

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	4770100206		
法人名	社会福祉法人 ゆうなの会		
事業所名	グループホームぬくぬくの家・幸		
所在地	沖縄県那覇市首里大名町1-43-2		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年12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)】

利用者や家族との関わりを大切に、スタッフは「専門職」であるという事を常に自覚し研修会・勉強会で得た知識を活かせるように日々努力しています。隣接する特別養護老人ホーム大名の行事等にも参加し、また、地域の方や近隣の保育所・学童クラブとも行き来をし、利用者が地域の一員として過ごせるようにしています。本人の出来る事を見つけ洗濯物たたみ・食器の片付け・掃除等、利用者にとって家事などを行い、落ち着いた環境のもと生活意欲を持ち、安らぎのある暮らしを支援しています。

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JiyosyoCd=4770100206-00&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25年10月22日

【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)】

当事業所は同法人の施設や通所事業所、地域包括支援センターと同じ敷地内にあり、連携しながら地域との交流を図っている。月1回のふれあい交流会や事業所主催の年1回のバザーが恒例行事として地域に定着し、利用者や地域との関係性の継続に長年努めている。運営推進会議は、利用者や家族、市職員が参加し年6回定期的に開催され、運営状況や事故・ヒヤリハット、外部評価結果等も報告して運営の透明性を確保している。委員の意見をサービス向上に反映させ、玄関カウンターに外部評価結果や運営推進会議録を設置している。介護計画は、担当者会議に利用者や家族、職員が参加して、それぞれの意見を反映させて作成している。毎月モニタリングを実施し、要望や状態変化に合わせて随時見直しを図る等のシステムが構築されている。

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)	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)
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)	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)	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)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成25年12月9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	勉強会やミーティングの時は理念を唱和し理念の共有の場としている。日頃から意識しケアに取り組めるよう、壁に理念を貼りスタッフがいつでも見れるように掲示している。	事業所設立時に作成した理念を、食堂と職員休憩所のソファ前に掲示し、勉強会やミーティング時に唱和することで意識を高め、理念の共有を図っている。管理者は、理念が現状に即しているかについての見直しを含め、職員と話し合いを始めている。	
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	地域の行事への参加や、ホームでの行事などへ参加して頂いたり利用者から地域の方との交流が図れるように支援している。地域の行事を把握し、また、事業所の行事をお知らせし交流を図っている。	法人として自治会に加入し、月1回の法人主催ふれあい交流会に利用者と職員が参加し、事業所主催の年1回のバザーも地域の恒例となっている。利用者の誕生会に児童館や保育園児の訪問や、近隣小学校新入生へ利用者手作りのお守り贈呈等を実施し、活発な交流がある。	
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	認知症があっても住み慣れた地域で生活が継続できることを交流を通して知って頂くようにしているが、まだ、取り組みとしては不十分である。今後、地域へ活かせる活動について取り組んでいく。	/	/
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	年6回の運営推進会議では事業所の活動やスタッフの研修等報告し、意見など出して頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、利用者と家族、市担当職員、地域住民代表が参加し、年6回定期的に開催され、運営状況や外部評価結果、事故等が報告されている。委員の提案を受けて外部評価結果と運営推進会議録を玄関カウンター前に設置する等、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議への参加、研修会等の情報の収集、事業所で困っている事を相談したりしながら協力体制を築いている。	市担当者とは新規プランの相談に窓口を訪ねたり、運営推進会議や市担当職員も参加する隔月開催の那覇市グループホーム連絡会の場で、様々な情報交換や相談等をしている。	
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	職員間で話し合いを持ち、「身体拘束」についての勉強会を行っている。本人が外出したい時などは職員が同行し、日頃より本人の気持ちを抑え無い様に心がけ身体拘束にならないケアを意識している。	身体拘束廃止の方針やマニュアルを整備し、研修会を実施している。一人で出ることを心配する家族には、拘束の弊害、事業所の取り組みを説明し、言葉による抑制は職員間で注意する等、拘束廃止に取り組んでいるが、エレベーターの施錠が課題に残っている。	構造的な問題もあるが、改めて各利用者のアセスメント、業務の見直し等に努め、拘束しない取り組みへの更なる工夫を期待したい。

