（別紙4）　　平成　25　年度

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	4790100400		
法人名	有限会社　シルバーケア夢		
事業所名	グループホーム　サンサン丸		
所在地	沖縄県那覇市首里末吉町3丁目60番地1		
自己評価作成日	平成　26年　1月31日	評価結果市町村受理日	平成26年4月22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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100400-00&PrefCd=47&VersionCd=022

【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	沖縄県那覇市曙2丁目10－25　1F
訪問調査日	平成26年3月10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）】

・足浴→夜足浴を行う事で皮膚の状態や水虫の感染予防を行っている。また足に触れる事でスキンシップができコミュニケーションを図る事で精神的な安定を図ることができる。さらに足を温める事で身体の循環がよくなり、入眠しやすい環境をつくることができる。
・口腔ケア→毎食後の口腔ケアを行っている。口腔内の衛生を保つとともに嚥下の状態や食事の形態を検討し、家族や訪問歯科と連携を図っている。
・調理→　利用者の状態に合わせて、一緒に調理を行うことができる。キッチンで調理をすることで、利用者様の嗅覚や味覚、聴覚等の五感を刺激する。また食欲をそそる事で体力づくりができる。
・リハビリ→デイサービスのPTと連携しながら、メドマーやイージーウォーカー等のリハビリを行う事ができる。

【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）】

入居者のアセスメントをきめ細かく取り入居者の状態を把握して、本人、家族、医師、デイサービス担当者等を交えて利用者本位の視点でより良く暮らしていくための支援を検討し、支援の内容を詳細に介護計画に反映している。食事は事業所で手作りし、食材選び、調理、食器洗いに利用者も参加し、五感を刺激して食事が楽しみなものになるよう工夫している。外出支援を多く取り入れ、散歩や大型スーパーへ買い物等に出かけ、気分転換や下肢筋力の強化を図っている。何時でも入浴は可能で、夜間でも希望や必要に応じて入浴支援を行い、清潔保持に努めている。また夜に足浴を行い入眠しやすい環境を整えている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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。〕

確定日：平成　26年4月16日

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員全員で理念づくりを行っている。 業務ミーティングやケース会議で読み合わせを行い、意識づけをしている。	理念の下、3つの方針を立て、入居者が安心して暮らせるよう笑顔で優しく接し一人ひとりの個性が自然に出せる環境作りに努め、入居者の得意な事をできるだけ長く実践できるよう支援している。理念は月1回の職員会議やカンファレンス時に読み合わせし、共有している。地域と一体となった社会参加を支援している。	
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	地域推進運営委員会や保育園との交流・あやとりサークルを立ち上げ、月1回第三日曜日に講師をお招きして行っている。	保育園とは、おやつパーティーや誕生会、おみこしで事業所まで練り歩く等の交流をし、あやとりサークルでは近隣にも参加を呼び掛け気軽に訪問できるよう取り組んでいる。地域の豆腐作りや移動水族館に入居者と共に参加している。事業所隣のマンションと交流を図りたいと考えているが、きっかけが掴めずにいる。	地域とは交流の機会を持っているものの、地域にグループホームの強みを生かした取り組みで交流が図れることに期待したい。
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	那覇市協働大使の参加し、健康福祉部会に所属し、広報活動や啓蒙活動に行っている。		
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	地域の方と夏祭りの提案があり、次年度検討課題となっている。	入居者、家族、地域、行政が参加して、定期的に開催し、入居者の状況や活動報告、地域との交流、ヒヤリハット等について報告して委員より意見をいただいている。買い物支援時の精算の方法や夏祭りの開催、運営推進会議の議事録の公開の方法等、多岐に渡り活発に議論し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	若年性認知症のケアに対しての相談及び指導していただき、ケアに繋げている。 精神科デイサービスの活用等 地域推進運営委員会に参加していただき、連携を図っている。	精神科デイサービスの利用について、市に電話で相談し助言を頂いたり、難しいケースは市役所で家族を交えカンファレンスを行うなど、市と連携を図っている。市から管理者研修の案内があり、管理者は参加している。市のグループホーム連絡会の発足により統一した対応ができるようになった。	
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	身体拘束に対する勉強会や業務ミーティング、ケース会議で意識づけをしている。	事業所は勉強会にてマニュアルの読み合わせやベッド柵をしない対応について検討を行い、見守りの体制を強化することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は日中は常に開錠され、入居者の落ち着かない気持ちには、職員の声掛けと一緒に歩く等で対応している。	

