

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	4790500021		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	平成21年9月24日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790500021&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月9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)】

「結の心を持ち、その人の人生を尊重し、穏やかで豊かな生活を支え、寄り添います」を、ケアの理念とし、その人の個性を大切にしたい関わりが行える様に、職員側のペースを押し付けるのではなく、本人の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際も「自分が受けても良いと思えるケア」を常に念頭においています。また、利用者が「自分らしく穏やかに暮らせる」為には、日々の生活を支える職員が、認知症の人を理解する事が大切だと考え、月1回の法人研修、県主催の認知症勉強会や県グループホーム連絡会主催の研修、ガウディー会その3(宜野湾地区介護者向け認知症勉強会)等、職員の積極的参加を促し、認知症の人を理解した職員育成に力を入れています。

【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)】

当グループホームは住宅街に立地し、通所介護も併設されている。スプリングクーラーや緊急コールの設備を有した明るい平屋建てである。開設して2年目になり、居心地のよい環境づくりと事業所の基本理念やケアの理念を常に認識した介護を目指し、職員の研修を月1回と積極的に取り入れ、利用者主体のケア、利用者及び職員間のコミュニケーションを大切に職員の資質向上に力を入れている。また、母体事業所や市・関係機関との連携も密にとり、地域に開かれた事業所を視野に活動展開しており、今後へ大きく期待したい。

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 ↓該当する項目に○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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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)	株式会社 ふれあい介護センター グループホーム ふれあい	全職員でケア理念を作成し、事業所内に掲示しているが、暗記して言えるほど、職員の意識の内に浸透していない為、現在、毎日朝礼で復唱している。	母体事業所の理念を基本に全職員で独自のケア理念を作成し、現在では、日頃のケアに活かすことを念頭に利用者に接している。	
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	少しずつ、自治会の行事(ミニデイサービスの行事やエイサー見学等)に参加できるようになってきた。また、ボランティアを積極的に受け入れている。	近隣とのつながりはまだ十分でないが、事業所の存在を認識し、声かけも増えつつある。市の広報を活用しボランティアの受け入れや、地域から認知症の講演の講師として依頼があるときは積極的に取り組んでいる。	事業所として、近隣地域へのボランティア、交流への関わり方について職員間で話し合いをしており、今後に期待したい。
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	ボランティアを積極的に受け入れており、その際には、認知症の人への関わり方を簡単に伝えている。また、認知症サポーター養成講座の開催や、地域の介護職員向け認知症勉強会の事務局を行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、広報誌の配付や、ビデオやスライドを使用して事業所の活動内容を伝えている。その際、助言を受けた内容については、改善する努力を行っている。	運営推進会議は定例化し開催しているが、現在、事業所からの活動報告が主で、委員は報告に準じた意見交換や助言などを行っている。	事業所からの報告だけでなく、課題の提案、活動に委員の持つ力を引き出し、事業所の活動と推進会議の活発化につなげて欲しい。例えば事業所と地域との接点作りや災害対策の取り組みなど。
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	連絡を密には取れていないが、運営推進会議で事業所の取り組み報告、広報誌の配布を行っている。また、認知症サポーター養成講座の開催や認知症高齢者徘徊SOSシステム構築への話し合いを行っている。	運営推進会議のメンバーに市の職員も入っており、連携はとりやすくメールでのやりとりをしている。事業所活動報告やグループホームだよりなどの提供もしており、また、認知症の研修や認知症高齢者徘徊SOSシステムの構築など、市と話し合いを持つ機会も多い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	以前は、門を施錠したりと利用者の行動を抑制する行為があったが、勉強会やミーティングを通して職員が身体拘束についての理解が進み、現在は行っていない。	身体拘束や行動抑制について勉強会を重ね、事業所全体の理解により、現在、門・玄関をオープンにしている。徘徊のある利用者には、職員が常に目配りや時には同伴し自由に往来している。	

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	主任介護士が権利擁護推進員養成研修を受講し、職員への伝達を行ったり、事業所内の定期研修や採用時研修で虐待防止について学んで虐待防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	主任介護士が権利擁護推進員養成研修を受講し、職員への伝達を行ったり、事業所内の定期研修や採用時研修で権利擁護を学び、制度を理解するよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には、内容の説明を十分行うよう心がけ、当日の捺印ではなく、一度持ち帰って熟読した上で捺印をして頂くよう対応している。		
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	2ヶ月に1回の家族会を行い、家族からの意見を頂いている。その際の内容は、記録に残し全職員が把握するようにし、改善すべき内容は、改善に向けてミーティングで話し合っている。	2ヶ月に1回定例で家族会を開催しており、要望や改善については職員で話しを持ち対応している。離島出身の利用者もあり、参加できない家族へはお便りを出している。	
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	管理者は月に2度のミーティングや、適宜、職員の意見を聞くよう心がけ運営に反映できるよう努めているが、個人的にもう少し機会を設けてほしいという意見あり、今月より月に1度、個人面談を行うこととした。	ミーティングや朝礼で適宜、職員の意見や要望を聞き運営に反映しているが、職員の要望で今年の9月より個人面談も取り入れている。	
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	契約社員の正社員への登用や、資格者への手当てや、資格試験合格時には受験料の支払い制度や、業績が良ければ全職員へボーナス支給を行っている。		
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	毎月の法人内研修は、できるだけ多くの職員が参加できるよう同内容を2回行っている。また、外部研修も平等に全員が受講できるよう配慮している。		

