

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	4770400309		
法人名	医療法人 一灯の会		
事業所名	グループ ホーム 月桃		
所在地	沖縄県沖縄市知花5丁目24番18号		
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3月11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=4770400309&SCD=320
----------	---

【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13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)】

建物の周辺に森がありそこには木々や花々が生き茂り1年通うて季節の花々を眺めたり鳥のさえずりを聞くことが出来る緑豊かな環境にあり利用者の心を癒やしたり身近に自然と触れ合う事が出来る。向かいには母体病院があり医療や健康面においても安心して介護を受ける事が出来る。日々の取り組みとしては利用者に対して「その人らしく暮らせる」環境作り力を入れている 物的 人的環境を含め周り全てが環境という考えのもとに利用者が安心して生活できるよう支援している。又家族や地域との交流の幅を広げ利用者が地域社会の一員として暮らせるよう支援している。

【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)】

緑豊かで自然に恵まれた静かな環境の中で、利用者はゆったりと過ごしている。道を隔てて向かいに母体病院があり、医療や防災等において日常的な協力関係が築かれ、利用者と家族が安心できる事業所を目指している。管理者は利用者や家族、職員の意見をサービス向上のための、運営に反映させる姿勢を持っている。運営推進会議が2か月に1回定期的に開催され、会議には利用者も参加している。管理者と職員は、身体拘束をしないで利用者の意向に沿い、本人がしたいことを支援出来るよう心がけている。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成23年2月26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	利用者がその人らしい生活ができ、住み慣れた地域で希望に沿って暮らしが続けられるようホームの機能役割を理解し、理念に基づいた取り組みを行なっている。	理念は、地域密着型事業所としての開始時に見直し、掲示して毎朝の申し送り後に全職員で読み上げて共有している。管理者と職員は事業所としてできることを確認しながら、利用者の力を引き出し地域と関わられ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	地域の自治会や母体病院との連携や交流を密にし時々近隣の自治会を訪問して情報の交換を行なっている。母体病院とは常に連携を図り情報の交換を行なっている。	近隣の自治会を訪問して地域行事の情報を得ており、事業所の敬老会に地域の方も参加している。近くに住む元利用者の家族が差し入れを持参し来所することもある。また、毎月三味線の演奏をしてくれるボランティアもおり、地域との交流を継続的にしている。	
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	職場体験で訪れた学生や入所相談や見学で来所した方や他施設の職員の来所時に事業所の説明や認知症への正しい理解が得られよう分かりやすく話している。		
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	毎回開催している会議の議題の中に「サービスの状況報告、評価」等を組み入れており取り組み状況を報告し話し合いの中で出た意見などをサービスの向上に活かしている。	会議は年6回開催され、委員に行政職員、利用者、家族、地域の各代表が参加し、事業所から外部評価の報告等を行い、委員からは意見等も出ている。職員の処遇に関する質問に対して、管理者は同業者にアンケートを実施し、法人運営者と交渉して職員の待遇改善を行った事例もある。	
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	地域包括支援センターの職員が運営推進会議の委員であり運営推進会議の中でホームの様子を伝えたり情報の交換等を行ない協力関係を築くようにしている。	管理者は市への書類提出時やスプリンクラー設置に際して、担当者が来所した折に事業所の状況を報告し、電話で相談することもある。市からは講演会の案内や資料等の提供、外部評価についての助言等が得られている。	
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	全職員が身体拘束に対する認識と理解を得ており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。理念の中にも掲げている。	身体拘束をしないために夜間の見回りを多くし、毎朝利用者の状況を把握している。玄関は施錠せず、本人がしたいことを尊重し、外に出る時は職員が見守りながら支援している。家族には、契約時に事業所の方針を説明し、面会時にも状況報告と共にその都度話している。	