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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束に対する勉強会や業務ミーティング、ケース会議で意識づけをしている。		
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	勉強会等で理解し、活用でいるようにしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書を読み合わせして確認していただいている。 不明な点は利用者様、ご家族様が納得いくまで話し合いを行う		
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	地域推進運営委員会への参加や行事への参加等で意見やご要望をいただく。	家族からは、行事参加の際に意見を聴き、「旅行に行きたい」、「行事予定表を早く欲しい」の声に一泊旅行の企画を立てたり、予定表の配布時期を月初めに変更している。また12月には、食器についての家族アンケートを行い、お箸は入居者持参にする等意見を反映している。	
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	職員の意見を反映させる仕組みをつくっている。互助会等の行事で、意見を取り入れ働きやすい環境の取り組みを検討している。	月末の業務ミーティングで職員は意見を表出する機会があり、シャワーキャリーやリクライニング式車いすの購入の意見を反映している。また就業規則を見直し、育児・介護休業規程を設けて働きやすい環境を整えている。職員は外部の研修に参加し、ケアの向上を図っている。	
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	産休や育児休暇の導入		
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	社内の研修委員の選任や勉強会の開催等		

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	沖縄県GH連絡協議会への参加により、ネットワークが構築されており、事業所間の交流が行われている。		
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	アセスメントをしっかり行い、ニーズの掘り起こし等時間をかけてご本人様の話を聴く。		
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	アセスメントをしっかり行い、ニーズの掘り起こし等時間をかけてご家族様の話を聴く。		
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	訪問診療や医療機関との連携、薬剤師等との連携を行っている。		
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	アセスメントやケアプランを作成し、ケース会議等で検討している。		
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	カンファレンスを行っている。		
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	本人の希望により外出支援を行っている。 またこちらへ足を運んでいただくよう、行事への参加や外食の支援等も行っており、ご家族と関係性を途切れないような環境を支援している。	猫が生き甲斐だという入居者に、猫の世話をするため週3回ヘルパーを活用して自宅に帰る支援を継続している。スーパーで野菜を見るなど外出し、馴染みの人に会い声をかけてもらっている。家族と美容院に外出する入居者もおり、馴染みの関係が途切れないように家族に声掛けしている。	

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	外出時に利用者がお互いをかばいあい、車いすを押してくれたり、荷物を持ってくれたりしている。		
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	退所時支援を行い地域につないでいる。		
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	きめ細かいアセスメントを実施、ケース会議や業務ミーティングの実施	入居者から聴き取った思いは、1日3回の申し送りと、入居者の顔写真付きのファイルに書き留め、情報を共有するシステムを作っている。思いを伝えられない方には、家族と調整し、表情やその時の体調を観察し本人本位に検討し思いを汲み取っている。	
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	きめ細かいアセスメントを実施し、利用者様の馴染みの持ち物（畳や鏡台）の持ち込みを行っている。		
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	バイタル表、体重表、排せつチェック表、支援経過表等の記入することで、日々の体調を管理している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	医師やご家族様、その他のデイサービスやデイケアとのカンファレンスを行っている。	ケアマネはきめ細かいアセスメントを取り、モニタリングを月1回実施している。サービス担当者会議では、本人、家族、医師、医療デイの担当者等を交えて検討し、訪問マッサージによる体の揉みほぐしや回想法の活用、入居者の生活での役割や外出支援に至るまで現状に即した詳細な介護計画を作成している。	
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	業務ミーティングやケース会議で検討している。		

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
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、その時々に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	外食支援、お正月やお盆等への帰省の支援、		
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	あやとりサークルの実施、開催。		
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し、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	利用者様の病院受診に同行。もしくは、日々の体調管理や状態を主治医に報告している。医師や看護師がカンファレンスに参加している。	本人、家族の希望するかかりつけ医で、受診には管理者かケアマネが同行して、日頃の体調等の情報を伝え共有している。電話等で薬の調整や対応方法について相談するなど医療機関との関係を密にしている。医療ディや訪問診療、訪問歯科等も受け入れ適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	バイタル表、体重表、排せつチェック表、支援経過表等を記入することで日々の体調を管理している。看護師の意見交換や状態の報告などを行っている。		
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	入院や退院時のカンファレンスに参加している。急変時には同行し、状態報告等連携に努めている。		
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	重要事項説明書の中に、重度化した終末期に向けた方針を明記し、利用者様およびご家族様に同意を経ている。医師を含めたカンファレンスを行い、終末期に向けた取り組みを行っている。	重度化した場合の対応指針も作成され、入居者、家族には、契約時に説明している。家族等の意向を踏まえ状態変化時には、終末期について医師から説明し同意をえて、カンファレンスを行っている。職員と終末期に向けた取り組みを共有する為の研修や勉強会は行われていない。	
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	緊急連絡先やご本人様の病状や薬の内容を作成している。 外出時は持ち歩き、緊急時に備えている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	施設内に水や電気の備蓄するシステムがある。 年に数回消防訓練を行い、非常時に備えている。	複合施設全体で避難訓練（夜間想定）を実施し、事業所独自の避難訓練も行なっているが、地域住民の協力は得られていない。非常時に備えてのソーラーシステムの設置や備蓄、各災害マニュアルも整備している。 3月末に消防署の協力を得ての総合訓練を予定している。	自主訓練でも関係機関に消防計画の届出や地域住民の訓練への協力が望まれる。
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	業務ミーティング等で話し合いを行っている。 おむつや下着を見えるところに置かない事と利用者様にはわかりやすく丁寧な説明を心掛けている。	入居者一人ひとりを敬い、接遇の研修も行われ、きちんと名前で呼び、出来るところは見守り、出来ないところは支援する事を心掛けている。入居者の居室の物は私物なので勝手に捨てない、オムツや下着は他者の目に触れないよう整理する等、プライバシーに配慮している。	
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	入浴や外出はご本人様に意向によって決めている。		
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	食事の時間は利用者様に合わせている。		
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	髭剃りや整容の支援。 理容業者との連携、爪切り支援。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	五感で感じる食事の提供を心掛けている。キッチンで利用者様と一緒に料理を作ったり、香りで食欲をそそるような支援、また見て美味しそうな食事の提供を行っている。	食事は3食事業所で作り、入居者は食材の買い出しや下ごしらえ、下膳、食器洗い、おやつ作りに参加している。便秘予防にイモ類やヨーグルトを多く献立に取り入れている。食事摂取のスピードコントロールの為小分けして提供する方もいる。職員もテーブルを囲んで一緒に食事をしている。	
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	食事の介助、声掛けを行い、食事が楽しく十分な栄養がとれるように支援している。たま嚥下の状態を確認し、誤嚥がないように見守りを行っている。		