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	宜野湾地区の介護職員向け認知症介護勉強会を、法人が事務局担当を行い、同業者と意見交換を行う機会を設けている。また、県のグループホーム連絡会主催の職員研修へも積極的に参加を促している。		
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	初期の入居相談は、実態調査を1回で終わらせるのではなく、何度か顔を合わせながら、信頼関係を作り不安を軽減できるよう努めている。		
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	初期の入居相談は、実態調査を1回で終わらせるのではなく、何度か顔を合わせながら、信頼関係を作り不安を軽減できるよう努めている。		
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	職員は、研修において生活を共にするパートナーという意識を持つよう指導を受けており、できるだけ、職員主導で行わずに一緒に行動を行うように努めている。		
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	職員は、研修において生活を共にするパートナーという意識を持つよう指導を受けており、できるだけ、職員主導で行わずに一緒に行動を行うように努めている。		
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	家族の面会時には、利用者の日々の様子を伝え、情報を共有するようにし、事業所の行事への家族の参加も促している。		
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	入居段階での馴染みの物の持込が少ないが、現在も家族へ馴染みの物が残っていれば持参するよう促している。簡易ドライブに行く際も、入居者の意見を取り入れ、馴染みの場所へ行くよう努めている。	入居後、元の地域との連携やなじみの関わりが現在のところ途切れている。利用者の希望で出身地区をドライブしたことはある。	利用者の出身地区の自治会長・老人クラブや家族とも話し合いを持ち、なじみの方や友人・場所等と途切れなく交流がもてる機会の工夫が求められる。

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上手くいくよう配慮はしているが、多様な個性や相性があり、他者との関係づくりが難しいときは、職員が対応するようにしている。		
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	1年以上、利用修了者が居ないため現在は行えていないが、必要時は、いつでも相談や支援に努める意向はある。		
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	出来るだけ、本人の意向に沿った介護を行うよう努めているが、帰宅願望の強い利用者への対応が上手くいかないことがあり、胸を張って出来ているとは言えないが、検討はしている。	利用者の思いや意向を把握し、本人の希望に添った介護に努めており、思いを把握するのが困難な利用者についても職員で話し合い、本人本位に沿った介護を目指し検討している。	
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	利用者の個人ファイルに記載された生活歴に目を通したり、会話の中で昔の話を聞いて把握するよう努めている。		
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	月に1度、ケースカンファレンスを行い、一人ひとりの体調やペースの把握を行っている。		
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	月に1度のケースカンファレンスや、ケアプラン更新時の担当者会議等で、職員、本人、家族の意見を反映させて、介護計画を作成している。	担当制をとっており、利用者のケアのあり方や介護計画の変更時には、本人・家族の意見をふまえ、担当者会議で職員全体で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	日々の様子は、その都度記載するよう勤め、申し送りにて情報共有するよう努めている。		

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
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	受診に同行できない家族の代行や、突発的に発生した本人や家族のニーズにも出来るだけ対応できるよう努めている。		
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	運営推進会議で民生委員や役所職員から情報を得て、出来るだけ地域資源を活用するよう努めている。		
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	受診は往診を中心に行っているが、本人、家族の意向を大切に、これまでのかかりつけ医を継続して利用している方もいる。往診以外の受診時は、バイタルチェック表と簡単な情報提供を作成して連携に努めている。	協力医療機関の医師による往診を中心に行っているが、本人や家族の希望でこれまでのかかりつけ医を受診している利用者もいる。受診時、家族へバイタルチェック表や簡単な情報提供を行っており、必要時は職員が同伴することもある。	
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	往診の際は、必ず看護職が付き添うようにし、介護職は、看護職に日々の状態の相談、報告をし助言も受けている。		
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。	利用者の入院の際には、主治医と連携を取りながら、主治医⇄入院先の連携も図っていただいてスムーズな入退院が行えるよう努めている。		
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	終末期の方向性は、本人、家族と話し合いを行っている。現在、重度化している方はいないが、状態に応じてその都度、方向性の話し合いを行っていく意向である。	本人・家族の話し合いでは全員が終末期を事業所で過ごすことを希望している。現在、重度化している利用者はいないが、状態に応じその都度話し合いを行っていく意向である。	職員、協力医療機関等との関係者の話し合いを持ち、終末期の支援について共有し、いつでも対応することができるよう、他の事業所等の情報も収集し、具体的に検討されることが望まれる。
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	事業所内研修で急変時の対応について学んだり、宜野湾市消防本部より、救急法の指導も受けている。今後も、年に1度は救急法の勉強会を行う予定である。		