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	ケアしている事や言葉使い等が不適切ではないか勉強会やミーティングで話し合い、全職員が虐待を見過ごさない様取り組んでいる。		
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	後見人制度については事業所で勉強会を開催し、必要時に説明などができるよう資料も準備している。		
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	入居の際、利用者や家族に契約書や重要事項説明書を用いてサービス内容等を説明する。不安や疑問がないか確認し納得して頂き契約を締結している。介護報酬や制度改正時は説明等も行っている。		
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	玄関前に「希望の声」箱を設置し、家族や外部からの意見を反映できるようにしている。また、日頃から家族とのコミュニケーションを密にし、気軽に意見や要望が話せるように心がけている。	利用者の意見は1対1で聞く機会を設定し、家族の意見は面会時やメール、電話、家族会等で聞いている。「食事をゆっくり食べさせてほしい」「下肢筋力向上の為、運動量を増やして欲しい」の要望に、職員間で話し合い、日常生活の中で個別に対応している。	
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	ミーティングや年2回のスタッフとの個別面談を通して、本人の希望や提案などが運営に反映できるようにしている。	管理者は年2回の個人面談やミーティング、全職員で取り組む自己評価等で意見を聞く機会としている。職員に研修や資格取得の情報を提供し、参加しやすく勤務調整している。職員の意見で利用者の入浴回数を増やし、勤務を3交替制に変更し夜間帯の職員の負担が軽くなった。	
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	年2回人事考課を行い、職員が目標に向けて向上心が持てる様になっている。資格取得や研修会などに積極的に参加できるように勤務体制も考慮している。		
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	研修会・勉強会の情報を那覇市や法人、GH連絡会などから収集し、職員の経験や習熟度に応じて派遣している。		

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	県・那覇市のグループホーム連絡会や、研修派遣を通じ、同業者と交流する機会を持ち、情報交換を行い、ケアに活かしている。		
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	サービス導入前に本人が慣れた環境でお会いし、健康状態や本人の意向をお聞きしている。また数回に分けての面談も行っている。		
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	本人や家族がサービスに至るまでの経緯をお聞きし、出来る限り家族が相談できる時間に合わせ対応している。		
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	本人、家族以外にも、これまで関わってきた関係者からも情報を提供して頂き対応している。見学やまた場合によっては他のサービス情報を家族に提供している。		
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	利用者の得意分野での力を発揮してもらい、お互いが協働しながら支え合う関係を築いている。		
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	家族との連携を密にし、日々の暮らしの出来事や気づきを伝え、情報を共有し共に支える関係づくりに努めている。		
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	今までの生活の延長線上であるように地域に暮らす知人、友人との継続的な交流ができるよう支援している。住み慣れた地域をドライブしたり商店街へ出かけたりする機会を設けている。	地域の運動会に出かけた帰りに自宅周辺をドライブしたり、法人主催のふれあい交流会後に、利用者の知人を事業所に案内している。家族にも利用者の希望を伝え、友人への声掛けを依頼する等、関係継続の支援に努めている。	

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
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円滑になる様、利用者同士の関係や力、個性を活かし、職員が調整役となる。トラブルなど回避するために席などの配置換えも行っている。		
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	サービス利用が終了しても利用中に培った関係性を大切にし、遊びに来てもらったり、行事に招待したり、相談や支援ができるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情から想いや希望、意向の把握に努め、家族からの情報も得るようにしている。	日々の関わりの中で「昔、公設市場に行った」「首里城に行きたい」「子供に会っていない」等の利用者の声に対応し、表情や行動が気になる時は静かな場所で個別に話を聞いている。把握が困難な場合は生活歴等も踏まえて声をかけ、反応を観察して思い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	本人の生活歴や生活環境、習慣等を把握する為に、家族や友人・知人からも情報を得る様にしている。		
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	各入居者の生活を記録して、食事、睡眠、排泄等を把握し、生活のリズムを職員間で確認できるようにしている。		
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	日頃から家族へ入居者の様子を伝えていく。ミーティングを行い職員間で意見交換して本人の意向や家族の意見を反映するようにしている。	担当者会議は利用者と家族、職員が参加して開催し、それぞれの意見を介護計画に反映させている。職員はプランを意識して生活の様子を記録し、毎月モニタリングを実施している。計画は認定更新時に見直され、要望があったときや体調変化時等、随時の見直しもされている。	
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	個別に生活の様子や身体的状況を記録し、職員が情報を共有できるようにしている。職員は記録を確認してから業務にあたる。		

