

### 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	4773500030		
法人名	憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活事業所2号館		
所在地	南城市大里字大城1392		
自己評価作成日	平成24年1218日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ユニットあるため互いの入居者が行き来でき交流しあえる。</li> <li>・各々のユニットに夜勤者が配置されてる為、安全・安心につながっている。</li> <li>・併設特養との連携を取り入れながら、健康管理や栄養管理が出来る。</li> <li>・敷地が広く自然に恵まれている。</li> </ul>
--

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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26年1月30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)】**

<p>法人として地域密着型サービス3事業所(小規模多機能型と2ユニットのグループホーム)を提供し、事業所の運営や研修、活動等は法人の他施設と連携して実践されている。利用者一人ひとりの情報は関連施設等からも提供され、全職員が利用者の状況を把握し、理念に則った支援に努めている。利用者の自立に向けた取り組みとして、利用者が家具伝いに自力で事業所内を移動できるように、家具の配置を工夫して生活の場で機能維持が図れるようにしている。利用者の日々のバイタルや食事・水分摂取量、排泄状況等をグラフ表示した報告書が毎月家族に送付され、広報誌が面会時に手渡されている。利用者と家族の希望による看取りを実施している。受診時には家族の希望があれば福祉車両も貸し出している。</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 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. 全くいない
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)	○	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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	分かりやすい言葉で職員全員が理解しあい日々、意識をしながら取りくんでいる。	理念は地域密着型サービスの意義を踏まえた項目で構成されている。事業所内に掲示すると共に、年度初めに管理者が職員に説明することで共有している。職員はおやつ時に利用者と一緒に向き合う姿勢でコミュニケーションを図る等、日常的に理念の実践に努めている。	
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	ドライブ・買い物・以前住んでいた場所等に行き交流を図っている。	利用者はドライブを兼ねて地域行事を見学する等で地域住民との交流の機会がある。法人内施設での陶芸や歌会に出かけることもある。行政や社協から地域の行事等の情報を得ているが活動に活かせず、また、地域への啓蒙活動等は法人に委ねている。	利用者が地域へ出かけやすい環境を整備するためにも、事業所として地域住民に認知症対応型施設を理解してもらうための取組に期待したい。
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	訪問される家族の方へのグループホームでの実践や他サービスの活用方法のアドバイスを行っている。認知症の方の対応方法に困っている方や入所の相談も応じている。	/	/
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	開催時には利用者・民生員・地域の方にもわかってもらいアドバイスを受け情報交換をしケアの向上に努めている。	運営推進会議は地域密着型サービスの3事業所合同で年6回開催されている。会議は事業所別に報告や委員間の情報交換が行われ、議事録は閲覧可能な状況にしている。議事録から事故やヒヤリ・ハットの報告が確認できず、外部委員が一人も参加してない会議が1回ある。	運営推進会議の意義を踏まえ、委員が参加しやすい会議開催の工夫や、報告事項等の検討が望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議や認定更新時または電話での問い合わせなどで協力を図っている。	行政担当者とは運営推進会議で情報交換し、市広報誌やホームページの情報等を提供してもらっている。運営推進会議で認知症判定ツール「認知症パネルタッチ」の紹介もある。行政に対しては事業所の居室の空状況や利用者の情報等を提供している。	
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	施設全体での身体拘束廃止会議を毎月1回開きケアの共有を図っている。	「利用者を束縛しない」を理念に掲げ、徘徊を散歩と置き換えて対応する等、職員間で統一した方針で取り組んでいる。法人の身体拘束委員会に状況把握の仕組みがあり、管理者は職員に会議報告をしている。リスクについては利用開始時や家族会等で家族に説明している。	

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に注意を払い、防止に努めている	ケアの際には、言葉の暴力や身体的暴力などないように気をつけたケアをしている。		
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	施設全体での園内研修で成年後見人制度などについて行っている。		
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	事業所のケアに関する考え方や取組みについて退所等を含めた対応可能な範囲など時間をかけ説明をし理解、納得されている。		
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	家族会交流会、面会時に意見やアドバイス、状況報告を雰囲気にも考慮し話し合っている。投書箱が設置され直接入れてもらっている。	利用者の要望等は普段の会話の中で聞き、家族の意見は面会時や年2回実施される家族意見交換会の場を聞く機会としている。「職員の名前がわかるといいね」の家族の声に、職員の顔写真入り一覧表を家族に手渡して対応した。	
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	定期的にミーティングを行い意見を出すようにしている。	職員意見等はミーティングで聞き、日々のケアの中で直接管理者に提案することもある。シフトに対する職員の意見で勤務体制の配慮もされている。職員異動は2ユニットあるグループホーム内での異動を原則としている。外国人介護士も採用し、職員の資格取得を推奨している。	
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	併設の特養と資格取得への勉強会を行っており、各自、向上心をもって働けるように努める。		
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	定期的に園外での研修等には勤務予定表に取り入れている。看取りケアの勉強会は随時行っている。		

