

### 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	4790100327		
法人名	有限会社ケアライフ武上		
事業所名	グループホームノーマライ心の花 首里		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町3-135-2		
自己評価作成日	平成27年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	<a href="http://www.kaikokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihontrue&amp;JizvovnoCd=4790100327-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihontrue&amp;JizvovnoCd=4790100327-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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27年3月11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)】**

地域の中で「明るく、楽しく、笑顔で共に暮らす」というホーム理念に沿って、職員は心身共に元気で明るくはつらつと入居者一人ひとりと向き合い、寄り添いながら日々を楽しんでいます。ホームの共同の場所である居間やテラスからは四季の草花や自家菜園を眺める事ができ、安全で新鮮な野菜を食卓に出せる様に食材にも重視しており、毎日の食卓にも力を入れています。又、地域密着型グループホームとして近隣の方々との日常の挨拶や地域の方々が集まる、ふれあいディの参加を通じて住み慣れた地域で、普通(ノーマライゼーション)に暮らす事が出来る様、もっと地域に根ざしたホームづくりに取り組んでいます。

**【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、住宅街にある庭付きの2階建て住宅を改修して、1階は食堂兼居間と居室3室、2階に6室を設け、開設4年を経過している。本土在住の社長(経営者)は毎月来所し、利用者のカンファレンスや運営推進会議等に参加して状況を把握し、支援内容の確認をするともに、管理者と一緒に職員の指導・助言に当たっている。開設当初から「看取りまでが支援である」という方針があり、今年度、看取りの支援を行った。家族の面会や宿泊、希望があれば食事の提供等も行っており、アンケートでも家族の満足度が高く、信頼関係が構築されている。専任の調理員を配置し、食事は3食事業所で調理して提供している。「職員は利用者に寄り添う時間が重要だ」との方針や「親を思う気持ちに応えたい」をモットーに、利用者の個別支援を基本とした実践を行っている。

**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

確定日:平成27年4月27日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>				
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	地域の中で明るく楽しく笑顔で共に暮らす、そして人として心の花を咲かそうを理念とし日々のケアに活かしている。理念に基づいたケアを毎月のカンファレンスなどで話し合うようにしている。	ノーマライゼーションを礎にした理念を掲げ、「職員はお世話をする姿勢ではなく、疑似家族として共に暮らすこと」を支援の方針としている。社長(経営者)及び管理者は、毎月のカンファレンス等で職員に確認し、個別支援を心掛けた実践を推進している。
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	地域の方が集まる町民会館へ出かけ、地域の方と体操、レク等を行って顔馴染みになっており入居者と散歩時、近隣住民から気軽に声をかけられたりと、日常的に挨拶をしている。又、管理者は地域まちづくり協議会の福祉部に所属しており地域の医療や福祉に貢献できるように努めている。	利用者は地域ミニデイに参加している。事業所に訪ねて来る馴染みの地域ボランティア団体(すずらん会)と合同のクリスマス会を町民会館で開催している。管理者は地域小学校区町づくり協議会に所属して、福祉マップや福祉ガイドの作成等に参加している。
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	地域の方が集まる町民会館へ入居者と一緒に管理者が同行し、体操やレク後、お茶会での会話の中で地域の方に認知症の人を理解して貰うように努めている。	
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	運営推進会議では、ホームの活動内容を報告し、また地域での活動内容等も出席者が意見を出してもらい、より入居者が地域でつながりが持てる方法を提案してもらい、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催し、毎回利用者や市担当者の参加がある。事故等の報告や意見交換をし、委員からは介護保険制度の説明を求められたりしている。利用者の激励の言葉「若い頃はよく働いたから今はゆっくりしている、…働ける時はいっぱい働け。」も議事録にある。
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取り組んでいる	那覇市チャージがんじゅう課の職員が運営推進会議のメンバーであるので、ホームの実情や困った事等を相談するように努めている。	市担当者とは、運営推進会議や2か月毎の市グループホーム連絡会で情報交換をしている。今年度は看取りケア実施の際に市担当者に相談をした。行政からコンサートの案内等もあり、日頃から市担当者とは連携を図っている。
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	身体拘束は一切していない。管理者は沖縄県権利擁護推進員養成研修を受けており、全職員も正しく理解している。ドアにチャイムを取り付け、鍵をかけなくても済むように工夫している。	権利擁護や言葉による抑制について勉強会を実施し、職員に身体拘束をしない方針を周知徹底させている。利用者本人と家族へは利用開始時に事業所の方針を説明して、理解と協力を求めている。身体拘束について職員が理解している事を、職員アンケートの結果から確認できた。

