

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	4770500132		
法人名	医療法人 おもと会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	沖縄県宜野湾市嘉数4-4-10		
自己評価作成日	平成24年7月22日	評価結果市町村受理日	平成25年2月12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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4770500132-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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24年8月24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)】

<ol style="list-style-type: none"> 笑顔と元気をモットーに人生の先輩である入居者様から学ぶ気持ちで接しています。 利用者の残存機能が維持できるよう法人の協力を得て、リハビリ支援を行っています。 家庭的な環境の中、スキンシップを大切にしています。 家族支援も大事に考え、実践しています。

【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)】

<p>地域密着型サービス事業所として開設以来、自治会との交流や地域活動に取り組み、地域ミニデイに健康管理委員会としての職員派遣を継続して行われている。事業所は、管理者や職員と共に抑制廃止や環境整備等、6つの委員会を組織し、運営改善やケアの向上を目指して取り組み成果をあげている。職員のスキルアップを推進し、働く場の環境整備や意欲を支援している。事業所は、家族会や行事等での交流以外に家族アンケートを実施し、事業所に対する意見や要望の把握に努め、家族と信頼関係を築きながら利用者の支援に取り組んでいる。また「入居者の権利」を居室等に掲示するとともに、「笑顔での対応」等、毎月「接遇標語」を掲げて実践している。共用空間のフロアや浴室環境は、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせる工夫がなされ、利用者の穏やかな暮らしに繋げている。</p>

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24年11月28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	玄関、職員詰所、ホーム内の見えやすい場所に理念を掲示し、全職員で理解・実践している。	開設時に法人と共に、地域密着型サービスの意義を踏まえて作成した理念を基に、職員間で話し合い新たに、事業所の社会的責任や利用者の尊厳を重視したケアの基本として「笑顔での対応」を掲げ、掲示している。職員は、笑顔でゆったりと利用者向き合うケアを実践している。	
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	宜野湾市福祉まつりへの出品・参加や買い物、散歩などを支援、地域との交流を図っている。	月2回、職員による地域ミニデイでのバイタルチェックは継続して行われ、今年は自治会のピクニックに救急担当として看護師が同行している。また市内5か所の自治会長が運営推進会議の委員となり、日頃から地域と情報交換し、納涼祭では青年団によるエイサー訪問を受ける等の交流をしている。	
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	毎月2回、地域ミニデイサービスへ職員を派遣して体調管理(バイタルチェック)のボランティアを行っている。	/	/
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	平成23年度は、諸事情により1回しか開催していない。	会議は、市担当者や家族・地域代表者等で構成し、2か月毎の開催としているが、昨年度は3月に1回実施し、事業所から職員体制、利用状況、活動・研修等について1年間の取り組みを報告している。外部評価後は、結果等を各委員に配布し、事業所内にも掲示し公表している。	運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められている。定期的に開催し事業所の運営や利用者に対するサービスの質の向上が望まれる。
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に取り組んでいる	年2回宜野湾市グループホーム連絡会へ参加、情報交換、交流を行っている。	市担当者とは、介護保険改正の説明や研修案内等を受ける等、日頃から連絡を密にしている。市のグループホーム連絡会にも参加し、看取りの勉強会や協力医の紹介等の情報が得られている。また市の福祉祭りには利用者も参加し、車イスマラソン大会では送迎を支援する等の連携をしている。	
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	やむを得ず身体抑制が必要と判断された場合には、家族への説明と同意を得て、介護記録への記載、抑制解除に向けてのカンファレンスを行っている。	職員は、抑制廃止委員会の設置や勉強会等を通して、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。現在、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の要件や手順を踏まえ、夜間の不穏時に4点柵対応の利用者がいる。職員は、拘束解除に向けて支援経過に記録し検討している。	

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
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	ホーム内だけではなく、法人全体での勉強会や研修会に参加して、全職員が抑制廃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	法人全体の研修に参加している。今まで該当者がいないため支援を行ったことがない。		
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	紙面、口頭にてしっかりと説明を行い、利用者や家族が理解・納得した上で契約・解除を行っている。		
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	家族会、行事への参加を呼びかけている。家族会などで意見、要望を確認している。	利用者の要望は、日々のケアを通し「家に帰りたい」等把握している。家族からは、アンケートの実施や家族会開催等訪問時に聞いている。家族から、事業所での看取りを希望する声に職員は、地域での訪問看護や訪問診療についての情報収集や勉強会を行う等、支援体制作りに取り組んでいる。	
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	定例ミーティング時に職員の意見や要望を聞き出し、提案された事項は速やかに検討、反映されるように努めている。	職員の意見は、月1回の定例会や環境整備等各委員会で聞く機会を設けている。また必要に応じ管理者が個別に対応している。職員から勤務体制や清掃時間の調整等の意見が出され、業務改善している。事業所は、職員の資格取得を推進し、就業環境の整備に努めている。	
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	職員の能力に応じて、委員会に配置しており、職員間で情報交換、学習している。		
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	外部研修(認知症・防火管理・オムツ外しなど)への派遣、定例会での研究発表する機会を設け、自己研鑽の啓発を図っている。		

