

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	4790500021		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	平成22年9月6日	評価結果市町村受理日	平成23年1月7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=4790500021&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 クレクト西205
訪問調査日	平成22年10月14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)】

「結の心を持ち、その人の人生を尊重し、穏やかで豊かな生活を支え、寄り添います」を、ケアの理念とし、その人の個性を大切にしたい関わりが行える様に、職員側のペースを押し付けるのではなく、本人の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際も「自分が受けても良いと思えるケア」を常に念頭に置いています。また、利用者が「自分らしく穏やかに暮らせる」為には、日々の生活を支える職員が、認知症の人を理解する事が大切だと考え、月1回の法人研修、県主催の認知症勉強会や県グループホーム連絡会主催の研修、ガウディー会その3(宜野湾地区介護者向け認知症勉強会)等、職員の積極的参加を促し、認知症の人を理解した職員育成に力を入れています。

【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)】

事業所は住宅地にあり認知症対応型通所介護事業所も併設され、交流はもちろん日中是一緒に活動している。利用者一人ひとりの課題を全職員で話し合い分析し、解決策を見出しながら個別に対応している。職員間でケアに対する姿勢の統一や情報の共有の徹底、理念に基づいた支援を実践している。管理者は地域や中学校で認知症への理解を深めてもらう為講和等啓蒙活動に取り組んでいる。また、職員の意見の把握や的確なアドバイスをして、利用者がその人らしく穏やかな生活をおくれるよう支援している。家族は家で介護できないので一緒に過ごせる時間を大切にしたいと面会が多く、他の利用者とも交流している。地域の方がボランティアとして毎週1回傾聴や食器洗い等で来訪している。

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、生き活きと働けている (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22年12月20日

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況		
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	全職員でケア理念を作成し、現在、毎日朝礼で復唱し、共有できるように努力している。	職員間で話し合い事業所独自の「結いの心」（利用者、家族、職員、地域を結ぶ心）を持ち、一人ひとりの人生（生活歴、職歴等）を尊重し支援することを理念としている。日々のケアの中で共有し実践に活かしている。	
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	自治会への加入をし、自治会の行事（ミニデイサービスの行事やエイサー見学等）に参加できるように努力している。また、ボランティアを積極的に受け入れている。	自治会公民館で「認知症予防講話」を開催したり、認知症家族会との交流会を在宅介護支援センターや行政と協力して実施している。また、自治会から災害時の対応が課題（独居高齢者の把握が困難）だとして、事業所と連携して取り組みたいとの要望を受けている。	
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	ボランティアを積極的に受け入れており、その際には、認知所の人への関わり方を簡単に伝えている。また、認知症サポーター養成講座の開催や、地域の認知症介護の家族会の開催を行なっている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、広報誌の配付や、ビデオやスライドを使用して事業所の活動内容を伝えている。その際、助言を受けた内容については、改善する努力を行っている。	運営推進会議は利用者や家族、市担当者等が参加し年6回開催されている。会議では運営状況や活動報告があり、外部評価については特に議論はなく提出に留まっている。運営推進会議の委員から消防署員の参加についても提案されている。	
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	連絡を密には行っていないが、運営推進会議で事業所の取り組み報告、広報誌の配布を行っている。また、認知症サポーター養成講座の開催や認知症介護の家族会の開催を市と連携して取り組んでいる	市担当者は毎回運営推進会議に参加し、事業所と情報交換をしている。市担当者から、地域と防災等の連携強化を依頼されたり、外部評価の制度（運営推進会議等要件を5か年継続すると調査回数が減る等）について情報が寄せられている。	