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	日常の業務の中で虐待防止についての周知を図り家族との情報交換も行い虐待のない介護ケアに努めている 理念にも掲げている。		
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	社会福祉協議会の職員により利用者個人について権利擁護を利用したの支援があった その時に成年後見制度について学ぶ機会を得た。		
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	入居契約時に契約文書を十分に説明し 納得と理解を得ている、リスク面も伝え家族からの不安や疑問に対しても適切に説明をしている。		
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	利用者へは朝の話し会や日常の生活の中で意見や要望等を聞いている、家族へは面会時や家族会運営推進会議等で話を聞いて意見や要望を確認している。又家族がご意見箱を利用できるように玄関に設置してある。	その日の日程は、毎朝利用者の意見を聞いて決めている。家族からの提案で「利用者が以前住んでいた地域めぐり」は現在も継続されている。また、家族の要望で、家族会の回数も増える等、運営に反映されている。	
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	日常の業務やスタッフミーティングの中で職員からの意見や提案を自由に表現出来る時間を設け意見が日々の支援運営に反映されるように取り組んでいる。	ミーティングの中で職員から「言葉使いについて」等の提案があり、管理者はそれらを運営に反映させている。退職する職員に涙を流す利用者もあり、管理者も利用者支援に悩んでいる。新職員はベテラン職員の指導の下、利用者一人ひとりについて、十分把握した上での支援体制に配慮している。	管理者は悩みを運営推進会議に報告し、同業者へのアンケートも実施して法人運営者に相談している。職員が働き続けられる環境づくりに取り組むことで、利用者や職員の馴染みの関係がより深まる職場になるよう、今後も法人全体で対応することに期待したい。
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	母体(沖縄中央病院)病院と一緒にこなっている人事考課表を用いて職員個々の勤務状況等を把握し職員個々の向上に努め やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている。		
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	職場内外の研修会への参加促進や、資格取得研修への派遣 職員個々に合った研修への参加取り組みを行なっている。		

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
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の管理者同士の交流や連絡会が主催する介護職員の勉強会等での介護職員間の交流を行なっている。又は近隣グループホームへの訪問で情報交換等を行ないサービスの質向上に取り組んでいる。		
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	入居時のアセスメント表を参考にしながら本人の性格や生活歴 背景等を把握してその中で本人と気軽に話ができる場を作り安心を確保するための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	入居の契約時や家族の面会等での来所時に話し合える時間を調整して家族の話に傾聴し 安心を与える関係づくりに努めている。		
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	家族との話し合いの中で家族からの要望 意見等の相談内容を聞いて本人の心身の状態を把握した上で 支援を見極めニーズに対応するサービスの情報提供を行ない 利用者の自己決定に基づいた支援を行なっている。		
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	利用者個々の特技や残存能力を引き出し能力に合った役割を与え利用者や職員又は利用者同士が共に互いを尊重し合い 助け合い 支えあえる生活を心掛けている。		
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	家族との連携を密にし 利用者が抱えている問題を職員だけでなく 家族と共に本人の思いを共有した上で一緒に協力できる支援関係を築いている。		
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	入居時のアセスメントから得た馴染みの場所や友人関係の情報を基に親しい人の話やドライブを利用して馴染みの場所への訪問支援を行なっている。	本人や家族との会話から情報を得て、利用者が住んでいた地域へのドライブや馴染みの店での買い物支援をしている。家族と馴染みの美容室に通う利用者もおり、老人会の知人が来所時に利用者と話すこともある	