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	本人や家族の状況に応じて受診や送迎などの支援を行い、家族の負担を軽減し本人が安心できるように努めている。		
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	利用者本人を支える地域資源(首里地区個人タクシー協会・啓髪の会・民生委員)の協力を得ながら交流を深めている。また、運営推進会議を定期的開催し地域の方との協力体制を構築している。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医を利用し、受診時は本人の記録なども準備し家族へ持たせ密にかかりつけ医とも情報の共有を図っている。家族が同行出来ない時は職員にて対応し診察後は家族へ報告している。	利用者はこれまでのかかりつけ医を家族対応で受診し、必要時は職員も同行している。受診時は本人の記録を家族に渡し、結果は口頭やメモで報告を受け、薬の変更時は処方箋を預かっている。家族が対応できないときは職員で対応し、結果は電話で家族に伝えている。	
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	健康チェックの確認を行い、利用者の状態に変化がある時は訪問看護へ迅速に連絡し適切な医療につなげる様に情報を共有している。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供し、電話や面会時にその後の状況をお聞きし、退院後の受け入れがスムーズに行えるようにしている。その都度安心して治療が受けられ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	入所時の契約の際に重度化や看取りの指針について説明を行い同意を得ている。家族や医療機関とも連携を取り、施設で対応し得る最大のケアについて説明を行っている。	重度化や終末期に向けた方針が作成され、利用開始時に利用者や家族に説明して意思確認しているが、繰り返しの話し合いはない。終末期ケアについては勉強会や研修参加報告を実施しているが、職員は事業所の力量等に不安を感じ、医療的行為は出来ないと考えている。	事業所の現状でどこまでの支援が出来るかを見極め、職員の対応方針の共有を図ることが望まれる。方針は利用者や家族にわかりやすく具体化することと、繰り返しの話し合いが求められる。
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	急変や事故発生時の対応についてマニュアルと連絡網を整備し、ミーティングや勉強会でも定期的に話し合っている。救急蘇生法や訪問看護からのアドバイスも受けている。		

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	年2回の避難訓練を計画し地域の協力を得て実施するようにしている。消火器の使用方法、避難経路の確認等実践的に取り組んでいる。	消防署へ届け出て、夜間想定も含めて年2回訓練が実施されている。母体法人と同日に、事業所独自の訓練を実施するようになり、1回目の訓練には地域防災協力委員が9名参加した。スプリンクラーや通報装置等が設置され、食糧や水等は法人本部に備蓄されている。	
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	入居者の人格やプライバシーを尊重し、対応や言葉使い等ミーティングや勉強会でも取り上げて改善するようにしている。	10項目の利用者の権利を重要事項として位置づけ、利用者や家族には利用開始時に読み上げて説明されている。管理者は、認知症であっても人間としては私たちと一緒にだよと職員に話し、利用者に対する対応や利用者への声かけについても勉強会等で話し合っている。	
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	日々の生活の中で本人の希望をお聞きしたり、食事の面でもいくつか提案し本人が選択できるようにしている。		
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	その日の体調を確認し、日々の家事など本人が出来る事、好きな事を把握し支援している。		
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	本人に好みの衣服を選んで頂き楽しめる様に支援している。ヘアスタイルやお化粧などの身だしなみにも配慮し外出時も楽しめる様にしている。		
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	毎日のメニューを見て頂き食に関して関心を持つようにしている。個々に合った食事形態や量に配慮し、盛り付けや配膳を一緒に行い職員と一緒に食事が楽しめる様な雰囲気作りを大切にしている。	食事は3食法人からの配食で、ご飯は事業所で炊き、パンかご飯を選択できる。職員も一緒に同じ物を食べ、利用者の嫌いな食材等も把握して変更が可能である。利用者は盛りつけや米・食器・お絞り洗い等に参加し、週1回はゼリーやクッキー等のおやつを作っている。	
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	食事・水分摂取量をパソコンソフトで管理する事により1人1人の状態を把握し、水分が足りない利用者には手作りゼリーやヨーグルトを準備し水分摂取ができるようにしている。		