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「介護保険法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	勉強会やミーティングを通して職員が身体拘束についての理解が進み、現在は行っていない。本人の希望意外で睡眠薬、抗精神病薬の使用も無い。	職員は研修等で「身体拘束をしないケア」を学び実践している。家族から、安全のため拘束してほしいとの要望があっても状況を説明し理解が得られるよう努めている。また、転倒のリスクを回避できるよう、利用者の居室内のベッドやタンスの配置等に配慮している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	主任介護士が権利擁護推進員養成研修を受講し、職員への伝達を行ったり、事業所内の定期研修や採用時研修で虐待防止について学んで虐待防止に取り組んでいる。		
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	主任介護士が権利擁護推進員養成研修を受講し、職員への伝達を行ったり、事業所内の定期研修や採用時研修で権利擁護を学び、制度を理解するよう取り組んでいる。		
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	契約時には、内容の説明を十分行うよう心がけ、当日の捺印ではなく、一度持ち帰って熟読した上で捺印をして頂くよう対応している。		
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	日々の面会や家族会、外出行事を行う際に、家族からの意見を頂いている。その際の内容で、改善すべき内容は、改善に向けてミーティングで話し合っている。	利用者や家族は運営推進会議へ参加し意見や要望を発信する機会にしている。家族からは面会時に要望等を聞いている。遠方にある家族に対して、利用者の状況を知らせたいとの要望があり、ホーム便りを2か月に1回発行し配布している。	
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	管理者は月に2度のミーティングや、適宜、職員の意見を聞くよう心がけ運営に反映できるよう努めている。	職員はミーティングの他、管理者に直接意見や要望を伝えている。共用空間の居間は光や外部の視線に対応するため、窓にレースカーテン設置の要望を行い改善している。産休後の勤務や夜勤、利用者の担当制等、職員の相談に応じた配置に配慮している。	
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	契約社員の正社員への登用や、資格者への手当てや、資格試験合格時には受験料の支払い制度や、業績が良ければ契約社員への寸志もある。		
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	毎月の法人内研修は、できるだけ多くの職員が参加できるよう同内容を2回行っている。また、外部研修も平等に全員が受講できるよう配慮している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	宜野湾地区の介護職員向け認知症介護勉強会を、法人が事務局担当を行い、同業者と意見交換を行う機会を設けている。また、県のグループホーム連絡会主催の職員研修へも積極的に参加を促している。		
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	初期の入居相談は、実調を1回で終わらせるのではなく、何度か顔を合わせながら、信頼関係を作り不安を軽減できるよう努めている。		
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	初期の入居相談は、実調を1回で終わらせるのではなく、何度か顔を合わせながら、信頼関係を作り不安を軽減できるよう努めている。		
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	サービスを行なうにあたって、初期だけでなくすべての段階で、「その時」を意識して必要としているニーズに基づいた支援を行なうように意識している。		
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	職員は、研修において生活を共にするパートナーという意識を持つようにしており、できるだけ、職員主導で行わずに一緒に行動を行うように努めている。		
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	家族の面会時には、利用者の日々の様子を伝え、情報を共有するようにし、事業所の行事への家族参加も促し新しい思い出作りができるように支援している。		
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	入居段階での馴染みの物の持込が少ないが、現在も家族へ馴染みの物が残っていれば持参するよう促している。簡易ドライブに行く際も、入居者の意見を取り入れ、馴染みの場所へ行くよう努めている。	利用者が敬老祝い金のお礼の挨拶で地域自治会を訪問する際は一緒に同行している。地域住民との交流を重ねたいと利用者が希望しているミニデイサービスへの参加を支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	利用者同士の関係が上手いくよう配慮はしているが、多様な個性や相性があり、他者との関係づくりが難しいときは、職員が対応するようにしている。		
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	2年以上、利用修了者が居ないため現在は行えていないが、必要時は、いつでも相談や支援に努める意向はある。		
