

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	4790300042		
法人名	社会福祉法人と勝福社会		
事業所名	地域支援ホーム津堅いこいの家(認知症対応型共同生活介護事業所)		
所在地	うるま市勝連津堅1144番地		
自己評価作成日	平成21年12月11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=4790300042&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22年1月26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)】

「年をとっても、介護が必要になっても生まれた島でずっと暮らしたい」との島民の願いを理念とし、平成21年4月に事業所がスタートしました。高齢化率が34%の津堅島に唯一あるこの施設に地域の期待と希望は大きく、誰もが気軽に出入りしやすい雰囲気作りに配慮しています。地域交流会も定着し区の行事や学校の行事にも積極的に参加し、子供から大人まで交流出来る場作りとなっております。地域の方々とふれあいを多く持ち、島独特の大きな笑顔のたえない施設作りに努めます。

【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)】

津堅島で唯一の高齢者ケアサービス施設として公設民営で設立された。地域からの期待に応え、島全体をケアしていきたいという思いで運営をしている。設立1年未満にも関わらず積極的に職員が県老人福祉施設職員研究大会にて事例発表をしたり、毎日のしょうが糖の飲料や嚥下体操により開設以来1人のインフルエンザ患者や入院患者もなくきめ細やかな健康管理がなされている。また、排泄支援については、利用者一人ひとりの排泄が困難な要因を分析し、おむつ使用者を支援した結果、2人が自立した実績がある。

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
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				

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)	○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	生まれ育った島でずっと暮らしたいとの高齢者のニーズに応えるべく、島の香り、なじみの顔、言葉、空気を大切にしながら支援していくことを職員間で話し合い、事業所独自の理念をつくり、実践につなげる努力をしています。	地域密着型サービスの意義である地域との関係性を重視した理念となっている。月1回の職務会や朝夕のミーティングではプライバシー等について常に確認しあっている。	
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	地域行事(浜下り、ハーリー、区の運動会、敬老会)へ積極的に参加をすることで、利用者の皆様の孤立感の解消、又、施設に地域の皆様が気軽に出入りしやすい環境作りをし、地域の方々との交流も行っています。	公民館で地域交流会が月1回と地域のミニデイサービスが週1回定例化している。また、地域独自の神事行事や催しにも積極的に参加し、事業所への住民の出入りも自由で、日常的に交流がなされている。	
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	地域交流会を通し、地域の皆様とふれ合う機会があり、認知症の人への理解や支援の方法を地域の人々に理解して頂くのに役立っています。		
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	委員の選定も決まり、年内に開催出来る様進めているところです。	運営推進会議は平成21年12月に第1回を開催したが、初めての会議で事業所の状況報告が主となっている。	運営推進会議は事業所の活動内容報告はもとより、改善課題等を話し合ったり、地域の理解と支援を求める貴重な機会として活かしてほしい。また、おおむね2ヶ月に1回の開催が望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者へのケアサービスについては、電話での相談や直接外向き連絡を密に取り、サービス向上に向けています。	包括支援センターが実施する地域のミニデイサービスに参加し、利用者の状況について情報を共有している。	
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	会議等で身体拘束をすることの弊害を説明し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアをするよう実践中にあります。	利用者を含め島内住民の全員が顔見知りのため、店や要所には電話番号等の連絡方法を備えている。地域の協力が得られるため、事業所内の施錠はしてない。身体拘束についての研修も実施している。	

