

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	4770600205		
法人名	医療法人 真寿会		
事業所名	グループホームまきや		
所在地	宮古島市平良字西原2251-147		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	平成23年1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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770600205&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成22年11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)】

口腔ケア(イソジנגーグル)は毎食後行い、風邪予防に努めている。開所5ヵ年になるが、感染症の発生はない。介護理念に添ったサービスを提供し、職員も明るく連携を取り、いきいきと業務に携わっている。入所者が毎日自分らしく、尊厳ある暮らしが送れるように日々のケアに取り組んでいる。また家族との連携をとり、家族支援のもと、行事や、状態変化等の対応に取り組んでいる。

事業所は宮古島一週道路の側にあり、車で島内各地へ出かけやすい場所にある為、高野漁港公園や東平安名崎公園、来間島、池間島まで出かける事もある。また田園風景の広がるのどかな場所で、母体法人の精神科も隣接しており、常に専門医との連携が取れている。建物の中は自然の風と自然採光を取り入れる工夫をし、広々と明るく、利用者の表情も穏やかに落ち着いている。また、管理者は地域の住民を対象に認知症の講演をしたり、地域に対しての啓蒙活動にも積極的に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業者の理念4つと介護の理念7つを居間に提示し、毎朝全職員で読み上げケアの統一を図っている。	事業所が独自に作り上げた「介護の理念」を唱和してから各自の業務に入る様にしている。”気付きの感性”を評価しあい、理念が日々のケアに活かされているかをそのつど確認している。地域と共に、相互間の交流に取り組んでいる。	
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	自治会への加入要請したが、地域住民ではないため加入できないとのことであるが、自治会の行事などには、積極的に参加している。	利用者は地区の敬老会に参加したり、盆踊りに招待を受けたり、地域と交流している。管理者は去年、県から依頼を受け2地区で「認知症講演会」を地域住民を対象に行う等啓蒙活動をしている。	
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	管理者が、地域からの要請で認知症講義を定期的に行っている。		
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	運営推進会議は、2ヵ月に1回開催予定していたが、9月の開催時は、盆踊りや敬老会等の行事が重なり開催出来ずにいたが、10月を予定している。行政へも報告しており、定期的な開催に努める。	運営推進会議はこれまで3回開催し、会議への認識は向上している。事業所の運営や業務の見直し等に取り組んでいるが、行事等が重なり定期の開催に至っていない。	基準省令で謳われている運営推進会議を2ヵ月に1回以上の開催や、委員に地域密着型サービスの知見者の活用等が望まれる。
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	管理者(ケアマネ)は、絶えず担当課に出向き事業所の現況等を報告し、指導、指示を仰ぐなど連携に努めている。	市町村担当者との連携は事例報告書を提出するなど密に行っている。逆に認知症の方の難しい事例対応の相談を受ける事も多く相互間がうまく連携がとれ、ケアや問題点解決がなされている。制度改正等の勉強会にも管理者は積極的に参加している。	
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	日中、玄関、居室を開放し、自由な暮らしの大切さを大事にし、利用者が外に出た場合には声かけし、一緒に付き添いし安全面に配慮している。	事業所全体では出入り口が5ヶ所あるが、施錠は無くオープンにしている。去年利用者が一時行方がわからなくなったが、地域住民の協力を得て無事に戻っている。その経験から利用者の安全や地域との交流の大切さを十分認識し、相互間交流をさらに深めて行く予定である。身体拘束については常に職員間で勉強会を持ち、家族への説明も行っている。	
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逃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	「身体拘束、その他の行動制限廃止マニュアル」を作成。月1回の会議を開き、管理者(ケアマネ)からの虐待防止について指導を受け、日々のケアに努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者がいる為勉強会を行い理解するように努めている。		
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	入所時は、十分説明し理解され契約している。2部作成し、1部は家族への控えとし、納得を得られるよう努めている。		
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	利用者の暮らしぶりを、家族たよりとして2か月に1回写真を同封し発行している。家族会では、利用者も同席し和んだ雰囲気で見聞できるようしている。要望などは、運営に反映させるようにしている。	家族とは連絡ノートを活用し日々の状態を報告したり、2か月に1回家族便りを発行している。家族会を年に数回持ち年次報告、敬老会、盆踊り、バーベキュー等を催し家族も積極的に参加し、意見や要望を聞いている。	
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回第一月曜日に職員ミーティングを定例化し理事長や管理者を含む全職員が参加している。ミーティングでは、運営上の課題や利用者との関わりの中で生まれる気づきやアイデアを出し合い、運営に取り入れている。	理事長や管理者を含む全職員が参加して月1回ミーティングを開催し、運営上の課題やアイデアを出し合っている。職員の希望により、失業保険制度を導入している。また、職員の提案により、医療関連加算の申請が認められ、夜勤手当の昇給に繋げている。	
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	常に職員と話し合い勤務状況を把握している。又職員の健康状態等を確認し柔軟に対応している。		
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	運営者と話し合いを持ち、内外研修について職員が受講できるよう実践に向けている。8月に埼玉県に勤務している精神科医師よりホームでの研修を開催した。		
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	機会は少ないが、2カ所のグループホームと勉強会開催し、情報交換を行っている。		