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	県グループホーム連絡会主催の介護者研修やガウディー会への参加調整を行い、他事業所との交流、ケアの質の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	入居相談の実態調査において、十分に話を聞き、本人との関係づくりに努めている。「笑顔で接する」ことを意識している。		
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	見学や申し込み時、十分に要望を聞き、同時にホームのサービス内容や家族支援を説明して、家族との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	ホーム職員だけではなく、法人からのリハビリ(理学療法士・言語聴覚士)支援、マッサージ支援など、個々に必要なサービスも組み入れている。		
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	炊事、家事など個々に合った役割を設け、手伝って貰っている。		
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	面会、誕生会への参加(ケーキ持参)の連絡を取り、本人が孤立しないよう配慮し、時には電話をかけて声をきかせたりしている。		
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	行きつけの美容院や買物、受診など知人との交流が継続されるよう支援している。	利用者の地域社会との関係性は、本人や家族、面会に訪れる親戚や友人等から把握している。家族の協力で通い馴れた美容室の利用を継続している。ドライブ時に出身地域に立ち寄る等の支援をしている。また知人等の訪問を受け入れたり、馴染みの関係が途切れないよう努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	食事の席に配慮したり、余暇活動への参加呼びかけを行い、利用者が孤立しないよう心掛けている。		
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	長期の入院により利用が中止になってもお見舞いや病院との情報交換、家族相談の機会を作るように努めている。		
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	入居者の声の引き出しを心掛けている。また、家族からの意見、要望を聞き取り、本人の立場に合った対応を検討している。	利用者の意向は、日々の関わりの中でたえず声かけを行い、やってみたい事や訴えを把握している。表出が困難な場合は、家族の情報を参考にしたり利用者の表情や行動を観察し思いの把握に努めている。将棋相手が欲しい利用者に配慮し、職員が対応出来るよう取り組んでいる。	
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	入居相談の実態調査において、十分に話を聞いたり、利用していた事業所の情報提供を依頼、把握して、極端な環境の変化が起こらないように努めている。		
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	毎日のバイタルチェック時や生活の中の異変などを見落とさないよう「気づきの目」で接している。		
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	介護支援専門員は、定例ミーティングで本人、家族の要望、意見を報告し、職員からは介護状況を情報収集して介護計画に反映している。	職員を担当制にし、毎月利用者の状況をケアチェック表に記載し、定例会で報告している。担当者会議には、利用者や家族、担当職員等が参加し意向を確認して介護計画書を作成しているが、4点柵対応計画書に位置付けがない事例もある。毎月のモニタリングと定期及び随時の見直しが行われている。	事業所は、毎月利用者一人ひとりの状況についてケアチェック表で詳細に記録し、問題点や課題の把握に努めているが、現状に即した課題を介護計画書に位置付けたケアの実施が望まれる。
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	入居者の「気づき」をケース記録・連絡帳に記録、毎月のミーティングで介護状況を報告し情報の共有を図っている。介護支援専門員は必要に応じてサービスプランの見直しを行っている。		

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
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、家族の意見・要望を聞き取り努力をして、柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	サービス計画書を作成する前に職員からの情報を収集して、プランの作成に反映している。		
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	定規薬が切れないよう、家族へ連絡、受診促しを行っている。受診は基本的に家族対応だが、送迎支援も行っている。	かかりつけ医への受診は、家族対応としているが、車イス等の場合は送迎を支援し、病院で家族に引継いでいる。受診時は、看護と介護の情報提供書を持参し、必要に応じ看護師が同行している。また、受診後の報告は、口頭で受けている。	
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	主治医との連絡を密に取り、入居者が適切な診療が受けられるようにしている。(情報提供書を提出)		
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。	入院前の経過報告、情報提供、退院前のカンファレンス会議への参加をしている。		
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	入居相談時にホームでできる終末期の対応や長期入院による退居がありえることを説明・理解してもらっている。ホームでの生活が困難となった場合は、メディカルソーシャルワーカーを交えた話し合いの場をもち、次の生活の場所を紹介している。	事業所は、看取り指針を作成し行政へ提出しているが、対応方針は明確にされていない。また、利用者の状態変化や家族の「看取り」への希望等から、職員の意識を高める為、法人との勉強会や研修への参加、情報収集に努めているが、医療機関との連携、職員体制やマニュアル等の整備が遅れている。	地域密着型サービス事業所に求める家族の意向や看取り指針の対応について、事業所の取り組みを職員間で検討すると共にマニュアル等の課題の整備が望まれる。
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	看護師を中心に勉強会を実施、年1回は消防署隊員による「一次救急救命」やAEDの実施訓練を受け、技術を身に付けている。		

