政職員や民生委員等は毎回参加しているが利用者や家族の参加は確認できない。会議では、事業所の現状や外部評価等の報告はされているが、事故やヒヤリハット等のケアの実態についての報告は確認できない状況にある。	事業所の透明性の観点からも事故やヒヤリハットについても報告し、委員からのアドバイス等も運営に反映させることが望まれる。また、会議に利用者や家族が参加できる工夫も期待したい。
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	運営推進会議等で市の担当者に空所などの状況を話し次の入所等につなげている。	運営推進会議に毎回市担当職員及び包括支援センター職員も参加しており、その際、事業所の様子を見学するとともに、利用者状況等についての情報交換を行っている。管理者は、市に出向き事業所の空き状況や利用者の相談等を行うこともある。	
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	毎月1回の施設全体での定例会議で情報・報告を行い、身体拘束のないケアをするよう取り組んでいる。年1回の園内研修で勉強会を持っています。	法人で身体拘束やターミナルケア等の研修を実施し、毎月の委員会で各事業所の報告もされ拘束のないケアに取り組んでいる。全職員が周知できる工夫として、同じ内容の研修が3回実施され、直接見聞きする機会を提供し共有するシステムがある。また、利用者が自由に事業所周辺等を散歩する際のリスクを家族と共有している。	

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	常に気を付け、職員同士で声かけしながら対応している。		
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	成年後見人を利用されている利用者様がいっぱいます。前年度は勉強会を行ったが、今年度はその都度話し合いながら理解している。年1回、園内研修で勉強会があります。		
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	事業所のケアに対する考え方や取り組み、退所を含め事業所の対応可能な範囲について分かりやすく説明を行い納得されている。（契約時）		
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	・面会時や年2回の家族交流会等で情報交換やアドバイス等を気軽に話し合っている。 ・ミーティング等で解決策を話しあっている。 ・投書箱を設置しており、いつでも投書できるようにしている。	家族からの要望は年2回開催される家族交流会や訪問時に聞く機会を設けている。家族より「見守りをしてほしい、手すりを設置してほしい」等の意見が寄せられている。家族の要望への対応として、改善または改善が難しい点等について、具体的な説明が確認できない。	家族から出された意見等を前向きに生かすためにも速やかに対応し、経過や検討結果を伝える体制づくりが望まれる。
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回全体職務会後にミーティングを行い、養護課会議の報告、職員からの意見を吸い上げるようにしている。	職員の意見は月1回行われる職務会で聞いている。また、職員は評価・賞賛ボックスを活用して意見を伝えることもできる。行事費等を活用してレクリエーションの取り組みやユニット間の利用者同士の交流等、職員の意見が反映されている。法人は、管理者や職員異動は極力しない方針を持っている。	
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	・資格取得への勉強会を行い、向上心を持って働けるような環境である。		
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	毎月1回の園内研修、年3～4回の外部への研修を職員交互で参加し復命書で報告する。		

