

### 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	4791600010		
法人名	有限会社MAJUN		
事業所名	グループホーム福ら舎		
所在地	沖縄県国頭郡恩納村字恩納6332番地		
自己評価作成日	平成25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年4月4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)】**

当ホームは、緑豊かで閑静な地域に立地し、近隣には村総合福祉保健センターや、協力医療機関が隣接している。建物は彩光の良いバリアフリー住宅でADL(日常生活動作)が低下しても職員の介護の負担が大きくなるように配慮されている。利用者一人ひとりの希望に沿った対応を心がけており、施設構内での日光浴をしながらの御茶会を中心に、施設郊外のへの個別散歩や、公民館での地域祭りや恩納村祭り、近隣保育園との交流会、福祉祭りへも参加し、利用者様の近隣とのふれあいの機会を持つことで入居者様も喜ばれている。看護師の配置があり、隣接する協力医療機関との連携も取れており、ターミナルケアや予防接種等に関しても隣接医療機関より医師が来所し、利用者の医療に関する身体的な負担の軽減や、終末期を迎える家族の精神的な負担軽減も図られている。

※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_2012_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4791600010-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4791600010-00&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25年12月5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)】**

村内唯一のグループホームである当事業所は、地域で孤立する認知症高齢者や家族の抛りどころとして地道に認知症の理解啓発に取り組んでいる。利用者や家族の意向を踏まえ、隣接している協力医療機関と連携して看取りに取り組む体制が整備されている。一人ひとりの思いや意向に沿ってできる限り本人が主役となる役割を事業所内だけでなく、外部の社会資源も活用しながら支援している。帆船作りやボーリング等の個人活動だけでなく、おやつ作りやハロウィンの衣装作り等に利用者全員で取り組んでいる。重度化に伴い排泄時に介護が必要な状態であってもできる限りオムツに頼らず自立に向けて取り組んでいる。年2回消防署立ち会いで避難訓練が実施され、隣の協力医療機関とは総合訓練を共同で実施している。スプリンクラー等の設備が整備され定期的な点検も行われている。

**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)	○ 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

確定日：平成26年3月31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
<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	個々の入居者様のADL(日常生活動作)の低下や病状の悪化等があってもその時々の変化に合わせて理念の実現に向けて取り組んでいる。	開設以降地域密着型サービスを踏まえた事業所理念を継続して掲げている。利用者の重度化に伴い職員で理念の見直しに向けた話し合いを持ったが、見直しには至っていない。職員は入職時オリエンテーションや申し送り等で理念を共有し日々の実践につなげている。	
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	定期受診や定期リハビリの際に顔なじみの方とあいさつを交わしたりしている。	事業所周辺は民家が少なく日常的に地域住民と交流する機会は少ないが、1軒だけある隣家とは野菜のおすそ分けや挨拶をかわす等の関係が築かれている。地域福祉祭り等には利用者とともに参加し、クリスマス会等の保育園児との交流は毎年継続している。	
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	管理者がキャラバンメイトの資格を取得したため、今後地域の要請があればサポーター養成講座を開催する予定である。		
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	運営推進会議にて、管理者がキャラバンメイトの資格を得たこと報告し、認知症サポーター養成講座への協力について話が上がった。	運営推進会議の定期的な開催は毎年の課題であるが、今年度も2回の開催である。8月と11月に開催された会議に利用者の参加がみられない。会議の中で外部評価結果や介護事故について報告されているが委員からの意見は聞かれない。	運営推進会議は行政職員が必ず参加して年6回以上開催することが求められている。また、利用者の参加や各委員から積極的に意見を提起してもらい、事業所運営に反映できるよう期待したい。
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取り組んでいる	入退去があった際報告を行っている。	事業所から役場へ出向くことはほとんどない。運営推進会議が定期的に行われていないため市町村と情報交換する機会が少ない。これまで地域包括支援センターと支援困難な方について検討する場面があったが今年はそのような機会も得られていない。	
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	一人で外へ出てしまう入居者の安全を確保するため、施錠は行わずドアセンサーを設置した。	年度初めに高齢者虐待や身体拘束に関する勉強会を実施し、玄関の施錠はないが、ドアセンサーを設置している。家族には契約時に身体拘束をしないケアの方針を説明している。不安で夜間は4点柵をする利用者にはベッドを低くする等の工夫をして解除した例がある。	

