

### 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	4770100206		
法人名	社会福祉法人ゆうなの会		
事業所名	グループホーム めくめくの家・幸		
所在地	沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地2		
自己評価作成日	平成21年10月5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	<a href="http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770100206&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770100206&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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11月13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)】

利用者の生活が楽しみや喜びあるものになるよう、事業所では専門的知識を持ちケアを実践できるよう認知症について学ぶ機会をもうけ、日頃より活発な意見や話し合いが行われています。また地域の活動へ利用者と一緒に参加したり、地域の方がホームの行事に参加するなど関係作りを大切にし、防災避難訓練でも地域の方の協力を得て利用者と共に訓練を実施しています。日常では利用者一人ひとりが得意とする活動を行えるよう取り組んでいます。

【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)】

事業所は地域とのかかわりを意識し、地域の一員として管理者、職員も積極的に交流を行っている。また、利用者の穏やかな表情、笑顔から利用者一人ひとりを大切に、思いやりのあるサービスを実施されていることがうかがえる。今後も質の向上を目指し、地域に開かれた事業所として取り組みを期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	法人の理念を念頭に事業所で行動指針をつくっている。また会議の前には職員全員で理念を唱和し、共有してサービスを提供するよう取り組んでいる。	事業所の壁には「5つの行動指針」(法人の理念)を基に確認しながら日頃のケアに取り組んでいる。職員間でも勉強会やミーティングで共有して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	地域や家族、利用者の親しい人との交流を図りながら生活を送れるよう、地域行事の参加やホーム行事の開催など、地域の一員として利用者と共に交流することを努めている。	移転して1年余、地域の自治会への加入はしていないが、運営推進会議の委員や地域出身の職員の協力を得て地域の行事へ積極的に参加している。また、法人主催の地域交流会には職員、利用者共に交流に努めている。	
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	グループホームや認知症について理解をもって頂けるよう職員は地域の会合や学童に足を運び、日頃から交流を持ち気軽に相談できるよう取り組んでいる。また地域の方が来所の際は認知症の状態を踏まえ時間帯や人数等にも配慮がある。		
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	年6回開催している運営推進会議で、事業計画や地域への理解や支援を得るために話し合われたことを実施し、その取り組み状況を報告している。また自己評価及び外部評価結果については、今後の取り組み等についても意見交換も行なわれている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、定期的に開催し、事業所の活動や行事などの取り組み状況や自己評価、外部評価についても意見交換を行っている。また、委員をとおして地域との連携を深めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議のほか電話などで情報収集等を行っている。また地域交流を目的とした行事に参加していただくこともあり、日頃より協力体制を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議の委員としての参加があり、市との連携は図りやすい。日頃から電話などで情報交換しており、担当者との協力関係はできている。	
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	利用者が外出したような時は、気持ちを抑えつけず、一緒に同行するようにしている。	鉄骨2階建てで、利用者の部屋は1階、2階に分かれているが、自由に行き来することができる。また、日中は玄関も開放されている。現在、利用者も落ち着いているが、外出する利用者には職員が同行あるいは見守りを行い対応している。	

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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束は心理的なものを含むことを理解してケアに取り組めるよう、不適切なケアについては(言葉遣い、対応)ミーティングや個別で話し合う機会を持っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、家族等へ説明ができるよう資料を準備している。		
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	契約の締結の際、重要事項説明書を用いて事業所の対応可能な範囲を説明すると共に、介護報酬の改定や制度改正による利用料の説明等を行なっている。		
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	玄関前に意見箱「希望の声」を設置し、家族や外部の方からの意見を反映できるようにしている。また月一回外部より市民介護相談員が訪問し、入居者の相談を行い、その内容については事業所内で検討している。	月1回、「市民介護相談員なは」の来訪があり利用者の意見、意向を把握し内容によっては職員で検討し運営に反映している。家族会も年2回開催し、意見等が表せる機会を設けている。	
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	日頃よりコミュニケーションをとるように心がけ、業務に関しての意見、提案等はミーティングや勉強会、個別面談を行ない反映できるように話し合いを持ち、その内容は定期的に見直しを行なっている。	職員間のコミュニケーションは活発で、また、ミーティングや勉強会、個人面談においても業務に関する意見交換や話し合いの場を設け、風通しのよい運営を心がけている。	
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	年に2回人事考課を行い、職員が向上心をもち就業できるよう働きかけ、資格取得に関しては勉強会を計画的に開催し、バックアップするシステムと環境作りに努めている。		
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	外部研修等の情報を把握して、職員の経験や習熟度の段階に応じた研修に派遣できるようにし、その内容については勉強会等で報告をしている。		