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	1、グループホーム連絡会への参加で情報交換や意見交換等を行って質の向上につなげている。2、年1回のグループホーム大会、年3回～4回の介護者研修等での交流で質の向上に努める		
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	・相談申し込みがあった時には本人の状態・思いを確認するため実態調査を行っている。その後ミーティングを行い、職員へ報告している。		
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	不安感や困っていることを職員自ら声かけし、コミュニケーションを図って改善している。		
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	早急な対応が必要な相談者には、他の事業所の紹介など併設である特徴を活かし対応している。		
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	・利用者の目線で何をしたいのか？と利用者中心で対応を行う。 ・利用者の体験談を聞き教えてもらったり、参考ししたりすることがある。		
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	・面会時には必ず近況報告し、月1回食事状況やバイタルなどの報告書を郵送し、健康状態を理解、把握してもらう。		
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	ふるさと訪問、併設特養に同郷の方を訪ねて交流に努めている。家族様との受診の帰りや、お盆、正月など帰省、外泊などで家族との関わりを保つ。	利用者の馴染みの関係は主に家族から聞いて把握しており、面会に訪れた地域の方との会話から情報を得る事もある。自宅のある地域の店へ出かけた時、親戚と会ったりしている。地域の方が参加するミニデイへの参加も支援して関係性の継続に努めている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いの相性を職員は理解し、トラブル回避に努め、気配りをする。 ・世話役の利用者が他利用者にアドバイスをしながら支えあう場面が見受けられる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退所後もアフターフォロー・面会を行い逆にこちらの方にも訪問して良い関係を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向を取り入れそれに沿うように努めている。 ・意思疎通困難な方には家族に相談し支援する。 	利用者の意向は日頃の関わりの中で把握している。「買い物にいきたい、ドライブに行きたい」等の要望には、その日の体調に応じて支援している。意思疎通が困難な利用者の思いは、表情や行動観察を通して把握に努めている。	
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	生活歴のパターンを努めて把握し環境を整えるようにする。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望される生活パターンを崩さないような対応に努めている。 ・できること出来ないことを把握し、安全生活を送ってもらうようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の要望を聞きモニタリング、担当者会議を行う。身体状態に変化があればその都度ケース検討会議を持つ。 	担当者会議に利用者や家族も参加し介護計画が作成され、水彩画や陶芸、ミニデイへの参加等個別のプランとなっている。モニタリングと計画の見直しを6か月に1回行い、利用者の状態変化に応じ随時の見直しもされている。職員は、介護計画に添って日々のケアを行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態の変化を確実に記録をし、職員間で統一、共有した対応を行う。 ・申し送り帳の閲覧など。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診の送迎(家族急用時の受診) ・宿泊時の家族への対応 ・福祉車両の貸与 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣スーパーへの買い物、ドライブ等を行っている。 ・施設全体の行事参加、他ユニット利用者との交流を支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の希望するかかりつけの病院を入所前に確認を行う。 ・訪問診療等も受け入れ健康管理に努めている。 	かかりつけ医の受診や他科受診は、家族が同行し対応している。かかりつけ医から指示のある他科受診は、職員が同行している。医師への情報提供および結果報告は口頭でしている。また、月2回の訪問診療で対応している利用者もいる。薬の管理は特養の看護師が行い、その日の投薬分を事業所で管理するシステムである。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康状態を把握、必要に応じ併設特養の看護師へ連絡行いアドバイスを受けている。(パソコンへ入力し、情報の共有を図っている) 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・面会を密にし、ご家族、本人・病院の看護師・相談員などからの情報を得、病院の地域連携室の職員と相談しながら早期の退院につなげています。 		
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、事業所です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	入居時に本人や家族の意向を踏まえ話し合う。重度化した場合は今後如何するのか再度ご家族と話し合い、結果、組織全体で取り組むようになっている。	重度化や終末期について利用開始時に話し合われている。胃瘻造設の利用者も受け入れ対応している。終末期についての対応は準備中であり、実施事例はないが対応方針は作成されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新規職員研修等がある。 ・定期的に救急法や併設看護師による勉強会をとりおこなっている。 		

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	・日頃から消火器等の配置場所の把握や避難訓練(昼・夜間想定)を行い併設特養、マチュピチュとの協力体制が整っている。	年2回の消防避難訓練を昼夜想定で実施されている。施設の設置条件上、地域住民の協力が得られない状況にあるため、特に夜間対応体制は母体法人も含めて取り決めがされている。消火設備や備蓄も整備されている。	
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	・トイレ誘導時やオムツ交換時は必ず声かけし(さりげなく)行っている。 ・居室・トイレ等は臭気がないように気配りがなされている	一人ひとりの尊重については、起床時間、食事時間及び内容等、日々の要望に合わせて対応している。本人の近くで目線を併せた対応や、トイレ誘導等の声かけも周りに配慮され、同性介助ができない場合は、本人に説明するようにしている。尊厳に関する研修も実施されている。	
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	・入浴の時間、食事の形態や食事時間などを利用者の要望に応じて対応行っている。		
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	・食事の時間や起床時間、就寝時間は個々のペースに合わせて行っている。外出希望があれば対応行っている。		
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、行事の服は本人希望の対応を行い、意思の困難の利用者の方には職員が表情を確認しながら対応している。		
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	職員も一緒に食事をし会話をしながらその人の好みや味付け等を把握し(代替食)対応行っている。朝食、夕食の下準備や食後のテーブル拭きなど一緒に行う。食器を流し台まで戻すよう声かけうながしているが、今のところ実行できていない。	献立は母体施設の栄養士が作成し、朝夕の食材及び昼食は母体施設から配達される。朝夕は職員が作り、利用者の要望に合わせて献立を替えることもある。職員も利用者と同じ物を一緒に摂っている。毎日の晩酌支援や食の細い利用者には好物の刺身を週1回提供する等の支援も実施している。	
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	併設の管理栄養士によりカロリー計算をされている。また糖尿病の方への代替も行って、食事・水分の摂取量についてはナースへ報告しアドバイスももらっている。		