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
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	火災訓練は年2回の予定であるが、今は1度しか行っていない。地域との避難体制の連携や、夜間の対応方法の訓練を今後、行う必要性を感じている。	事業所の火災訓練を1回実施している。近隣地域の協力を得ての訓練や夜間1人での対応方法は行っていない。	緊急時・火災時のマニュアルに基づきシミュレーションを試みることで、マニュアルやシステムの再確認になり実務訓練にもなる。また、消防署の訓練の際には地域と協力して訓練を行うことも期待したい。
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	接遇の研修を行い、利用者への言葉がけや対応に配慮しているが、時々、言葉使いが雑になったり、プライバシーへの配慮が欠ける場面がある。	ケアの基本理念でもうたっており、利用者とのコミュニケーションや対応に日頃から配慮している。接遇の研修を組み入れたり、職員の資質向上に努めている。	
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	利用者に意思の確認を行い、自己決定を促し支援を行うよう配慮しているが、忙しくなると職員主導で行ってしまう場面がある。		
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	できるだけ本人のペースを大切に、希望にそって支援するよう努めている。		
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	利用者の持ち物の中で配慮はしているが、まだまだ、努力が必要である。		
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	利用者個々の能力に応じた準備や、片づけを職員と一緒に、有用感を感じてもらおうよう努めている。	食事の配膳や片づけ、食材の下ごしらえに洗濯物たたみなど、利用者個々の能力に応じ職員と共に行っている。また、昼食時、食べるのに不自由している利用者に対し、隣の利用者が手助けする光景も見られた。	
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	昼食は、栄養士が作成した食事の提供を行っている。朝、夕は職員が立てたメニューでの食事提供だが、好みに応じて個別対応も行っている。食事量や水分量はその都度、チェックし把握するよう努めている。		

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
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、口腔ケアを促し、出来ない方へのみ介助をしている。		
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	定時の排泄対応では無く、個別で対応している。できるだけ、本人の訴えやサインを大切にして対応しているが、個別のパターンが把握できていない利用者もいるため、努力が必要である。	定時に排泄を誘導するのではなく、個々の排泄サインやオムツ交換の記録等からパターンを把握し、事前誘導にむけた支援に取り組んでいる。	
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	水分補給時にオリゴ糖を使用したりと工夫をしているが、便秘傾向の利用者が多く、今後、食事内容等を考慮していく必要がある。		
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	利用者の希望を考慮して入浴を行っているが、夜間入浴は、月に1度程度しか行えていないため、ニーズができれば、今後、改善する必要がある。	入浴は時間ではなく、利用者の希望に合わせて個々にそった支援を行っている。夏はシャワー浴、冬は風呂に入る希望が多く、夜間入浴の対応にも努めている。入浴拒否もあるが無理強いせずタイミングをみて勧めている。	
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	利用者の希望で過ごして頂いているが、生活リズムが崩れそうな場合は、理由を説明し、午睡を減らしていただくこともある。		
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	利用者毎のファイルに処方箋を添付し、職員は目を通して頂いている。また、薬箱にも個々の薬内容を記載し配薬ミスが起きないように努めている。		
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	日光浴やビデオ鑑賞、散歩、家事手伝い、ドライブ等、その時の気分や生活歴に応じて気分転換や楽しみのある生活が送れる様支援している。しかし、職員が忙しと行えない事がある。		

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
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	月に1度の外出行事や、希望時はドライブにも行ったり、買物の同行等、常に外出できるよう努めている。事業所の外出行事には家族の参加も促し協力頂いている。	月に一度は遠出の外出行事を家族の協力を得て行っている。日頃は買い物へ同行する方、ドライブや散歩を希望する方、または、縁側のベンチで外気浴を行う方など個々のニーズに対応し、日常的に戸外へ出る支援を行っている。	
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	お金の管理ができる方には、個人で所持していただき、使用できるようにしている。管理が難しい方は、事業所管理とし、外出時等に希望があれば使用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	利用者の希望があればその都度、電話をかける支援をしている。手紙は、ニーズが無い為、正月の年賀状作成の支援を行っている。		
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	心地良い環境作りに配慮はしているが、利用者個々の好みが違う為、今も試行錯誤しながら空間作りを行っている最中である。	利用者は思い思いの場所で過ごしているが、太陽の光を気にする利用者もあり、ゴーヤで緑のカーテンにしたり、縁側にベンチを設置し、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいよう居心地のよい環境づくりに努めている。	
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	和室やソファの設置、屋外のベンチ設置等で、その時々で気分が、色々な環境が選べるよう工夫している。		
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	本人や家族の意向を考慮しているが、使い慣れた物の持込が少ないため、現在も使い慣れた物の持込を促している。	居室は本人が居心地よく過ごせるよう、家族や本人に好みのもや馴染みのものなどの持ち込みを勧めているが、入居時に処分したりとなかなか困難のようで、事業所の備品のみの居室が多い。	故郷・思い出の場所の写真や本人・孫の作品、今までの経歴や趣味で使っていたものなど居心地よく過ごせる工夫が求められる。
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	トイレや居室は、わかりやすく表示をし場所の認識がしやすい様に工夫している。		