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	連絡会を通し、施設見学や介護者研修会へ参加する事で事業所以外の人と親睦を深め意見や経験をケアに活かしている。		
<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	サービス利用前には本人に会い体調確認等を行いながら思いを傾聴し、本人の置かれている状況を把握するようにしている。		
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	これまでの経緯やサービスの利用にあたっての相談をゆっくり聞く事ができるように、できる限り家族の都合のよい時間に合わせ対応している。		
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	本人の状況等に応じサービス利用前に家族も一緒に見学を兼ねて、ホームで過ごしてもらえよう配慮している。また場合によって他のサービスの情報を提供している。		
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	人生の先輩である利用者から生活文化の大事さを教えてもらう時がある。職員が利用者から労わりの言葉や励ましてもらう場面もある。		
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	日々の出来事や気づきの情報を電話や面会時に伝え、本人が安心できるよう家族との連携に努めている。		
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	家族や友人と連絡を取りあい、日程を調整し馴染みの美容室を利用したり、教会へ通う等、継続的に交流が図れるように支援している。	家族や友人の支援で美容室や教会へ出かけたり、遠隔地の利用者についてはふるさと訪問を支援している。入居前に住んでいた地域との交流は少ないが、入居期間が長い利用者も多く、事業所のある地域が馴染みの人や場所となっている。	利用者がこれまで培ってきた人や場所との関係を継続するため、家族等と相談しながら住んでいた地域で開催される行事に参加するなど交流に努めてほしい。

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
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	利用者同士の関係についてトラブルが生じないよう職員間で情報を共有している。また利用者同士の関係が円滑になるよう食事や活動時間等、職員が間に入る事で利用者同士で助け合う場合もみられる。		
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	サービスの終了した利用者や家族にも行事等の声かけを行い関係を継続する事で相談や支援ができるよう努めている。		
<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	家族との連携を取りながら、本人の話をよく傾聴し思いやりの言葉かけで安心させるよう努め、困難な場合は本人本位に検討している。	家族の来訪も多く、連携は取りやすい。利用者本人の意向も踏まえた暮らし方に職員は努めている。困難時には本人本位に検討している。	
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	家族より本人へ関する情報を収集し、家事やその人の特技を活かして自分らしく暮らしていけるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握しながらできることに注目し、特技を活かし楽しく過ごしてもらうよう努めている。		
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	日頃より家族へ利用者の様子を伝え介護計画作成では本人の意向や家族の意見を反映するようにしている。	介護サービス計画書作成に当たっては、本人、家族と話し合いで作成し、職員とも共有している。また、毎月評価を行っているが介護計画へ反映されていないものもある。	毎月の評価で意見やアイデアを出し合い、利用者がより良く暮らすことが出来るような具体的な介護計画の作成に努めてほしい。
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	健康状態や生活の様子を個別の記録に残し申し送り等で情報を共有し、介護計画の見直しを行なっている。		

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
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	基本的に受診は家族が同行するが、状況に応じ協力医療機関等と連携を取り、職員で柔軟に対応している。また、地域の公民館や交流会への送迎等も支援している。		
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	市民介護相談員などは受け入れ利用者が心身共に安心して暮らして行けるよう意見交換を行なっている。また法人の主催するふれあい交流会を通し地域の方や民生委員と周辺情報や支援に関する情報交換をし協力関係を築くようにしている。		
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	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。家族が対応する時は本人の状態が把握しやすいようメモを持参してもらったり、かかりつけ医へ直接連絡するなどし連携も取るようにしている。	かかりつけ医と本人、家族、事業所の関係機関が連携を密に行い、介護状況などメモし適切な受診につなげるように支援している。また、地域の医療機関との関係作りも大切にしている。	
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	健康状態の確認を行い利用者の変化や気づきのみられた場合等、記録を基に訪問看護師に電話連絡し、相談・指示を仰いでいる。		
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。	協力医療機関、かかりつけ医に協力してもらいながら電話連絡や面会時に、回復状況等情報交換をしながら速やかな退院支援をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り看護の指針を説明し、家族との同意書も交わしている。協力医療機関及びかかりつけ医等との連携を取り、出きる限りホームで対応していく方針である。	看取り前の対応方法の手順を踏まえて行なっている。現状は終末期に向けた利用者はいないこともあり、具体的な話し合いはされていない。	終末期のあり方について、本人・家族及び関係者との話し合いを持ち、事業所としての今後の方針を確立してほしい。
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、定期的に勉強会や話し合いを行っている。		