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	自力で行える方は声かけや見守りで対応し、出来ない方についてはガーゼや吸引付きの歯ブラシで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	利用者の排泄チェック表があり、便秘気味の方の排便のパターンを把握	水分量の把握や排泄チェック表で排泄パターンを把握してトイレ排泄を支援している。「トイレに行きたい」と自ら言えるようになった利用者もいる。ケアの際、利用者への言葉かけや羞恥心への配慮もされている。	
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	自家製ヨーグルトを提供を行い改善に努めている。強度の便秘の方へはブルーングジュース、やむを得ない場合は薬服用で観察を行っている。		
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	・入浴日は決まっているが同性介助の要望があれば応じている。その日の入浴拒否があれば職員を変えて再度促すか、翌日入浴してもらう。 ・湯船希望の利用者の対応している。	入浴は個浴で1日置き同姓介助を基本にしている。希望があれば入浴日や定時以外でも対応している。浴槽や足浴も対応し、身だしなみ支援も丁寧である。寒い日は脱衣所も暖房し、入浴のはたらきかけを嫌がる場合は時間や曜日、職員を変えて対応している。	
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	・好きな時間や好きな場所で午睡されている。		
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	薬事情報をつづり、職員が服薬状況、副作用知識に努めている。服薬時は誤薬のないよう2名で確認しながら対応する。		
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	調理の下ごしらえや洗濯物たたみを自ら率先して行ってくれる。		

沖縄県（東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 2号館）

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	ドライブや近隣スーパーへの買い物、浜下り、お花見等その季節に合わせた外出支援を行っている。	気分転換の外出は事業所で話題になった場所に出かけている。近隣での買い物や利用者宅近くの名物の天ぷらを買ったり、また、浜下りや花見等は全員で出かけている。日常的な外出として、毎食後事業所の周りを散歩したり、玄関先のベンチでくつろいでいる。	
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	家族からお小遣いをもらい自分で管理されている利用者、また職員は小遣い程度を程度を預かり外出時に本人へ手渡し飲み物代、お菓子等の代金を支払っている。		
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	・公衆電話を設置しており自ら電話をされたり、本人の要望でダイヤルできない方は職員が電話の取次ぎをしている。 ・外国へいる家族へは管理者からメールで近況報告をしている。		
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	・玄関前にはベンチが置かれ日向ぼっこや夕涼み等を楽しまれている。 ・壁を利用し季節感を出している。	共用空間にはソファやテーブル、椅子等が置かれ利用者は好きな場所でくつろいでいる。トイレや風呂場は利用者が分かりやすいよう見やすく表示され、壁には、季節毎の作品が展示されている。また、公衆電話が設置され利用者も使用している。事業所内の換気にも配慮している。	
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	利用者個々の居場所があり、ソファや食事をする場所で腰かけくつろがれている。		
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	以前使用していた家具を持ち込み家族団らんされている場面が多々見られる。	入居時に、これまで使い慣れた物等の持ち込みを依頼している。居室には、タンスやベッド、床頭台が備え付けられ、独自の枕や毛布等の寝具の持ち込みやソファ、テレビ等が置かれている。また、本人や家族の写真を飾る等、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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、風呂場は一目で分かるように目印をつけてある。建物上で手すりをつけられず、家具の配置で対応している。		