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
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	口腔ケアの実施、訪問歯科医の指導のもと、歯間ブラシや電動歯ブラシの導入		
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	排せつ記録の実施、声掛けや時間誘導で排尿のコントロールを行っている。排せつ記録を主治医との連携に使用し、報告して	排泄チェック表を活用してトイレで行なっている。便器が高く足置き等で工夫したが、安全面も考慮して居室のポータブルトイレや座位保持が困難でオムツ使用する等状態に合わせて対応している。イージーウォーカーでの歩行や散歩等で下肢筋力強化で排泄の自立に繋げている。	
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	繊維質、イモ類の食事の提供や栄養バランスの取れた食事の提供、おやつ時のヨーグルト等の乳製品を提供する。 また利用者様に応じた食事の形態（きざみ食、ペースト職、あちび一対応）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	好きな時に好きな時間に入浴ができる。 自由な入浴。週2回、週3回、毎日の人、それぞれ違う。	入浴は週3回で同性介助を基本としている。シャワー浴で24時間対応し、毎日朝食後に入る方や座位保持が困難で二人体制で行う等、個々に合わせて対応している。個別の入浴用品を使い、整容出来る環境も整えられている。入浴後に化粧する入居者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	睡眠記録を導入し、医師と連携を図っている。		
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	服薬管理を行っている。		
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	囲碁をしたり、散歩したり、あやとりサークルをしたりして楽しんでいる。また月に1度カラオケボックスへ行き、歌を楽しんでいる。		

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	本人の希望により外出支援を行っている。 また、ご家族と外出する機会を支援している。	日常的に事業所周辺の散歩や買い物に出掛けたり、ドライブや1階のデイサービスとの交流会、秋の遠足、地域の行事見学等と外出する機会は多い。また個別の外出としてデイケアの継続や猫の世話、家族の協力で美容室に出掛けたり、自宅への外泊等も支援している。	
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	ご家族の希望により、数人の方の現金をお預かりしており、買い物支援を行っている。現金は御小遣い帳で管理しており、御家族の方に報告、確認を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	いつでも好きな時に家族に電話することができる。		
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	利用者様の好きなものをお部屋へ入れて、リラックスできる環境を作っている。 折り紙や飾り付けを利用者様が自ら行う。 囲碁や三線を好きな場所で行える。	居間には、テーブルや椅子、ソファーが配置され活動写真が飾ってある。玄関の椅子に腰かけお茶を飲んだり、地域交流コーナーの畳でゴロゴロする等、入居者が好きな場所で過ごせるようにしている。調査日には入居者の声や笑い声がよく聞かれた。	
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	共有の空間で、トランプしたり風船バレー等を楽しむことができる。		
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	左側に不自由な方はベッドの場所を移動した。寝具はゴザや毛布等、各自好きなものを使用している。 テレビやラジオの持ち込み等好きなものを自由に使用できる。	ベッドやタンスは備え付けで、入居者の状況に応じてベッドから畳間に替えた居室もある。テレビ、ラジオ、時計、家族写真、鏡台等が持ち込まれている。本人の好きなスケッチブックや折り鶴、観葉植物、花を飾り、その人らしい居室となっている。居室の入口に各自のネーム入りのはり絵を飾り、居室を間違えないよう工夫している。	
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	便いじりがる方をトイレの前にお部屋を移動し、トイレを開けておくことで、トイレの場所が分かるように工夫している。 部屋の入口に名前をつける事で自分の部屋を間違えなくなった。		