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	利用者個々の状態把握や他利用者との関係を把握し利用者同士のトラブルや孤立することのない生活環境を作り互いに関わりあい支えあえるような取り組みをしている。		
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	ホームを退居した後も家族との連絡を継続しこちらから連絡を入れ退居後の状況把握に努め 本人や家族からの相談があれば必要に応じて支援を行なっている。		
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	日常生活の会話の中で本人の思いや暮らしへの意向を聞きだし 希望 意向の把握に努め本人本位の行動が出きるように検討している。	思いや希望を伝えられる利用者が多く、職員は日々利用者の立場に立って話を聴き、時には家族に聞くこともある。日程も毎朝、皆で話し合っ、散歩に出たり ドライブの場所を利用者の希望等で決めて支援している。	
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	本人や家族から得た情報や入居時にとったアセスメント表を基にこれまでの暮らし方の把握に努め日常生活のサービスに活かせるようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックで健康状態の把握を行ない関わりの中で個々の生活状態や量の程度を把握し個々に合った生活支援を行なっている。		
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	アセスメント表や本人 家族の意向 希望を基に 介護支援専門員が必要に合わせて他スタッフの意見等も確認し 自立支援に向けた介護計画の立案を行なっている。	介護計画は年1回の見直しで、状態の変化があった時も見直している。計画は本人や家族の意向に沿って介護支援専門員が作成しているが、サービス担当者会議や毎月のモニタリングは実施されていない。	本人及び家族の状況に変化がない時でも、介護計画に添ってモニタリングを実施し、本人、家族、必要な関係者の意向等を反映した介護計画の作成が望まれる。
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	毎日の生活状況(心身の状態、言動、行動の変化)を個別の介護記録用紙や介護管理日誌に記録して申し送りやミーティングで情報の共有を行ない介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の要望に応じたサービス支援を心掛けその時々生じたニーズに応えられるような取り組みをしている。		
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	地域自治会との交流 消防署員との連携 ボランティアの受け入れ隣接の母体病院の職員との連携等で地域資源を活用して利用者が安全で且つ安心して暮らせるよう支援している。		
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、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	利用者全員の主治医が母体病院の医師であり 定期の外来診察や臨時での診察支援を行なっている又協力病院との提携がなされており緊急搬送時の受け入れ態勢が整っているため本人や家族に安心してもらえる支援が出来ている。	定期受診は職員が付き添い、主治医と薬局に病状や介護状況を書面で報告している。医師からの指示は、面会時に家族に伝えている。眼科等他科受診は、家族が付き添い、受診結果も家族から報告を受け、処方箋も確認している。	
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	母体病院の看護師との連携を図り定期外来受診時や急変があった時など外来の看護師に状態の報告や情報を伝え適切な看護や処置 治療が受けられよう支援を行なっている。		
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。	入院先の病院の医療関係者や医療連携相談員等との連携を密にし 互いに情報交換を行ない様態や治療の状況等を把握して入退院に向けての相談支援を行なっている。		
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	現在終末期に向けての方針は打ち立ててない、重度化した場合には家族との相談に取り組むようにしている。	重度化した場合や終末期は、家族と相談して退所や協力病院への転院となっている。管理者は、利用者や家族に終末期の意向を確認した上で、法人合同の会議で検討し、今後の方針を決めたいと考えている。	
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	母体病院で行なっている救急法の勉強会や救急の実施訓練等へ参加して緊急時の発生時に備えての初期対応の訓練等を行っている。		

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
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	母体病院との合同消防訓練とホーム独自の自主消防訓練を行ないスタッフの防災安全への意識付け及び避難誘導等を訓練の中で確認し身につけるようにしている。災害時の時の母体病院からの応援体制も整っている。	法人合同と独自で夜間設定の年2回訓練を実施している。火災通報専用電話とスプリンクラーを新設し、避難経路の確認や通報システムの取り扱い等が実施されている。災害時備蓄も母体病院と協力して確保されている。管理者は地域との交流を通じて、防災時協力体制も築きたいと考えている。	
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	日常の介護ケアの中で常に相手の立場や人格を尊重したケアに努めプライバシーを守り生活に侵害を及ぼさないように心掛けている。	排せつ介助等は、さり気ない誘導で自尊心に配慮した声かけに努めている。職員間で一人ひとりの利用者の長所を確認し合い、情報を共有し「励まし」や「称える」言葉かけで自己決定しやすい支援に努めている。	
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	日常生活の中で言葉かけや会話を多くするようにして その中で本人の思いや希望が表出でき意思決定が出来るような話しかけを心掛けている。		
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	日課表にこだわらず利用者個々の希望 意見を聞いて、心身の状態を把握しそのひとつの状態を見極めた上で希望に沿った生活支援を行なっている。		
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	入浴時の着替えや外出時の服装は本人の希望に合わせた衣服の選択を心掛けている。又希望する理美容院での整髪支援等も行なっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛りつけ等を利用者と一緒に行ない食事は利用者と職員が同じ食卓で会話をしながら食している。	食事は法人からの配食となっているが、朝食は事業所で調理している。献立や食材は3食とも母体病院の栄養士が作成している。配膳や片付け等、一連の作業に利用者が参加し、職員と利用者は共に食卓を囲み会話しながら同じものを食べている。3か月に1回程度おやつ作りをしている。	複数の利用者が楽しく積極的に配膳や片付けに関わっている。献立から食材の購入、調理、片付けまで利用者の力が発揮できる場を提供し、食事支援を試みる工夫が望まれる。
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	一人ひとりの食事摂取量と一日の水分摂取のチェックを行ない記録に残し摂取量を確認している、水分飲用の少ない利用者へは10時と午後の3時のおやつ時に促している配膳室のカウンターにはいつでもお茶が飲めるように急須と茶わんがある。		

