

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	4790500054		
法人名	社会福祉法人 善隣福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 愛誠園		
所在地	沖縄県宜野湾市伊佐2-1-6グランドステージMG		
自己評価作成日	平成22年11月2日	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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=4790500054&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 クレト西205		
訪問調査日	平成22年12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)】

ホーム全体が清潔感のある家庭的な雰囲気の中で安心して生活が送れるよう支援すると共に生きがいのある、活気があり、笑顔の絶えない毎日を過しています。毎朝のラジオ体操、レク体操を行い、入居者も楽しみにしています。

【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、バリアフリー構造で認知症高齢者の方に配慮された安全なつくりとなっている。食事は、利用者の意見を取り入れながら献立を作成し、調理師の資格を持つ職員を中心に事業所で調理している。職員と利用者が同じテーブルを囲み、おしゃべりをしながらおいしい食事を一緒に食べている。職員ミーティングでは、利用者の情報を共有するとともに、職員からの意見や利用者の意向を職員全員で話し合い、美容室利用や電話対応等、運営にも反映され、組織全体で把握して実践に結び付けている。

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)	○	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23年2月24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	日々理念に基づいて実現に向け対応しているが、実践につなげるのに難しい部分がある。理念は大切にしている。	開設時に管理者と職員で作った理念は玄関横に掲示している。ほとんどの職員が開設当初から働いており、全員が理念の成り立ちを含め内容を理解している。利用者の人権を尊重していない言葉使いが見られた時には職員同士で反省をして理念に立ち戻って確認している。	
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	市の福祉祭りに作品を展示し、見学に出かけたりします。自治会に加入し、ミニデイサービス、地域の清掃、行事等に積極的に参加して交流を図っています。	職員と一緒に地域の納涼祭、綱引き等の行事に参加している。自治会活動として年2回職員は地域の清掃活動に参加している。利用者は住んでいた地域のミニデイサービスに定期的に出かけて馴染みの人との交流を図っている。行事以外に近隣への散歩や買い物等を通じた地域住民との交流場面は少ない。	
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	地域の方々との関わりの中で認知症の理解に努めると共に相談も受けている。		
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	運営推進会議では現状報告を行い、意見等を参考にして今後のサービスに活かしている。問題点として取り上げられた内容は検討して改善に努めるようにしている。	参加委員の日程調整が難しく現在は4か月ごとに実施。開催時には事業所の活動報告や利用者の状況等透明性のある報告を行っている。委員として行政担当、自治会長、民生委員、家族代表等が参加している。前会議で出された課題についても対応状況を報告している。	今後は2か月に1回定期的に会議を開催し、積極的に意見を出してもらい事業所全体のサービス向上へと反映されるよう期待したい。
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に取り組んでいる	市のグループホーム連絡会で情報交換を行ったり、必要時には連絡を行い、アドバイスを受けサービスに活かしている。	昨年11月に発足した宜野湾市市グループホーム連絡会（現在4事業所で年2回開催）において市町村担当との情報交換を行っている。市の介護担当職員より在宅での家族による介護支援が難しい高齢者の方の紹介を受け、事業所への入居に繋げた事例もある。	
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	玄関は鍵をかけず、家族が自由に出入りが出来るようにしている。身体拘束をしないケアの取り組んでいる。職員は十分理解している。	昼間は自由に出入りできるよう鍵を開けている。入居時に比べて要介護度が低下してきて現在一人で歩いて外に出かけることができない機能レベルとなっている。夜間不穏になって事業所内を歩き回る場合には転倒しないよう後ろからそっと見守りしている。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止防止について、職員は認識している。入浴や着替え時に外傷がないかチェックを行っている。職員全員で虐待がないよう防止に努めている。		
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	権利擁護に関する資料を回覧に綴って理解するよう努めていますが、特に勉強会は行っていません。		
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	契約の際には管理者が説明します。持ち帰ってもらい確認して納得した上で同意を得ている。説明を求められたらその都度、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	御意見箱は玄関に設置している。面会時にさりげなく、何でも言える雰囲気づくりをし、口頭でも聞き取るように努めている。意見、要望があればミーティングに話し合っています。月に1回はホームだよりを作成し家族へ送っている。	玄関に設置している意見箱には意見が入ったことはない。家族には利用料の請求書と一緒に定期的にホーム便りを送り利用者の日常の様子を伝えている。入居時に比べて家族も高齢になり面会の回数が減ってきている。そのためサービス担当者会議以外に家族から意見を聞く機会が少なくなってきた。管理者は今後家族に対するアンケートを実施して事業所への意見を反映させていくことを検討している。	
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	毎月のミーティングにて又は、普段の会話の中から意見、提案があれば改善に努めている。	毎月定期的に行われている職員ミーティングにおいて職員から意見を聞くようにしている。また相談内容に応じて個別に管理者と職員が話し合うこともある。職員からの休暇や研修希望等に対しては勤務体制に支障がない限り職員の希望に配慮している。	
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	職員には研修会への参加を呼びかけ向上心を持って働けるよう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	職場内外の研修する機会を確保し参加をすすめている。ミーティングにて研修報告してもらい全職員で共有している。資格取得にも努めている。		