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	管理者と職員間で利用者への虐待が見逃されないよう注意を払い防止に努めています。		
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	定例会にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について説明しています。現在利用対象の方が2名おられ活用しています。		
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	契約の締結に担当者は契約書の説明と疑問に答え理解を得ています。		
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	利用者の要望は会話から聞き取り、会議等で話し合い配慮しています。ご家族からの意見は連絡ノートの使用や電話にて直接傾聴し、改善を要する事項については全体会議を開き対応しています。	利用者6人中5人の家族が島内在住である。職員も島出身者が殆どで日常の会話から、家族の意見を聞いている。また、家族が島外にいる方は、連絡ノートで意見の聴取している。申し送り書は3日前まで遡り確認する仕組みがある。	
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	代表者や管理者は、毎月の定例会に参加し、運営に関する意見や提案を聞き取り、話し合いをして運営に反映させています。	毎月の定例会には法人の代表者が参加し職員の意見や提案を運営に反映する仕組みがある。開設当初には職員からの要望で夜勤を2人体制にしたり、職員個別の理由で入浴介助を除く等職員の意見が反映されている。	
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	毎年、規則、規定の見直しがあり職員の働きやすい環境になるように努めています。		
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	法人内の研修は採用時行っています。外部研修についても研修受講の機会を確保し、研修報告会の場を設け職員が共有できる環境作りをしています。又、職員の資格取得などの自己啓発に配慮しています。		

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
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	法人内にあるグループホームとの交流や近隣の施設の連絡を取り、情報の交換を行っています。		
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	サービスを導入する際は、本人、ご家族と話し合い利用者の情報やご家族の要望を聞き取り、職員間で情報を共有し、これまでの生活が継続出来る様配慮しています。		
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	サービスを導入する際は、ご家族との話し合いを持ち、ご家族の意見に耳を傾けて十分話し合いを持ちご家族と共に利用者を支える関係作りに努めています。		
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	担当のケアマネージャーと情報を共有しながら、ご本人、ご家族から要望や意見を聞き取り必要としている支援に努めています。		
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	職員は利用者の出来ること、出来ないことを把握し、料理も楽しく一緒に出来るようにし個々の得意分野を発揮させる関係作りを行っています。(おしぼりたたみや野菜の皮むき、洗濯物たたみ等、あいさつ係りなど)		
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	沖縄の年中行事(清明祭、旧盆や旧正)の際は、ご家族へ外出、外泊を促し、利用者のご家族が共に過ごせる機会を支援し、施設での行事へはご家族の方も参加を依頼し、ご家族と共に利用者を支える関係作りに努めています。		
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	地域交流会にて地域の方々との交流や区の行事(浜下り、ハーリー、区の運動会、ウステーク、敬老会)への参加にて地域の方々との絆を構築、島内のドライブでは昔とはずいぶん変わったなどと会話が弾んでいます。	島独自の行事は積極的に参加するようにしている。島内住民が皆知人ということもあり、同棟内にある小規模多機能事業所の利用者と昼食(月～金曜日)を共に摂り、馴染みのの方々との会話を楽しんでいる。	

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
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	職員は個々の得意な分野を発揮できるような環境づくりをし、孤立しないよう配慮する。レクリエーションなどでは全体で楽しく取り組めるよう努めています。		
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	サービスが終了しても、利用者や、ご家族の希望を大切に相談や適切なサービスが受けられるよう支援しています。		
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	一人ひとりの思いや希望などは、日常の会話の中や家族から聴取し職員間で把握し本人が暮らしやすい環境作りに努めています。	職員は地域の方言を使用し気楽に話せるようにしたり、利用者の日々の言動を把握することで本人に安心した環境づくりを提供することに努めている。	
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	利用者の生活歴を把握することは支援する上で大切なことであり、本人やご家族から機会あるごとに聞き取りを行い、ケアに反映するよう努めています。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方は本人のリズムがあり、その人のペースや希望に合わせて支援するよう努めています。心身状態や有する力等については日々の業務日誌やケア記録に記載し、職員が現状の把握に努めています。		
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、ご家族の思いや希望を聞き取り、ミーティングや業務の申し送りや個別のカンファレンスを通し、職員全体で情報の共有を図り介護計画を作成しています。	介護計画は利用者や家族の希望、要望を聞き取り、ミーティングやカンファレンスを通し、職員全体で検討し介護計画を作成している。見直しが必要な場合はミーティングを通し、情報を共有し検討するしくみがある。	
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	介護と看護の両面から個別に記録をしています。状態の変化や気づきを職員間で話し合い実践につなげています。		