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
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	園外での講演会やグループホームでの発表会へ参加し質の向上へとつなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談申し込みがあった時は、主に状態確認のため調査を行い、フェイスシートを基にミーティングを行う。本人、家族が安心して生活が送れるように努めている。		
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	家族の不安、困っていることなど時間をかけてアドバイスや話し合いを行い意思、要望を聞いて信頼関係を築きあげている。		
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	併設である特養を生かし早急な対応が必要な相談者には他事業所への紹介、その後の確認を行っている。		
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	入居者の出来る事を見極め、そして教えてもらう場面が多くあります。		
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	面会時には必ず、本人の状態を報告している。毎月1回は食事、バイタル等の報告書を郵送し健康状態を報告		
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	郷友会協賛のイベントへ出向きふれあい会話を楽しんでもらい、ドライブや買い物で近隣の方と触れ合っている。	地域社会での関係性は利用開始時のアセスメントや法人内他事業所、面会に来た親戚等から情報を得て把握している。利用者は地域の敬老会等に参加して馴染みの人々と交流したり、家族と一緒に地域での買い物や親戚訪問もしている。出身地の行事に参加することもある。	

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	入居者同士で声かけあいながらできることを助け合う場面がみられる。ドライブがあれば話し合い、食卓テーブルの位置への配慮と工夫をする。		
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	他事業者へ入居された方への面会を行っている。		
<b>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</b>					
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	意思疎通が困難な方は家族へ相談をしながら支援をする。本人の意向、要望に沿えるようにしている。	利用者の希望は直接聞いている。意思表示が困難な場合は、利用者を選択肢を提示して選ばせたり、目を合わせて聞くことで表情を汲み取ることもある。晩酌を希望する利用者には毎日居室で支援している。	
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	ご家族や親せきの方から話を聞き参考にしながら、これまでの暮らしぶりの情報を得ている。故郷訪問等を取り入れている。		
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	入居者の生活リズムを把握し出来る事、出来ない事を職員間で共有し、安心、安全な生活を送ってもらうように努めている。		
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	本人、家族の意思、職員からの報告を受け、日々の記録を確認し介護計画を目標に沿った評価を行っている。身体の状態に変化があればその都度、検討会を行っている。	介護計画と個別援助計画のモニタリングを6ヶ月に1回実施している。ミーティングで職員の意見を聞き、担当者会議に利用者と家族、担当職員も参加して計画を作成している。介護計画は6ヶ月に1回見直され、必要に応じて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	業務前には必ず利用者の状態の記録確認を行い、職員の気づき等を記録し職員間で情報の共有に努めている。		

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
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	通院時の送迎対応、または、福祉車両の貸与。定期受診の対応（家族の急用時など）。宿泊希望時の家族の対応。		
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	併設の特養へ出向き行事への参加や週5回のクラブ活動で楽しみを見出している。近隣、スーパーへの買い物支援やドライブなどの支援を行っている。		
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	入所の際に確認を行い、家族・本人の希望するかかりつけ医を継続しながら対応している。入居者の状態に応じて訪問医療を受け入れ健康管理に努めている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。家族同行の受診を基本としているが、職員が支援することもある。情報提供書を家族へ持参してもらい、受診結果は口頭で報告を受け看護師を中心に情報を共有している。予約で福祉車両の貸し出しを行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	併設である特養の看護師と入所の情報を共有しアドバイスをもらっている。また、家族への状態などを報告し相談しながら受診などを検討している。		
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。	入院後は容態を確認し家族、看護師、入院先の相談員と話し合いながら入院が長期化にならないように情報交換を行っている。		
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	入所時にご家族の意向を踏まえて重度化の対応方法について話しをしている。重度化、あるいは終末期のあり方について組織全体で勉強会を行い情報の共有化を図っている。	重度化や終末期については指針が作成され、医療機関と連携を図っている。重度化した場合の対応について同意書を作成し、本人や家族の意思を尊重したケアについて繰り返し話し合っている。マニュアルを基に勉強会を実施し、昨年は看取りも実施している。	
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	園内研修、新人研修内で訓練を行っている。事故発生時、特に夜間帯は近隣するグループホーム、小規模との職員、併設の宿直との連携で対応するようにしている。		