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
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	県グループホーム連絡会に加入しています。他事業所にての勉強会に参加したり、訪問し交流を持つことにより、介護への質の向上を目指しています。		
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	本人の話を聞き心理状態を受け止め理解をし不安なく安心して生活ができる環境づくりに努めます。		
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	家族との連絡を密にしその都度、相談にのり不安を取り除き、意向・要望に応え信頼関係に努める。		
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	本人・家族の要望を聞き心身状態を把握した中で本人に合ったサービスの情報提供を行っている。		
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	個々の能力に合った役割を持たせお互いに助け、協力し感謝の言える環境づくりに努める。		
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	変化があれば、常に連絡して状況を伝えている。連携を密にして協力し、本人を支援するよう努めている。		
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	公民館、のミニデイサービスに参加し馴染みの方々と交流が図れるよう支援している。親族には面会、外出を促したりしている。時に職員とは馴染みの場所にドライブに行っている。	地元出身の利用者にはこれまでの関係の継続として、地元のミニデイサービスへの参加を支援している。また、地元以外の地域からの利用者に対しては馴染みの関係が途切れないよう、事業所として1人1人の利用者に対して「ふるさと訪問等」具体的な支援内容を検討している。	

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
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	トラブルや話がかみ合わない時には職員が中に入りお互いに支えあえるような取り組みをし、孤立しないような支援をしている。		
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	退所後も見舞いに行ったり家族へ連絡し相談を受け必要な支援をしている。		
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	本人の話を聞き心理状態を受け止め理解をし不安なく安心して生活ができる環境づくりに努めます。希望・意向等を聞き取り口頭や申し送りの中で職員が情報を共有し充実した暮らしができるよう家族の協力を得ながら支援をする。	利用者は何らかの方法で職員へ意思表示を示すことができるので、利用者の細かい言動については職員ミーティングで情報を共有し、利用者本人が望んでいることを推察して実践している(自分の髪にパーマをかけたい、面会が遠のいている家族の声を聞きたい等)。	
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	入居時情報を把握したり、他者から話を聞くようにしている。日常の生活のなかでも聞くようにしている。		
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	個々の生活リズム等を把握して毎朝のバイタルチェックを行い、健康状態、精神状態を観察を行っている。		
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	カンファレンスを行い本人・家族から意見を聞きそれを基に職員で検討して介護計画を作成している。	6か月毎に利用者・家族・ケアマネジャー、職員も参加してサービス担当者会議が行われている。要介護度状態は徐々に落ちているが、急激な体調変化は少なく介護計画を継続している場合が多い。職員ミーティングの結果で介護計画を変更する場合がある。	
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	生活の中で生じた心身状態の変化をケアノートに記録して、ミーティングにて話し合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	必要に応じて病院受診を行ったり、介護タクシーを手配したりして、柔軟に対応している。		
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	安心して地域で暮らしていけるようイベントに参加に努めているが、生活に活かせるまでには至っていない。		
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	基本的には家族が行っている。必要に応じて健康チェックの記録を診断の参考にしている。	殆どの利用者が馴染みのかかりつけ医に受診し、原則家族が同行している。高齢の家族やリフト車が必要な利用者は職員が対応している。通院介助時には利用者の状況について家族を交えてかかりつけ医と情報交換を行っている。	
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	体調を観察しながら早期発見に取り組んでいる。母体施設の看護師やかかりつけの病院へ連絡をしアドバイスを受けながら支援に努める。		
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。	入院の際には情報提供書を提出します。面会を行い相談員との情報交換を行いながら早期退院できるよう支援しています。		
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	重度化した方については、家族と話し合っているが、本人、家族の意向を聞きながら最後まで本人にとって良い方向行くように支援しています。	契約時に家族と利用者の看取りについて話し合っている。多くの家族は施設での看取りを希望しているため、当初より法人本体の老人福祉施設を勧めている。今後看取りの方針について職員間で検討していく予定である(母体施設の看護師との連携・看取りに関する勉強会等)。	利用者本人と家族の意向を踏まえた上で、今後はかかりつけ医の先生や法人母体施設の看護師等の医療職との勉強会を定期的実施し、事業所としての看取りの方針を職員間で作成することを期待したい。
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	同法人にて年1回の緊急時対応の勉強会を行い、マニュアルの確認も行っている。		