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
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	面談にて、家族(本人を含め)生活状況、心身状態を話し合い、職員へ報告し、利用者の不安を理解し受け入れるよう努めている。		
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	家族参加のもと、全職員で担当者会議開催し、本人又家族の要望を聞きサービスを導入しといる。事業者からも利用者について、気付いた事は家族と相談している。		
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	入所申込時、利用者・家族ともにホーム視察、面談を行っている。又入院中の方は、管理者が出向き、本人の意志を確認し対応に努めている。		
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	利用者のほとんどが居間で職員と過ごしており、利用者の状態、表情を見て声かけ、会話をし共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	安心し、穏やかな生活が送れるように家族の面会時、管理者を交え意見交換を行っている。又ケアマネ、職員は常に本人希望を聞いてケアに努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、利用者の生活してきた場所へ出かけたり、知人、友人などの訪問などがある。	事業所への訪問時間は特に決めず、自由に家族や地域の方、友人等を受け入れている。利用者の希望で馴染みの店にドライブを兼ねて連れて行っている。利用者をお盆や親しい身内の命日、先祖供養等に誘ってみるが反応は少ないので、家族がお供え物を持参して利用者や困む機会づくりを支援している。	
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	レクやお茶の時間も職員と共にホールで過ごし、利用者同士の関係づくりを支援している。居室にて孤立の際には、常に声かけをし、交流を促している。		

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
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	退所後も、家族との連絡をとり、相談にのっている。		
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	希望や要望を自らの言葉で伝える事の困難な利用者に対しては、ふと発する言葉や仕草、表情等の変化を観察し、希望や意向をおしはかり、職員で話し合いながら把握に努めている。	思いや意向の希望は、利用者や家族と話し合いを持ちできるだけ把握するようにしている。意思表示が困難な利用者は、日々の関わりの中でポロツと出てくる言葉を汲み取り、職員間の「気付きの感性」で指摘、確認をとりながら、支援に繋げている。	
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	家族より情報を得て、又本人との会話の中で、生活環境や生活歴を把握するよう努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、その日の利用者の状態や意向を十分に把握しつつ。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	センター方式を採用し、カンファレンスで居室担当職員から意見を発せしてもらい介護計画に反映している。	カンファレンスを第1月曜日に持ち、居室担当職員から意見を聞いたり、利用者の機能向上への提案等を話し合っているが、利用者や家族の参加はない。モニタリングは毎月行い、変化等が無ければ6ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。利用者の状態変化に応じて、計画の見直しを行っている。	
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	個人記録をもとに職員間で情報の共有をしている。		
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	家族の状況に応じて、通院や必要な買物なども支援している。		

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
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	運営推進会議に、介護長寿課の職員や自治会長、家族会長が参加し、周辺情報や協力関係を築いている。		
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	基本的にかかりつけ医は利用者等の希望を尊重している。9名中、3名は協力医院機関、6名は他の医療機関が主治医となっている。受診の際は、職員が付き添い状態報告を行う。訪問診療を4名利用中である。	利用者や家族の希望で5名は訪問診療を、4名は入居前からの馴染みのかかりつけ医を受診している。家族対応を基本としているが、職員も同行してホームでの状況を主治医に説明している。家族対応が困難な場合は職員のみで代行し、電話または郵送にて家族に報告している。	
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	状態変化時、協力医院の看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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。	管理者(ケアマネ)が医療機関と連携し日々の状態については、見舞いに行ったり、家族との連絡を常時とっている。		
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、事業所の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	終末期対応マニュアルを作成しており、職員には、その内容や対応方法について勉強会で周知を図っている。家族へは家族会にて説明を行っている。自然死のみを対象としている。	重度化や終末期のケアは「自然死のみ」を対象とする事を入居時から家族に説明している。終末期のマニュアルや家族の同意書を作成したり、勉強会では吸引方法も学んでいる。まだ看取りの経験はないが、状況の変化に応じて、主治医や家族との連携を図る事を職員間で確認している。	
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	マニュアルに沿って、管理者より指導や職員同士で実地訓練をしている。		
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	マニュアル作成し運営推進会議にも取り入れ、自治会の協力も得て避難場所も確保されている。又地域の消防団の協力も得ている。自主訓練や消防所職員参加のもと災害時の訓練を定期的に行っている。	訓練は4月と11月に、地域の消防団や消防署員も参加して火災訓練を行っている。スプリンクラーも全室に設置し、自治会の協力により避難場所も確保している。しかし、地震対策としての家具類の固定や食料の備蓄には取り組んでいない。	非常災害時に備え、食料品の備蓄や家具類の固定等の対応が望まれる。