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、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	毎食後の口腔ケアは職員が声掛けし、見守りや介助を行い、衛生水でうがいをし、清潔保持に努めている。訪問歯科を利用し歯ブラシや歯間ブラシの使用方法も聞き本人に合った口腔ケアができるようにしている。		
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	排泄チェック表や状況を確認しプライバシーに配慮した誘導を心がけている。利用者の表情やしぐさから小さなサインも見逃さないように注意している。	トイレ付き4室以外に3カ所のトイレがある。利用者の機嫌や仕草等を観察してトイレ誘導し、日中は全員トイレ排泄を支援し、リハビリパンツから普通の下着に改善した事例もある。失敗時は利用者の誇りを傷つけない声かけに配慮しているが、同性介助が出来ない時もある。	
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	栄養バランスのよい食事を提供し、1人ひとりにあった食事形態を提供する事により食物繊維も摂れるように工夫している。日中体操や散歩など適度な運動を行っている。		
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	体調を確認し、週3回の入浴と入浴日以外は足浴を行い清潔保持に努めている。入浴中は会話も楽しみながら実施している。	週3回、10時～16時の入浴で、脱衣室はヒーターや扇風機で室温管理し、入浴日以外は足浴を実施している。入浴時の会話で得た情報は職員で共有し、入浴を拒否する利用者には入浴日の変更や本人が受け入れる声かけ等で工夫している。同性介助に対する配慮は弱い。	利用者の尊厳を考える上で、入浴や排泄時の同性介助は重要な課題である。同性介助が基本であることを職員が認識し、同性介助が出来ない場合は利用者に配慮した対応が望まれる。
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	日中は活動を促し生活リズムを整えるようにし、体調や本人の希望により休んで頂いたり安心して過ごせるように配慮している。照明の明るさも本人の意向をお聞きし調整している。		
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	処方箋を利用者ごとに整理し、1階と2階にいつでも見れるように置いている。薬の変更があれば申し送りに記録し職員全員が把握できるようにしている。体調の経過などの情報を家族や医療機関に提供できるように支援している。		
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	本人が積極的に行う家事作業や、レクリエーションなどの楽しみ事を支援し日々の暮らしの中で張り合いを持ち生活できるようにしている。地域交流会などにも参加し楽しみ事機会を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常生活のなにげない会話から利用者の想いや希望に耳を傾け家族や地域の方の協力を得ながら実現できるように支援している。ピクニック・ドライブ・浜下り・外食など遠出の外出も行っている。	利用者は日常的に敷地内を散歩しており、買い物やドライブ、弁当持参のピクニック等にも出かけている。外食は、事前に車椅子の利用者も可能か下調べて全員で出かけ、首里城や市場等でソバを食べている。家族の要望で下肢筋力強化を個別計画に位置づけ敷地内やドライブ先で散歩する利用者もいる。	
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	買物と一緒に出かけるときは支払いをお願いし、外で食事を頂く時もメニューを見て金額を確かめ自分でお金が払える様に支援している。		
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	本人の希望があれば電話をかけたリ、事業所へ家族から電話がある時にも本人へ電話を取り次ぎ、大切な家族や知人との絆が途切れない様に支援している。		
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	季節ごとに飾りを数カ所に準備するなど利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。また、定期的に換気しながら空気や光を調整して快適に過ごして頂ける様にしている。	居室やトイレはわかりやすく表示し、広い廊下にソファ等配置して一人になれる場所もある。毎日、2回換気し、壁には利用者の家族が作ったタペストリーが掛かり、訪問時はスキが季節感を出していた。火曜日は大掃除の日に設定し、実施されている。	
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	イスやソファ等を数カ所に配置し、気の合う利用者同士や独りで気兼ねなく時間を過ごせる様に工夫している。レクリエーションや食事の時は利用者間の関わりを大事にし座る場所を考慮している。		
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	可能であれば家で使用していた愛着のある家具などを使用して頂いている。また、居室には家族の写真や好きな絵・本人の作品を飾る等安らげるように工夫している。	居室には洗面所がある。トイレ付きの部屋もあり、利用者は時計や日めくり暦、寝具等を持ち込んでいる。筆筒にラベルを貼って、利用者自身が衣類を選択できる支援もしている。夜間は本人の希望で照明の明るさを調整し、居室のドアも希望を聞き開けている。	
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	建物内部には手摺りを設置し、ソファやテーブルの位置は身体状況に合わせて移動しやすい様に配置している。居室やトイレはわかりやすい様に表示している。		