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
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	併設である特養や高齢者共同住宅・小規模多機能などの職員、隣接する施設等の協力体制が整っている。	年2回消防署に届け出て、昼夜を想定した自主避難訓練を実施している。訓練への地域住民の参加はないが、併設する法人施設等との協力体制が築かれている。備品や備蓄については隣接する法人施設で準備されている。	
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	オムツ交換時、トイレ誘導時にはさりげなく耳もとで声かけを行っている。園内研修でもプライバシー保護に関する内容を行っている。	職員は、理念に掲げてある個人を尊重した支援に心がけてケアに取り組んでいる。利用者の言葉に耳を傾け思いを把握し、職員間で共有して本人の希望に沿えるよう話し合い、外出や自宅訪問等の支援をしている。	
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	本人の嗜好や入浴時間の希望等を個々に確認し要望に沿うよう対応している。(夏場は2回朝・夕入浴)		
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	起床時間、食事時間など個々に合わせながら対応している。本人の希望、体調に合わせて外出支援を行っている。		
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	外出時間や行事への参加など本人へ説明し一緒に選び準備を行っている。季節感にあった服装を選びができるように声かけしている。		
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	昼食のみ併設特養からのメインディッシュの提供を行っている。朝、夕はグループホームでの準備となっているので利用者にもやし等のつくろい物などをお願いしている。	朝食と夕食は事業所で調理し、昼食については副食は施設からの配食を利用している。利用者の嗜好が把握され、代替食の対応も可能である。庭の菜園で採れた野菜も食材になり、下ごしらえする利用者もいる。職員は利用者と一緒に会話しながら同じ食事を摂っている。	
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	管理栄養士の献立のもと、カロリー計算などされている。食事摂取量の要員を行い摂取量の少ない方、水分量の少ない方などへは併設の看護師を含め相談をしながら対応している。		

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
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	自力洗浄できる方へは声かけを促し見守りをしている。できない方へは職員が支援をし口腔内の衛生保持に努めている。		
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	排泄パターンを知るためにチェック表を作り確認を行う。入居者への状態に合わせて改善につとめている。	「おむつをはずして生活する」を基本に、排泄チェックやパットサイズ等を確認しながら自立にむけて支援している。紙パンツから布パンツへ移行した利用者から「快適になった」の声も聞かれた。失敗した時は他の利用者には気づかれぬよう職員間で言葉を工夫して対応している。	
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	水分多目に提供、摂取できるように工夫し（黒糖湯やコーヒー等の甘味をつけ飲みやすくしている）自家製のヨーグルトを作り、毎朝提供。		
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	隔日入浴としているが要望に応じて対応している浴槽もあり希望に応じて利用してもらっている。同性介助希望者にもその都度対応している。	入浴は希望に応じて支援しており、在宅時の習慣から毎日夕食前に入浴する利用者もいる。利用者は全員好みの入浴剤等を持ち込み使用している。希望する利用者には同性介助を行っているが、事業所として同性介助を基本とはしていない。	利用者の人権や尊厳の観点から、同性介助に対する事業所の姿勢を再度振り返り、検討されることが望まれる。
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	午睡されている方が多く、夜間の安眠にもつながられるようにクラブ活動への参加や散歩をするなど積極的に努めている。		
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	個々の薬事情報つづりを準備して職員がいつでも確認、共有できるようになっている。状態の変化があれば特養看護師と連携を図り対応している。		
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	洗濯物たたみ調理の下ごしらえ、テーブル拭きなど個々が楽しみとしてやってもらうように言葉使いに気をつけ無理強いしない。		



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
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	生活での会話や要望があればドライド季節に合わせた行事（浜うり、花見）などの支援を行っている。クラブ活動（歌会）にも毎回促している。	利用者は日常的に施設周辺を散歩したり、週2～3回隣接する特養ホームで行われる歌会や陶芸教室に出かけている。利用者の希望で天ぷらを買いに遠出したり、季節毎にハーリーや花見等に出かけている。毎週家族と一緒に外出し、買い物や外食をする利用者もいる。	
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	入居者にはおこずかいを持っている方もいるので売店や外出の際支払いなどしてもらっている。		
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	公衆電話の設置がなされているのでいつでも使用できるようになっている。自力で使用できなければ職員がとりつぎをしている。		
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	玄関には誰でも利用できるベンチを設置される。フロアや食堂など利用し入居者感で自由にコミュニケーションを図れる。フロアの壁は季節感を出すようにしている。	共用空間には加湿器を置き、職員はラジオの音量や換気に気を配る等過ごしやすい環境を整えている。壁には職員中心に作成した季節に合わせた壁画が貼られている。自立支援に繋げるため、利用者が自分で移動したり、車椅子で自操できるよう家具の配置に配慮している。	
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	ソファ・テーブル・椅子が設置されちるので、入居者が好きな場所でくつろげるようになっている。		
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	個々の使いなれた家具などを持ち込むようをお願いし落ち着いた雰囲気ができるようにつとめている。	本人や家族へ依頼して、テレビやラジカセ、鏡台、面会時の家族のための冷蔵庫等様々な物が居室に持ち込まれている。4つの箆笥に衣服や靴を収納しているおしゃれ好きな利用者もいる。菜園が眺められる居室もある。	
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	トイレ・風呂場など目印を行い、一人でも移動ができるようにしている。		