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	避難経路を作成し掲示しています。実際に入居者を避難誘導をして訓練をしています。	災害対策マニュアルを作成し、昨年10月消防署参加で避難訓練を実施している。敷地内に住む住民に文書で避難訓練の参加協力を依頼し、住民1人の参加があった。事業所は道路より下にあり避難経路も限られているため、年2回の訓練と地域住民の協力体制の強化が必要と思われる。	事業所には消火器・スプリンクラーが設置されているが、夜間は職員1人体制になるので、今後は予防として電気機器等のチェックなど具体的な安全対策、さらに年2回の避難訓練時の地域住民の協力体制について検討が望まれる。
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	常に人格を尊重しプライドを傷つけないよう意識しながら、個々に合った声かけをしている。	夜間利用者が失禁してシーツ・下着を汚した時など職員が本人のプライドを傷つけないように対応している。利用者に対してきつい言葉使いが見られた時や感じられた時には、その場あるいはミーティングの時に職員間で理念に立ち戻り確認している。	
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	本人の思いが言葉に出せるように問いかけ等に工夫しながら、希望や選択できるよう声かけしています。		
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	ある程度の1日のプランは決めていますが無理意地するのではなく入居者が望む事、楽しいと思う事を大切にしながら、誘導、支援をしている。		
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	服は本人で決める方、職員と一緒に決める方、個々に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者が出来る部分は手伝ってもらい、メニューも希望を取り入れている。職員も見守りを行いながら、入居者と同じテーブルで食事を摂っている。	利用者の意見を聞き調理師の資格を持つ職員が毎日の献立を立て、食事は事業所で職員が調理している。職員と利用者が同じテーブルで楽しそうに一緒に食べている。材料の下ごしらえのもやしひげとり、大根切り等出来るだけ利用者の能力を引き出すようにしている。	
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	毎食の摂取量、水分量をチェックをし入居者一人ひとりの疾病、身体状況に合わせて栄養バランスを考慮している。何時でもお茶が飲めるようカウンターにお茶を準備している。		

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
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に、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	毎食後に必ず歯磨き、義歯洗浄の促しをします。自分で出来る部分はやってもらい、状況を見て支援している。義歯の方は入眠時に水、又は義歯洗浄剤で対応している。必要時には家族へ連絡して訪問歯科受診につなげることもある。		
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	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し声かけ、又は誘導を行いながら、トイレでの排泄に努める。なるべく日中は紙パンツから布パンツを使用し自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、失禁が多い時には職員間で排泄パターンを再確認している。椅子から立ち上がろうとする仕草があった時や本人からトイレのサインがない場合には排泄パターンに沿ってさりげなく声かけをしてトイレ誘導している。昼間はできる限り紙おむつをはずして自立できるよう働きかけている。	
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	排泄チェックを行い、水分補給をこまめに促し食事面にも配慮して腹部マッサージを行っている。主治医から処方された便秘薬も使用している。		
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	基本的には1日おきにしているが、身体状況によっては毎日でも入浴支援をしている。本人の体調、希望、必要時に合わせて入浴を行っている。	入浴の曜日・時間はほぼ決まっているが、病院への受診等がある場合は早めに入浴している。入浴時は個別介助で対応し、原則同性介助であるが、利用者によっては男性介護者を希望する場合もあり、本人の希望を優先して対応している。	
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	本人のペースで休息がとれるようにしている。昼食後には30分から1時間は休憩時間にしています。		
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	薬の内容、目的、副作用を理解するため個々の薬セット容器に説明書を貼り付けてある。薬の用量、変更、追加があった場合には申し送り共有する。日々症状の変化が無い気づきの支援をしている。		
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	個々の特技、能力を活かしながら役割を持たせる。「できた」事の喜びを感じられるようにして、職員は感謝の気持ちを伝えている。		

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	一人ひとりの希望の外出に添えるのは困難である。敷地内を散歩したり、気分転換に数人でドライブを行ったりしている。家族の協力を得ながら外出、外泊支援を行っている。	利用者の気分転換と買い物兼ねて、1か月に2回程度ドライブに出かけている。事業所は道路より下にあり、徒歩での外出には階段かエレベーターの利用が必要であり、また、事業所前の道路は車の往来が激しく、利用者が日常的に散歩するには危険な環境にある。家族の高齢化により、外出支援の協力が得難い状況にある。	
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	ほとんどお金を持っていません。必要時には家族に連絡をしている。		
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をしている	希望時には電話をしています。毎年、年賀状、暑中見舞いを書いてもらい、書けない方は代筆支援しています。		
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	照明やテレビの音量にも配慮し、居室にも十分光が入り落ちつける環境づくりに努めている。	事業所内は、バリアフリー構造で認知症高齢者に配慮された安全なつくりとなっている。トイレは3か所あり、同じトイレを選んで使用する利用者もいる。中央の共用空間にはソファセットがあり、利用者はラジオ体操や洗濯ものをたたんだりして過ごしている。また、台所から調理する匂いが事業所内に漂い、利用者の食欲をそそる状況にある。	
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	自分達で作った作品を掲示したり、ホールにはソファ、椅子を置いてある。好きな場所で過せ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	家族、本人の希望により自宅から持ってきたテレビ、家具等が置かれたりして、個々に合わせて本人が落ちついて過せる部屋づくりを行っている。	ベッド・タンスは事業所で準備されているが、利用者自身の馴染みの物として仏壇やラジオ等が持ち込まれている。孫の写真や芸能人の写真、また事業所利用後に誕生会で撮られた写真等から事業所での生活の楽しい様子が伺えた。	
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	すべてバリアフリーでホール、浴室、トイレに手摺りを設置してある。場所が解りやすいように文字で表示してある。		