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	虐待は人間としてあってはならないことと認識し、認知症の勉強会、カンファレンスを通して全職員に代表者自ら、特に注意を払い防止に努めている。		
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	管理者は、日常自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会があり、理解している。必要性がある入居者に対してはそれを活用できるように支援すると共に職員にも指導している。		
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	契約時に納得していただけるまで十分な説明を行っている。		
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	入居者の意見は毎日きちんと聞いている。玄関に意見箱を設置し、御家族の意見や苦情などがあれば改善できるようにしている。又、面会時などでも直接話を聞く機会を作るように努めている。	利用者の意見は毎日聞き、家族の意見は面会時に聞いているが、運営に関する意見等はない。毎月の請求書と一緒に「施設だより」と「モニタリングの内容」を家族に送付して、本人の状況を報告している。頻繁に面会に訪れる家族が多く、アンケートでは家族の満足度が高い。	
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	毎月のカンファレンスや面談などで直接聞くのみならず、必要に応じて常に個別面談が出来るようにしている。	毎月の全体会議の前に、職員に意見や要望等を記入する文書が配布され、会議で職員の意見等を述べる機会を設けている。職員から「有給休暇の取得が困難」という意見があり、有給休暇を計画的に取れるように検討して改善し、取得しやすくなっている。	
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	代表者は、職員本人の希望の勤務体制で社会保険にも加入出来るようにし、個々の努力等を把握、評価する事で、向上心を持って働ける環境としている。		
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	代表者は、職員個々の能力を把握し、外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて月1回カンファレンスを実施参加し、職員の不安、迷いを解消し、安心して働けるよう職員を育成している。		

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
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	代表者は、近隣の同業者の情報やネットワーク作り等を提供し、サービスの質の向上を図っている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	御本人とは種々の要望・不安等を時間をかけて聞く機会を作っている。		
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	上記と同様に御家族とも十分に話し合う機会を作っている。		
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	御本人と御家族が今、どういう支援を望んでいるか見極めるように努めている。また、入居する時に不安があれば、御家族と連絡・相談しながら対応している。		
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	「明るく、楽しく、笑顔で共に暮らす」事を理念とし、入居者と向き合い、寄り添いながら、理念の実現に日々努力している。		
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	御本人・御家族とどのような関係を築くべきかを話し合いながら支援している。又、御家族がいつでも来やすいように配慮している。		
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	馴染みの家具や写真などを居室に飾ったり、御家族や友人などが来やすいように配慮している。	職員が同行して恩師の回顧展を見学し、親族の模合に家族と出かける等、馴染みの関係継続を支援している。知人が、面会時に一緒に食事やおやつを摂ったり、毎日訪れる夫に、妻と一緒に昼食を摂ってもらう等の配慮もしている。関係性の把握は、家族や友人に聞いている。	

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	職員が間に入り、孤立しないように、一緒に生活を送れるようにしている。		
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	契約終了後も必要な場合は相談などを受けている。		
<b>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</b>					
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	一人一人を大切にすることをモットーにして、希望や意向の把握に努めている。	職員は、本人の意志を尊重して無理強いせず、ゆとりある生活を目指している。家族から「クラシックしか聴かない」「集団を好まない」と言われた利用者が、民謡を楽しんだり、祭りが好きなのがわかったりしている。日々の関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	以前の生活歴は入居時や、その後必要に応じて、御家族や、御本人と話すようにしている。		
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	御本人や御家族から得た情報を基にして、日々のケアに活かせるように職員間や毎月のカンファレンスで話し合いながら支援している。		
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	毎月のケアの集大成として、ケアプランがあるとの考え方で、日々の情報共有をし、毎月のカンファレンスを基にしてケアプランを作成している。	毎月のカンファレンスで、全職員が全利用者のモニタリングを実施して、情報の共有を図っている。介護計画の見直しは、更新時に行い、担当者会議には本人と家族が参加して、意見は介護計画に反映させている。状況変化が生じた対象者がなく、随時の見直しはない。	
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	日々の異変などを個別記録・管理日誌に記録し、申し送り連絡帳に記入し、情報を共有して毎日の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
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	必要な場合は、その都度話し合いながら介護計画を修正している。		
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	民生委員・地域のボランティアとは協力しながら支援している。必要に応じて警察や消防とも協力して支援している。		
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	定期的な往診・受診の付き添いなどの支援を行っている。	かかりつけ医は本人と家族の希望を優先している。利用開始後に家族の同意で、かかりつけ医を訪問診療医へ変更し、現在全員が月2回の訪問診療と週1回の訪問看護を利用している。病状の説明が必要な時は家族も同席し、歯科等他科受診は、管理者が対応する事もある。	
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	訪問看護師や、かかりつけ病院の看護師と連携し支援している。		
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。	早期退院に向けて、入院時は情報交換や相談に努めている。本人の面会時に担当医・担当看護師に本人の様子が聞けるように努めている。		
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	御本人、御家族が希望すればターミナルケアも行う。そのために医療機関とは充分に話し合いを持つように努める。	重度化対応指針や看取りの方針を作成し、利用開始時に家族へ説明して書面で同意を得ている。利用者の状態が変化する度に家族や関係者と話し合い、昨年看取りを行っている。管理者や経営者は、利用者の状態変化に応じて職員に対応等を説明し、情報を共有している。	
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	応急手当については、その都度職員に教育している。		