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
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	勉強会にて虐待の定義やその防止策について学んでいる。		
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	勉強会にて権利擁護と成年後見制度について学んでいる。		
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	入居の際は契約書並びに重要事項説明書を必ず読み合わせ、理解を得た上で契約いただいている。		
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	意見箱「希望の声」を設置しているが一度も投書は見られないものの、家族来所時には職員が直接家族とのコミュニケーションの中で要望をくみ取り、実践している。	介護相談員を受け入れ利用者の声や相談員の「気づき」を報告してもらっている。職員は担当者会議以外に入浴時等の話しやすい状況や場面で利用者の思いや意向を聞いている。家族から「散歩が少なくなったね」との声に対し、できるだけ外出の機会を持つようになった。	
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	管理者は定期的にミーティングを行い、利用者の処遇等のみならず、業務の改善等に必要意見をくみ取り、実際の業務改善につなげている。	管理者は、2～3か月に1回職員会議を開催し、ケアカンファレンスや業務改善等について話し合っている。非常勤職員が多く、全職員での会議開催が2～3か月に1回となっている。職員の意見を受けて勤務シフトに関する体制を整備した。介護福祉士等の資格取得後は資格手当が支給される。	
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	勤務実績に応じた昇給等を行っている。また、国家資格に対して十分な資格手当を提示している。職員の資格取得研修のため、シフトを優遇している。		
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	認知症に関する研修や講演会等に対し積極的に参加を促している。		

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	グループホーム連絡会に加盟し、情報交換や連絡会主催の研修会に参加している		
<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	ケアマネージャーを中心に、本人のニーズの把握を行い、なじみの関係作りの一助としている。		
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	家族の要望や本人に対する気持ちを理解し、家族との関係づくりの一助としている。		
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	試験的な入所も視野に入れた説明を行っている。		
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	日常生活に必要な作業（掃除・洗濯・）に関しては道具を持ってもらったり等、関わりを大切に、利用者と一緒にしている。		
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	家族へは積極的な来所を声掛けし、ときには電話にて会話を交わし、利用者様への支援の協力を得ている。		
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	家族に確認の上、家族以外の来訪も歓迎している。	馴染みの関係は、利用者と同じ出身地の知人が来所した時に聞き、民生委員からも利用者の情報を得て把握している。親戚の「よく仏壇を拝んでいた」という情報で、居室に仏壇を置いたら落ち着いた利用者がある。外出時は利用者の馴染みのある店にも出かけている。	

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
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	男性入居者同士で将棋をしたり、認知症軽度の方が認知症重度の方の合図を聞いて職員に教えてくれたりする場面があった。		
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	医療施設入院となった利用者の下へも職員が時折顔を出し、声掛けを行っている。		
<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でも、これまでの生活歴や家族から聞いた「本人の性格」「癖」等を把握し、意向の把握の一助としている。「ケンタッキーが食べたい」「ボウリングがしたい」という本人の希望をかなえるために、職員を調整し誕生日個別ドライブにて対応した。	口頭で意思表示できる利用者には、直接職員が思いや意向を聞いている。帆船作りやボーリング等本人の意向に沿った支援に取り組んでいることが確認できた。意思を確認することが難しい方には家族から情報を得て本人の意向に沿うよう検討している。	
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	入居間もない入居者様とのコミュニケーションの際に、本人の仕事歴に基づいた声かけを行い、笑顔が見られた。		
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	家族との連絡調整の中で本人の情報を確認することで職員の本人理解につながり、本人の意思に沿ったケアがなされている。		
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	本人の現状に即した介護計画を作成するよう努力している。介護計画に上がらない細かい対応に関しても、現場とケアマネージャーが家族と調整を行い対応している。	管理者がケアマネと通所介護事業所管理者の三役を兼務している。モニタリングは不定期に実施し、半年に1度の頻度で家族も参加するケース会議を開催して介護計画の見直しをしている。アセスメントやモニタリングの様式は検討中で、介護計画は本人等の思いや意向に沿った支援内容になっていない。	利用者や家族、関係職員で話し合い、本人等の思いや意向に沿った支援内容の介護計画への反映、及びアセスメントやモニタリングの様式の統一が望まれる。
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	モニタリングと連動した記録様式により、より細かい本人把握が出来るようになった。		