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	出来るだけ、本人の意向に沿った介護を行うよう努めているが、帰宅願望の強い利用者への対応が上手くいかないことがあり、胸を張って出来ているとは言えないが、散歩やドライブの希望には添うようにしている。	利用者の意向は本人や家族等から情報を得ている。毎日新聞を読まれる利用者を支援したり、把握が困難な場合は声かけし表情で意思を確認し個別に支援している。イベントでは、ノンアルコールを利用者に勧めると喜ばれている。	
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	利用者の個人ファイルに記載された生活歴に目を通したり、会話の中で昔の話を聞いて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	月に1度、ケースカンファレンスを行い、一人ひとりの体調やペースの把握を行っている。		
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	月に1度のケースカンファレンスや、ケアプラン更新時の担当者会議等で、職員、本人、家族の意見を反映させて、介護計画を作成している。	毎月1回モニタリングの実施や、ミーティングで職員から担当利用者の評価や提案を報告させて、全職員で検討し変更や継続等に繋げている。家族の面会時に担当者会議を開催し、利用者の意向（地域の人と交流したい）を個別計画に反映し、利用者や家族の同意を得てサービスを実施している。	
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	日々の様子は、その都度記載するよう勤め、申し送りにて情報共有するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	受診に同行できない家族の代行や、突発的に発生した本人や家族のニーズにも出来るだけ対応できるよう努めている。		
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	運営推進会議で民生委員や役所職員から情報を得て、出来るだけ地域資源を活用するよう努めている。		
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	受診は往診を中心に行っているが、本人、家族の意向を大切に、これまでのかかりつけ医を継続して利用している方もいる。往診以外の受診時は、バイタルチェック表と簡単な情報提供を作成して連携に努めている。	利用者や家族にかかりつけ医か事業所協力医かを選択してもらい、受診の際は家族が対応し情報提供シートを持参している。協力医の往診は2週間に1回事業所からFAXで情報提供をしている。受診後の情報は家族や医療機関から報告されている。	
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	往診の際は、必ず看護職が付き添うようにし、介護職は、看護職に日々の状態の相談、報告をし助言も受けている。		
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。	利用者の入院の際には、主治医と連携を取りながら、主治医⇄入院先の連携も図っていただいてスムーズな入退院が行えるよう努めている。		
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	終末期の方向性は、本人、家族と話し合いを行っている。重度化している方は状態に応じて、その都度、家族、主治医、訪問看護も交えて方向性の話し合いを行っている。	利用開始時に重度化した場合の対応指針（看取り療養場所、緊急時の搬送先、看取りケアの希望等）を説明し同意を得ている。協力医療機関と連携した取り組みを「看取りケアの対応マニュアル」として整備している。今年初めて看取りケアの対応を行っている。	
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	事業所内研修で急変時の対応について学んだり、宜野湾市消防本部より、救急法の指導も受けている。今後も、年に1度は救急法の勉強会を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	火災訓練は年2回行なっているが、夜間訓練が行なえていたないので、次回は夜間訓練を行なう予定である。	事業所は年2回（2・8月）同敷地内系列企業と合同で昼間の火災訓練を実施している。緊急時対応のマニュアルの整備、火災通報装置やスプリンクラーは設置されている。夜間を想定した火災訓練を来年2月に計画している。	
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	接遇の研修を行い、利用者への言葉かけや対応に配慮しているが、時々、言葉使いが雑になったり、プライバシーへの配慮が欠ける場面がある。	職員は研修を通して、利用者の思いを中心に、尊重しながらゆっくり支援することを実践している。言葉に敏感な利用者に対しては職員間で関わり方を確認し、誇りを傷つけないよう声かけに配慮している。	
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	利用者に意思の確認を行い、自己決定を促し支援を行うよう配慮しているが、時々、忙しくて職員主導で行ってしまう場面がある。		
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し、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	できるだけ本人のペースを大切にし、希望にそって支援するよう努めている。		
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	利用者の持ち物の中で配慮はしているが、まだまだ、努力が必要である。		