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	昨年期にスプリンクラーを設置している。消防訓練は年2回実施して近隣への協力を呼びかけ、数人が参加された。もっと地域の協力が得られるように、体制作りに入力していく。	年2回、昼夜を想定した訓練を実施し、地域住民の参加も確認できた。平成26年3月に設置したスプリンクラーの取り扱い等の説明も訓練実施日に合わせて行い、通報装置等も整備している。備蓄は、レトルト食品や水等を準備しており、火災対応マニュアルも整備している。	火災対応マニュアルは作成済みであるが、昨今の自然災害の発生状況からしても、台風や地震等の各種の災害対応マニュアルの整備が望まれる。
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の尊厳を大切にケアを日々心がけている。	本人ができる事(洗濯物たたみや食器洗い等)はやってもらい、できない事(入浴や排泄等)は職員が補って一人ひとりに向き合うケアの実践に努めている。排泄や入浴で同性介助が困難な場合は、本人や家族に説明して同意を得る等、プライバシーに配慮して支援している。	
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	入居者の思いを大切に、御本人の思いを率直に述べるように働きかけている。		
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	入居者の御要望を聞きながら、その日のケアを工夫している。		
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	理・美容は訪問や、御家族が御本人が以前から利用していた所で行っている。身だしなみや服装も、御本人の希望を聞きながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のご希望があれば取り入れ、御本人のレベルに応じて一緒に準備や、片づけを行っている。	食事は調理専任職員が3食作っている。旬の食材を使い、行事に合わせた献立もあり、食器は陶器を使用している。庭の月桃でムーチーを手作りしたり、ニラを収穫して職員と一緒に餃子を作ることもある。天気が良い日、利用者はテラスで庭を眺め、お茶の時間を過ごしている。	
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	毎月の献立を記録し、バランス良く栄養が取れて、1日に必要な量や水分量が確保できるように支援している。		

沖縄県（グループホームノーマライ心の花 首里）

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	毎食時、食前のうがい、食後の口腔ケアを御本人にやっていたいただき、出来ない方は介助して行っている。		
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	夜間以外オムツは使用していない。各自の排泄パターンを把握し、適切な支援をしている。	入院時はおむつを使用していた利用者が、トイレへの誘導支援により、退院後10日で紙パンツ使用になった事例がある。夜間は3名がポータブルトイレ使用である。トイレは2階に2か所、1階に1か所設置されている。日中の殆どを過ごす1階で、トイレ待ちの利用者が調査時に見られた。	
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	食事の面での工夫や、起床時の水や、牛乳を補給している。毎日体操をするなど、個々に応じた予防を実施している。		
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	曜日はほぼ決めているが、希望があれば入浴できるように配慮している。入浴時間も御本人の希望に添って実施している。	入浴は、週3回シャワー浴を基本にしている。むくみ防止や保温の目的で、必要時には足浴も行っている。入浴を嫌がる場合は、「服が濡れているので入浴しませんか」「家族が面会に来ますので・・・」等の促しをしながら実施に繋げている。勤務体制上、異性介助になる時もある。	
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	生活リズムに配慮し、その日の健康状態にも気を配りながら日中の休息や安眠が摂れるように実施している。		
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	薬の種類、その目的については、既往症等も、全職員に教育している。		
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	個々の生活リズムに合わせて、リズムや趣味等を活かした支援を行っている。		

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	散歩や外食等を実施している。又、月2回の町民会館利用を地域の人々の協力を得ながら行っている。	外出は、月2回の地域ミニデイへの参加、桜の花やひまわり畑の見物、ファーストフード店で外食を楽しむ等がある。ガーデニングが好きな利用者は、職員と一緒に庭に植える草花を買いに出かけている。家族と受診後に馴染みの美容室や自宅に立ち寄る等の外出も行われている。	
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	基本的にはお金の管理は御家族や職員が行っているが、買い物などには希望の物が買えるように配慮している。		
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している	御本人と御家族が希望すれば電話で話したり、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	民家改装の建物なので、ホーム周りに庭があり、花壇や畑を作り、草花や野菜作りを行っていて、季節感を感じる事ができる。室内の共有スペースも家庭的で居心地良く過ごせている。	ホームエレベーターがあり、利用者は1階から2階居室に自由に移動できる。利用者は1階でテレビ鑑賞や食事等をして日中を過ごしている。壁に利用者の折り紙等、季節の作品を飾っている。地域交流室は生活リハビリや利用者のピアノ演奏、談話等の場に活用されている。	
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	全員で一つのテーブルを囲んで座るリビングと別にフロアがあって、個人個人で好きな事をして過ごせる場所がある。		
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	御本人や御家族が希望する物を持ち込んで、本人が居心地良く過ごせる生活空間を作り出している。	居室は、テレビ(野球等の好きな番組を見るため)や鏡台等の私物が持ち込まれている。入口から収納ボックスの中身が見えないように、目隠しをする等の配慮をしている。居室名は花の名前で表示し、県外在住の家族の宿泊用寝具類を準備している居室もある。	
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	過剰なケアをしないよう、一人ひとりの「できること」を活かすように、常に言葉かけを工夫し、安全で、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		