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	昨年から継続している帆船の組み立てをきっかけに、他者とのコミュニケーションも活発になった。		
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	買い物の際は、出来る限り本人に支払いをしてもらい残存機能を発揮して頂いている。		
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	定期受診時に、こまめに本人の状況を主治医へ報告している。	かかりつけ医は、全員隣接する協力医療機関となっており、定期受診は職員が支援している。他科受診は家族対応で、車椅子利用者は職員の支援がある。受診時は職員が利用者の状況を医師に伝え、受診結果は家族に電話で報告している。	
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	看護師を配置しており、日頃の健康管理や状態変化に応じた対応を行っている。看護師不在の場合も24時間連絡が取れるようにマニュアル化し対応している。		
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。	入院時には家族本人主治医との連携をとり、短期間での治療や、治癒が見込めない場合での事業所の受け入れ体制等を確認しながら支援を行う方針である。		
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	高齢の入居者様や、医療依存度の高い入居者様に対し、危篤状態に関する事前同意書を取り交わし、併せてグループホームで出来ることの説明を行っている。	過去に看取りの経験があり、重度化や終末期に向けた方針が策定されている。契約時に、「急変時・危篤時の治療及び対応方法」に関する説明と同意書を取り交わし、状態変化時に説明と同意を再度実施し、職員は勉強会で家族等の意向を確認している。	
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	緊急対応マニュアルに沿った対応を行えるよう勉強会を行っている。		

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
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	火災訓練のみならず、大規模地震、津波避難訓練を、県の広域訓練の日に合わせて行い、近隣の小中学生と避難した。	隣接する協力病院と連携した昼間想定総合訓練と、事業所独自の夜間想定避難訓練の2回とも消防立ち合いで実施されている。近隣住民に訓練への参加文書を発送したが、参加は得られていない。スプリンクラーや緊急通報装置が設置され、2～3日分の食糧備蓄がある。	
<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	居室でのポータブルトイレを使った排泄の際は必ずブラインド・居室のドアを閉め、プライバシーに配慮している。	職員は、利用者を自分に置き換えて考え、排せつ介助時に他の利用者等にも聞こえるような言葉かけをしないことをケアの基本に位置づけている。排せつや入浴介助時は同性介助が基本で、同性介助できないときは利用者の了解を得ている。	
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	普段のコミュニケーションの中から、本人の希望を聞き出し、飲み物の選択や活動内容の決定を行っている。		
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	入浴時間や食事時間を本人の希望に時間に提供できるようにしている。		
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	行事やお出かけの際は、本人に着る物を選んでもらったりと準備を楽しんでいる。		
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	出来ることの支援をモットーに、野菜の下ごしらえ等は出来る入居者様をお願いしている。又それに対して感謝の声掛けを行っている。普段の会話から「何が食べたいか」を確認している。	食材は業者から購入して職員が調理している。職員は1人が検食、1人は利用者と一緒に持参の弁当を食べ、他職員は食事介助後に弁当を食べている。利用者は、事業所で栽培したニラ等でおやつにヒラヤーチーやホットケーキ等を作り、天気の良い日は庭で食べている。	地域密着型サービスならではの暮らしの場面として、家庭的な雰囲気の中で利用者と一緒と同じ食事を楽しめる環境づくりを前向きに検討されることが望まれる。
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	チェック表や、形態(とろみ)を工夫し対応している。		