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	利用者個々の能力に応じた準備や、片づけを職員と一緒にいき、有用感を感じてもらおうよう努めている。	利用者は職員と一緒に食材の買い物や食後の食器洗い、おやつ作りに参加している。。食卓テーブルは男女別々としているが、利用者の不安等に配慮した経緯からである。食事介助が必要な利用者はいないが、食事時の利用者間の会話はあまり聞かれない。	食事時間も、利用者間で会話が交わされる等、楽しい雰囲気でも過ごせる配慮が望まれる。
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	昼食は、栄養士が作成した食事の提供を行っている。朝、夕は職員が立てたメニューでの食事提供だが、好みに応じて個別対応も行っている。食事量や水分量はその都度、チェックし把握するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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、口腔ケアを促し、出来ない方にのみ介助をしている。		
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	定時の排泄対応では無く、個別で対応している。できるだけ、本人の訴えやサインを大切にしてい対応しているが、個別のパターンが把握できていない利用者もいるため、努力が必要である。	利用者の排せつパターンの把握に努めている。利用者個別の排せつ支援計画で自立に向け、尿パット交換やトイレ誘導時間を状態に合わせながら取り組んでいる。また、日中の排せつ支援は、同性での対応を基本としている。	
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	水分補給時にオリゴ糖を使用したりと工夫をしているが、便秘傾向の利用者が多く、今後、食事内容等を考慮していく必要がある。		
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	利用者の希望を考慮して入浴を行っているが、夜間入浴は、行えていないため、ニーズができれば、今後、改善する必要がある。	入浴は2日1回を基本とし、利用者の希望に応じて同性介助で支援している。入浴を拒否される場合は、家族の協力を得ながら、時には足浴や着替えで対応している。	
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	利用者の希望で過ごして頂いているが、生活リズムが崩れそうな場合は、理由を説明し、午睡を減らしていただくこともある。		
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	利用者毎のファイルに処方箋を添付し、職員は目を通している。また、薬箱にも個々の薬内容を記載し配薬ミスが起きないように努めている。		
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	日光浴やビデオ鑑賞、散歩、家事手伝い、ドライブ等、その時の気分や生活歴に応じて気分転換や楽しみのある生活が送れる様支援している。しかし、職員が忙しと行えない事がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	月に1度の外出行事や、希望時はドライブにも行ったり、買物の同行等、常に外出できるよう努めている。事業所の外出行事には家族の参加も促し協力頂いている。	利用者は地域のミニデイサービスの参加や買い出し、誕生会のプレゼント購入等の為に外出している。また、個別での外出支援として、近隣への散歩や通所の送迎等で日常的な外出を行っている。	
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	お金の管理ができる方には、個人で所持していただき、使用できるようにしている。管理が難しい方は、事業所管理とし、外出時等に希望があれば使用していただいている。		
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	利用者の希望があればその都度、電話をかける支援をしている。手紙は、ニーズが少ないが正月の年賀状作成の支援や自治会へのお礼状(祝い金の)を持って行くこともある。		
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	心地良い環境作りに配慮はしているが、利用者個々の好みが違う為、今も試行錯誤しながら空間作りを行っている最中である。	共用空間の食卓兼居間は窓からの採光も良く、壁には利用者の手工芸や季節の作品が掲示されている。トイレや浴室内は手すりが整備され安全に配慮している。居室前にソファがあり、玄関横にベンチも設置されているが、訪問中利用者の姿は確認できなかった。	共用空間のソファや椅子等も利用しながら暮らせる工夫を期待したい。
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	和室やソファの設置、屋外のベンチ設置等で、その時々で、色々な環境が選べるよう工夫している。		
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	本人や家族の意向を考慮しているが、使い慣れた物の持込が少ないため、現在も使い慣れた物の持込を促している。	居室のベットや家具は利用者の状態(転倒防止)に配慮されている。壁には手芸作品や家族の写真が掲示されている。籐椅子や履物、ラジオの持ち込み、愛用の帽子や衣類の保管等、利用者が落ち着けるよう雰囲気づくりに工夫している。	