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
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	洗面所に一人ひとりの歯磨きセットを準備し、毎食後 誘導や一部介助での歯磨きや口腔ケアの支援を行なってる、自分で出来る利用者へは部屋にある洗面台での歯磨き支援を行なっている。		
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	一人ひとりの排泄状態を熟知し個々に応じた排泄誘導を行ない、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しながら個別に誘導している。失敗時や紙パンツ等の交換もさり気なく行い、身体機能に応じて車椅子や歩行介助でトイレ排せつの支援をしている。	
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	日中の活動を通うして体を動かしたり 水分補給や便通を良くするような飲み物を工夫したりして便秘予防の対応に取り組んでいる、便秘気味の利用者へは2~3日便秘が続いた場合には主治医からの指示薬(下剤)を投与して便秘予防に努めている。		
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	日課の中に3回/週の入浴日(午前)を入れているが利用者から希望があれば曜日や時間を問わず本人の体調や希望に合わせていつでも入浴が出来る体制を整えている、体調や希望によっては午後入浴支援も行なっている。	入浴は週3回のシャワー浴で、利用者の体調や希望により何時でも入浴できる。同時に入れるのは2人までで、拒否する場合は、負担感に配慮し日時を変更したり、他の利用者と一緒に声掛けする等、入浴支援を工夫している。	
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	利用者一人ひとりの睡眠状態と就寝時間を把握し個々の就寝時間にあつた誘導 声かけをして、部屋の明かりや冷暖房の調節等を行ない安心して気持ちよく眠れるように支援している。又夜間睡眠が十分に取れてない利用者へは昼間の休息支援も行なっている。		
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	医薬品集や薬局から発行される薬の説明書から内容を確認し個々のお薬手帳に記載されている処方内容を把握し薬の変更等がある場合は状態の観察を十分に行なうようにしている。		
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	一人ひとりの持っている趣味や特技を生活の場に引き出し個々の力にあつた役割支援や 利用者がこれまでにたしなんでいた嗜好品を提供したり又は日課の中にドライブ等を組み入れたりしている。		

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	日常生活の中で本人から外出の希望があれば本人の体調や天候に合わせて庭の散歩や母体病院の庭の散歩等を行なっている、ホーム外へは月桃の車(軽自動車)を利用して少人数でのドライブや職員と一緒にスーパーでの買い物等も行なっている。	利用者は、事業所の庭の散歩や隣接する法人病院売店での買物を楽しんでいる。週1回は利用者の希望する地域をドライブし、個別の自宅訪問や街並み散歩、馴染みの店での買物等をしている。季節によって初詣や花見なども実施している。	
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	家族や本人の希望があれば利用者の能力に応じてお金の自己管理を行なっている、お金は使いやすいように小銭を多目に持たせるようにしている、買い物は母体病院にある売店やスーパーでの買い物を行なっている。		
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	利用者がいつでも電話がかけられるように公衆電話が設置されており、公衆電話から自分で家族へ電話をしている利用者もいるが 家族との会話のやり取りが十分に出来ない利用者へは職員が電話対応の支援を行なっている。		
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	照明は全て間接照明になっており快適な照明空間になっている。廊下、居間は広い空間でゆったり感が漂う構造になっている、玄関やリビングからは外の風景を眺めながら季節の花々を見る事が出来る。テレビやラジオの音調に配慮して刺激を与えないように心掛けている、又 冷暖房の温度調節にも配慮している	共用空間には利用者の作品を展示し、ソファーセットや畳間もあり、利用者はレクリエーションや会話を楽しんでいる。居間からテラスや芝生の庭に出ることができ、季節感が楽しめる。廊下や調理室は広く、トイレや浴室は前室を設けプライバシーに配慮している。	
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	ホール内に利用者がゆっくり座って過ごせる食卓とソファー、小さな畳間、チェアがあり利用者が過ごしやすい場所で思い思いにくつろぎながらゆったり過ごせるように取り組んでいる。		
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	利用者や家族の希望によって自宅で使用していた電化製品、装飾品、家族の写真等が置かれており家庭的な雰囲気を出せるように取り組んでいる	居室は洋間で、室内にテレビやラジオ、CD、馴染みの藤椅子等が持ち込まれ、家族の写真や好みのコーヒーカップ等を飾っている利用者もいる。窓は大きく、開閉し易く、自然の風通しや採光もよい。	
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	利用者の日常生活において安全面を考慮して全ての設計がバリアフリーで廊下、トイレ、浴室には手すりが施されている、又利用者がトイレや自分の部屋の場所がわかるように入り口に大きな文字で表示してある。		