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	歯ブラシでのケアや、ガーゼを使った口腔ケア等、個々の状態や、能力に合わせた対応を行っている。		
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	チェック表を活用しリズムの把握に努め失敗を予防し自立心の確保に努めている。個々の能力や、時間帯におけるリスクを踏まえた排泄介助を行っている。	排泄はトイレ誘導で、重度の利用者は職員二人でポータブル対応である。介護記録用紙を改善し水分摂取量と排泄リズムの確認で、早めのトイレ誘導で失敗が少なくなりパット購入を減らせた利用者がある。同性介助が基本で、シフトの都合で無理な時は利用者にて了解を得ている。	
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	食事の内容や、水分摂取量の低下を予防、運動の励行により便秘を予防している。その上で便秘のある方に対しては主治医と相談し、便秘薬の調整を行っている。		
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	定期的に入浴の声かけは行うものの、最終決定は利用者自身であり、利用者の意思決定の下で対応している。	入浴は同性介助が基本で、利用者が希望する時間帯に毎日入浴が可能で、利用者と職員のコミュニケーションの場になっている。入浴を嫌がる場合は、理由に応じて(腰が痛い時はストレッチャーで2人対応)支援している。浴室・更衣室は冷暖房完備である。	
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	不安なく眠れるように就寝時居室にて付添を行ったりしている。ときには淋しさを訴え、不安になる利用者を職員の夜間待機するリビングのソファで休んでもらい安心して休めるように支援している。		
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	マニュアルに沿って対応し、セッティングから与薬まで2重3重のチェックを行い安心して飲めるような声掛けを行ってから服薬の支援を行っている。		
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	プランター菜園を行っており楽しみになっている。		

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	個別に外出を行っており、本人の希望に応じた外出先に出掛けている。隣の市まで買い物ドライブに出かけ、100円均一での買い物を楽しんでいる。	個別の外出支援で、近隣の店にお菓子等を買って出かけている。事業所のバスでコスモスの花見や、近くの観光地を訪れソバやウナギを食べることもある。事業所の庭で利用者が作ったかき氷でパーティーをしたり、天気の良い日はお茶を飲みながらおやつを食べている。	
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	能力に応じて普段から自己管理できる方への支援をはじめ、自己管理できない方に対しても、お出かけの際には職員管理の下お金の使用を支援している。		
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	ニーズがあれば家族との調整の上対応する方針である。「必要なものあるか？」との家族の問い合わせを直接つないだりしている。		
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	採光の良いバリアフリー施設でリビングには共用のソファを設置し居心地の良い環境づくりに配慮している。季節に応じた壁飾りを採用し、利用者の活動の際の写真も併せて掲示し話題づくりの一助としている。	共用空間には、利用者の意向で支援している作りかけの帆船がある。壁には、季節毎に利用者を中心に作った飾りがあり、随所に換気口が設置されている。ソファは利用者が立ち上がりやすい高さで、ソファに座り、職員と一緒に将棋を楽しむ利用者もいる。	
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	テレビ前に共用のソファを設置したり、出窓近くの小テーブルにて気のあった利用者が一緒に洗濯物たたみをしたりしている。		
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	住み慣れた環境の再現の重要性について入居時に家族へ説明し、使い慣れたものや生活習慣上必要なものを準備してもらうようにしている。（家具や仏壇等）	入居時に、「居室は利用者の部屋です」と説明し、趣味の工作道具や作品、熱帯魚ケース等が所狭しと置かれた部屋もある。収納棚や時計、仏壇等を持ち込んだ部屋もあり、壁には家族写真が飾られている。乾燥した時期は加湿のために濡れたタオルを干すなどの配慮がされている。	
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	バリアフリー施設の中、本人が理解しやすいような表示（シンボルマークではなく、「トイレ」「便所」「御手洗」の見やすい場所への表示等）を工夫している。		