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	災害マニュアルは、常に目につく場所に掲示してある。職員は急な対応に備えて年2回の防火・消火訓練を受けているが、地域との連携は確立されていない。	災害時に備えた訓練は2回実施し、事業所内の防災機器設備等も整えている。災害時の地域連携については、各種会議等で対策を検討し、法人とも協議している。また、運営推進会議からの地域の協力を得る提案として、総合訓練等の実施をスピーカーを利用して地域に向けて広報することを検討している。	
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	全職員は「接遇」を意識し入居者と接している。基本的には敬語だが、時々馴れ馴れしい接し方が見られるので、互いに注意し合うよう心掛けている。	利用者一人ひとりの人格を尊重するケアとして、毎月事業所内に「接遇標語」を掲げている。具体的な実践として、「目を見てゆっくり」は、利用者目線を合わせて声かけし、意向を確めて支援する。また居室等には、「入居者の権利」を掲示している。	
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	入居者が自己決定できるよう言葉かけし、環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	入居者の要望で家族へ連絡して、美容室やスーパーに衣類を買いに行くことがある。		
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	入居者は、個々の力量に合わせてもやしのヒゲ取り、食器洗い、おしぼり・洗濯物たため、金魚の餌やり、野菜切りを行っている。	利用者や職員の食事は、栄養士が作成した献立表を下に3食とも職員が調理している。利用者一人ひとりの食事摂取量等に合わせた器を使用し、職員は利用者の食事介助後、同テーブルで食事を摂っている。利用者は、モヤシのひげとり等に参加している。	
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	トロミをつけたり、チェック表を活用して食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。		

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
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、口腔ケアの支援を行っている。自力不可能な方へは義歯の洗浄を行っている。口腔内の変化によっては、訪問歯科を依頼している。		
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	入居者の排泄パターンに合わせて定時トイレ誘導、オムツ交換を行っている。排泄チェック表を活用して自立に向けた支援を行っている。	排せつチェック表で一人ひとりの排せつ量や回数を把握し、日中や夜間も声かけしトイレ排せつをしている。特に、夜間は睡眠に配慮しながら適宜の声かけで支援している。オムツを「体形に合わせたサイズで、正しく当てる」等に取り組むことで排せつの失敗が減り、結果としてオムツ費用の軽減にまで繋がったとの報告があった。	
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	個々に応じて予防(水分摂取や運動)に取り組んでいる。毎朝、おやつ時に乳飲料を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人の職員が本人の時間で声かけ、脱衣、入浴、着衣、整容まで行い、ゆったりとした支援を行っている。	入浴は週2~3回を設定し、利用者の状態や希望に応じて個浴で支援し、専用の入浴用品を使用している利用者もいる。入浴を拒む場合は、職員間で「お風呂や入浴」の言葉を使わず「あったまってきましたよ」の言葉かけや職員を替える等で対応している。更衣室は畳のベッドや大きな鏡等、環境を整えている。	
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	状況に応じて、休息してもらおうよう臥床を促し、居室はいつでもゆっくりとくつろげる環境に整えている。		
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	看護師が中心に薬は管理している。薬の諸注意や用法についてはカルテに綴って、職員が確認できるようにしている。		
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	午後の余暇活動時、おやつ時にゲームや将棋・レク活動を行っている。		

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	車の往来が激しいため、玄関は施錠している。外出したい時は、職員が同行して庭や小規模ホーム、本館へ散歩へ出かけている。ミニドライブやウインドーショッピングへも出かけたりする。	利用者は、日常的に事業所前の園庭や隣接する施設への散歩を行い、地域のショッピングセンター等へも買物に出かけている。また、季節の花見を兼ねて郊外へドライブし気分転換を図り、福祉祭り等にも出かけている。個別に家族と外食にも出かけている。	
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	入居者全員が家族管理である。ホームでは、お小遣いを預かり金銭出納帳を記入し、買物支援を行っている。		
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	葉書は促しで書いてもらい、電話は要望に応じて支援している。		
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	テーブルやソファの配置を工夫して安全にくつろげる環境づくりに取り組んでいる。	事業所は、広く明るい玄関からフロア等バリアフリーとなっており、利用者は各々のペースで行き来している。また、至る所にソファ等が置かれ、利用者が思い々の場所で寛いでいる。大きな窓の防火用カーテンは定期的にクリーニングを行う等、衛生面にも配慮している。	
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	入居者同士が将棋を楽しんだり、日光浴やうたた寝しやすいソファの配置、くつろげる環境づくりに工夫を凝らしている。		
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	入居者が大事にしていた家財道具を持ってきてもらい自宅の環境に近づけるようにしている。	各居室にはベッドとタンス、洗面台やクーラー等が備え付けられている。また、利用者が活動等で受けた表彰状やメダル、家族等の写真も飾られている。家族等の協力を得てラジカセやテレビ、植物等を持ち込み、利用者の生活に合わせた居室となっている。	
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	「できること」や「わかること」を活かして、安全で自立した生活が継続できるよう支援している。		