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
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	本人の状態に応じ受診時の通院支援などもご家族が対応出来ない時は職員で対応しています。		
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	地域交流会を通し、公民館や民生委員とのかかわりがあり気軽に声がけをされています。又、区主催の行事等にも参加し地域の一人であることを認識されています。		
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	受診はご家族の付き添いにて行いますが、出来ない場合は看護職が付き添って対応します。情報を医療へ提供し適切な受診が出来るよう支援しています。	全員が島内にある診療所がかかりつけ医でドクターコールの設置もあり、看護師による情報の共有がなされている。診療所は事業所道向かいにあり、24時間対応が可能であるが、協力歯科医療機関が島内にない。	高齢者の口腔ケアは重要であり、協力していただける歯科医療機関の期待したい。
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	服薬管理、健康状態、各測定値の変動等を速やかに介護職員に伝達し、即応できる状態を維持している。		
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。	医療の必要性が発生した場合、ケアマネは、最寄の医療機関と速やかに連絡を取り適切な処置が行われるよう調整すると共に、情報交換や家族との調整を行う。		
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、事業所の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	ターミナルケアに向けては、利用者の希望やご家族の想いを把握し、担当者会議等で施設の方針や機能を十分理解していただけるよう説明し、医療機関との連携を取りながら、日常生活のケアや見取る場所についても話し合いを重ねている。	生まれ島で最後を迎えたいという利用者やその家族の意向をふまえ、終末期ケアに向けての対応を同施設の小規模多機能型事業所との共通課題と捉え取り組みを開始している。	
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	会議等で急変や事故発生時のマニュアルについて話し合い、緊急時対応の一覧表を作成し適切な処置や連絡が取れるように行っています。消防署による救急蘇生法や応急手当の研修にも参加しています。		

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
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	うるま市へ消防計画書を提出し、年2回避難訓練を予定しています。ビデオによる事前勉強会や訓練を行い、災害時における地域の方々や職員の連絡体制を整えています。	平成21年12月に自主訓練を行い、平成22年2月には消防署の協力のもと夜間を想定した訓練を予定している。非常装置は全職員と区長に通報する仕組みとなっている。	
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	一人ひとりの尊重とプライバシーの保護については、個人台帳は所定の場所で保管し、理念に掲げてあるその人らしいあり方を支援する(尊厳)という意識を常に持ち対応しています。	個人台帳は事務室で保管している。居室のドアの小窓には磨りガラスを使用し、中の様子が見えない工夫がされている。利用者職員が入居前から知人であるため、なれ合いにならないよう言葉使いは気をつけている。	
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	日常生活の中で、会話の中から本人の思いや希望を聞き取り本人の想いに添う様努めています。物事を職員が一方的に決めるのではなく、自己決定できる環境作りを心がけています。		
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	1日の流れは設定されていますが、それにこだわることなくその人の希望を優先し支援しています。		
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	爪きりや整髪は出来ることは本人が行い、出来ないところを職員が支援しています。お気に入りの洋服も本人に選択して頂き着用されています。美顔にて眉のカットやネイルもされ喜ばれています。		
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	食事は利用者にとって楽しみのひとつであり、皮むきや野菜を切る役を担当されています。島が漁業なので魚や刺身が食べたいとの希望があり週間メニューに取り入れています。片付けも一緒にできるよう声がけしながら行っています。	献立表及び食材は母体施設(特別養護老人ホーム)から送付されているが、調理は事業所で行われ、時には地域の食材を使用することもある。昼食は同施設の小規模多機能事業所の利用者と合同で食している。	
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	食事摂取量や水分チェックはチェック表に記入し、職員全員が把握出来る様にしています。水分が少ない利用者様には、本人の好みの把握(コーヒーやわしミルク等)にて対応し1日の水分量はクリア出来る様支援しています。体重測定は毎月行い、健康状態の確認をしています。		