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
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	まずは、本人の気持ちを大切に考え、利用者のプライバシーを損ねないように、本人が判断しやすい言葉かけに努めている。	利用者の書類等の個人情報は事務所で保管、管理している。ふとした事で機嫌を損ねる利用者に対しても、職員は本人の気持ちを大切に受け止め、穏やかに接している。	
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	複数の選択技を提案し、利用者が自己決定できるような場面を作るよう心がけている。		
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	基本的な流れはあるが、無理強いせず、体調に合わせて本人の意欲を引き出すよう支援している。		
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	基本的には本人の意向を尊重し、職員は支援が必要な時に手伝い、自己決定が困難な利用者には、職員と一緒に考え、本人の気持ちに添った支援を心がけている。また、行事のときだけではなく、日頃からおしゃれを楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員は同じ食卓を囲み同じ食事を楽しく食べている。食事の準備、後片付けも職員と共に行う。	事業所内の菜園で採れたプチトマトやエンサイ、よもぎ、ニンニクの葉やオクラ等をメニューに取り入れている。職員と一緒に野菜の下ごしらえや食事の後片付けをする利用者もいる。又、利用者と職員は同じテーブルを囲み会話をしながら、食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量は毎食後に、チェック表に記録し、水分補給は10時、3時にお茶の時間を設けて、飲水を促している。また、居間に常時お茶を準備しているほか、夏には冷蔵庫に麦茶を冷やしておき、いつでも飲めるような状態にしてある。		
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	毎食後イソジンガーグル液にて、口腔ケアを施行している。自分で出来る利用者は、見守りし、困難利用者に関しては介助を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、身体機能に応じて手助け、できるだけトイレで排泄できるよう歩行介助やトイレ誘導をし支援している。	トイレ3ヶ所はバリアフリーとなっており、食事の前後、お昼寝の前後、レクレーション後等に利用者に声かけをして、排せつへの誘導を支援している。失敗した場合でも周囲に気づかれないように配慮している。排せつシートの作成はされているが、一人ひとりの時間的な間隔の記入が無く分かりづらい。	排せつシートに、一人ひとりの排せつパターンが把握できる工夫を期待したい。
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	排便チェック表を作成し、毎日記入、チェックを行っている。毎朝のラジオ体操、水分補給の徹底、身体を動かす事の大切さを常に意識し、散歩等に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望する時間に入浴を行い、コミュニケーションを取りながら入浴介助に努めている。入浴を拒む人については、時間をおいたり、職員を交代したり、柔軟に対応している。	入浴は週に3回以上支援し、できるだけ利用者の希望する時間に、一人ずつ個浴で対応をしている。恐怖心や負担感のある利用者には、時間を置いたり、職員を変えたりして工夫をしている。	
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	落ち着きのないとき、安心して眠れるようにコミュニケーションに努めたり、添い寝を行っている。		
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	薬の種類、副作用については、ケアマネから説明を受けたり、病院からの内服薬説明書を読んで理解するように努めている。		
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	本人の希望に合わせて、お願いできそうな仕事を頼み、利用者の経験を発揮する場面を作り、料理作りなども行っている。		
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	他施設の盆踊りに参加したり、天気の良い日はドライブに出かけたりと外出支援している。ホーム周辺の散歩と一緒に出かける。	利用者の希望により、ドライブがてら馴染みのお店に出かける事もある。天気の良い日は、希望する数人の利用者と一緒にドライブに出かけ、お店でお菓子を買って帰ることもある。たまには、全員で比嘉ロードパークや高野漁港の公園、東平安名崎まで遠出をする事もある。	

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
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	家族会にて、金銭管理に不安の声が聞かれたが、希望者に対しては実地している。金銭管理は、居室担当者が帳簿をつけ家族へ報告されている。		
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	希望がある場合は、電話をかけることができるようにしている。		
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	利用者と一緒に、家具のは配置を工夫し、利用者が談笑したり音楽を楽しむ環境や、家庭的な雰囲気作りにも努めている。また、畳間もあり、昼寝時もくつろいでいる。	広々とした共用空間は自然採光が取り入れられ、適度に明るく、4ヶ所の非常口には網戸が取り付けられ、風通しも良い。廊下の壁には行事や日々の利用者の写真が貼り出され、和やかな雰囲気を醸し出している。玄関先には、事業所内に自生する赤く色づき始めたクロトン等が飾られ季節感を出している。また、長椅子が置かれ、日向ぼっこを楽しむ利用者もいる。	
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	玄関先にて、一人で椅子に腰掛けてくつろいだり、何人かで音楽を聴いたり、ソファで談話などされている。		
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	全利用者が馴染みの環境で過ごせるよう、家族の写真や使い慣れた家具を利用し、居心地よく過ごせるように努めている。また、持込の少ない方は職員と利用者で相談し、温かな雰囲気を作りだすよう努めている。	居室は広々として明るく、自宅から持ち込まれた馴染みの家具を配置している。壁には家族の写真が飾られ、利用者が居心地良く過ごせよう工夫をしている。家族が泊まる事もできるように貸出しのベットや布団も準備している。	
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	事業者の中央に居間があり、利用者の行動が分かるようにしてあり、居室ドアには名前を書き、トイレには目印を付け、利用者に合わせ、声かけ、誘導をしている。		