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
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清潔が保てるよう個人の歯ブラシを使用され、声がけにて支援しています。		
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	定時に排泄時間を設定してありますが、個人の排泄のパターンを把握し失敗がないよう配慮しています。又、最近利用者からの訴えでトイレ誘導し成功した例もあります。	入居当時2人の利用者が、おむつを使用していたが、排泄パターンを把握し段階的に自立支援を行った結果、綿パンツ使用となり、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	メニューに関しては、栄養士の作成する献立表通り調理していますがバランス良く組み込まれています。(繊維類の含んだ食材やヨーグルト類など食べやすく果物と和え工夫がされています。)自然排便が促せるよう適当な運動と水分摂取の配慮をしています。		
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	入浴は本人の希望にて行い、毎日入浴や時間帯なども確認を行いながら支援しています。コミュニケーションを図りながら行っています。	基本的にシャワー浴であり、希望により何時でも入浴が可能である。着替え室はヒーターを設置して室温を調整している。就寝前の足浴も好まれている。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、午睡や休憩はゆったり休めるよう配慮しています。音楽を聴きながら休む方や足湯をした後休憩なさる方もおられその時々状況に応じ支援しています。		
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	薬の管理の出来ない利用者には、確実に手渡し、服用したかを確認します。又、曜日別に仕分けをし、飲み忘れがないよう工夫しています。職員は薬の目的や用法については説明し、看護と介護が連携をとり、症状の変化を医師に情報の提供を行っています。		
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	食事の準備や衣服やおしぼりたたみ以外にも個々の趣味や特技を活かし毎朝、花に散水するのが日課となっている利用者や行事のときはあいさつの担当と役割があることで生き生きとされている。ドライブも取り入れ気分転換を図っています。		

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
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	買い物は近くの商店で必要なものを購入し、毎月(旧1日や旧15日)はお仏壇に手を合わせたいと希望がある利用者はご家族と連絡を取りながら外出をされています。ご家族が対応出来ない場合は送迎を職員が行い本人が落ち着くよう配慮に努めています。	ドライブを利用して自宅周辺や希望の場所に出かけたり、家族へ連絡して外出の協力を求めている。毎月1日、15日には仏壇に手を合わせたいと希望する利用者の場合は自宅まで外出することもある。天気の良い日にはウッドデッキを施した中庭で食事を取ることもある。	
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	お金の管理が自立可能な方は、ご家族の理解のもと本人に管理して頂き、飲み物やおやつ、タバコ代等の購入に当てています。		
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	利用者からの要望がある場合は、電話の代行や取次ぎを行い本人の意向に添う支援を行っています。		
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	玄関は季節の花を生け、居間兼食堂は月ごとに行われる行事の写真を展示し季節感を感じて頂いています。又、天気の良い日はテラスで音楽を聞きながら昼食を摂り楽しく過ごせる工夫を行っています。	テラスは多目的に利用できる空間で和める場所となっている。廊下の壁には季節毎の壁飾りが飾られ、フロアには季節の生花が生けられている。全館冷暖房完備でトイレはウォシュレットの設置がなされ心地よい環境作りにも努めている。	
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	共用空間では気の合うもの同士が座り、ゆんたくをしたり食事の準備をしたりしています。本人がお気に入りの場所では休憩やうたた寝をしたり自由に過ごしています。		
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	住み慣れた自宅へ近づけるよう本人やご家族と相談し、なじみの家具や思い出の写真を持参してもらうよう話合っています。	各居室にはコルク板が設置されており、それに家族と共に思い出の絵や写真が飾られている。窓の外が道路になっており、見慣れた人の往来が見えるようにし自宅で過ごしていると近い雰囲気づくりに配慮している。	
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	全室バリアフリーですが、個人のお部屋はのれんで色分けし分かるように工夫してあります。又、歩行可能な利用者にはお部屋のトイレを使用して頂き安全かつ自立した生活が送れるよう支援しています。		