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	火災報知器を設置し、消火器や避難路の確保と設備点検を行い、年3回、避難訓練を地域の方と実施し、消火器の使い方など定期的に訓練を行なっている。	消防法の基準は遵守し、火災報知機を設置し年3回防災訓練を法人、地域と共に定期的に行っている。また緊急時には法人が地域とホットラインでつないでいる。	
<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	利用者の人格・誇りやプライバシーを尊重し、対応について気づいた点は話し合い勉強会のテーマにとりあげる等確認、改善できるようにしている。	認知症ケアについて重点的に研修に取り組み、職員間でも利用者の尊厳に対する認識が高まり、日々のケアの中に活かしている。	
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	一人ひとりに合わせた方法(ジェスチャー・ボード等)で伝達し意思を確認している。日常の中でも飲みたい物や食べたいメニュー、着替え等本人が選びやすいようにしている。		
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	その日の体調に合わせて様子をみながら、本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしていただいている。		
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	髪を整える等、整容や身だしなみには配慮し着替えは本人の希望する衣服を選んでもらい、自己決定がしにくい方には本人のこだわっていたスタイルと一緒に考え支援している。外出や行事等、日頃よりお化粧やおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	旬の食材や新鮮なものを提供し、料理に合った器で利用者と共に盛り付け配膳等を行い、楽しく食事ができる雰囲気作りに努めている。	主食は事業所で準備し、副食は法人から配食されている。盛り付け、配膳等を利用者と共に行い、また、食材の下ごしらえを法人からの依頼で利用者が手伝う。時々は利用者職員と一緒にパンやおやつ作りをしている。	利用者のノウハウを活用し、ホーム内での食事の準備、調理を利用者と一緒に週1回でも実施してほしい。
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	栄養バランスを考えた食事を提供し、一日の水分量にも工夫を凝らし、牛乳やジュース以外にも飲み込みがしやすいよう好みのゼリーを作り提供している。		

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	毎食後の口腔ケアは衛生水を使用し自分でできる方は声かけ見守りを行い、できない方に関しては磨き残しがないか確認する。入れ歯は洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を基にトイレで排泄できるよう誘導を行うことによって、おむつの使用を減らしている。失禁した時はさりげなくトイレまで誘導し対応している。	利用者のプライバシーに配慮し、トイレでの排泄を支援するために、定期的に声掛けや誘導を行いオムツ使用の軽減に成果を上げている。	
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	一人ひとりに合った形態の食事を提供しバランスよく頂けるようにしている。水分はお茶・ジュース等をゼリーにして摂取しやすいよう工夫し、生活の中で軽度の運動を心がけている。		
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	基本的に週2回の入浴を週3回にして、入浴日以外は足浴も行い清潔を保持している。また本人が希望する時も入浴してもらい、入浴を拒む方には前日より明日は入浴がある事を話すことによって、嫌がる事なく入浴ができるよう支援をしている。	定期的な入浴日以外にも利用者の要望に応じ対応している。入浴拒否が強い方には無理強いせず、説明し、納得の行くように支援している。	
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	利用者の希望に応じた休息を行い、午睡は安心して安眠できるように職員が添い寝をする等支援している。夜間帯寝付けない利用者に関しては、飲み物を飲んでもらいおしゃべりする等配慮している。		
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	利用者毎に処方箋を整理し職員が内容を把握できるようにしている。体調に変化や服薬に変更があった時には、お薬手帳にも状態を記入し家族や医療関係者へ情報を提供している。		
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	掃除、食事の盛付け等、一人ひとりのできる事を把握し、やる気をだし積極的に参加できるよう支援している。絵画・手芸・書道等は家族や来訪者へ展示・発表会を行ない、本人の力を発揮できる機会を作り、意欲を持ち喜びある生活を送れるよう努めている。		



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
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	日頃より個々の外出には友人等の協力も得ながら支援を行っている。また「ふる里訪問」「正月の参拝」など、家族と共に外へ出る機会をつくり、車椅子使用の利用者も積極的に戸外へでかける事ができるよう、リフト車の手配なども行っている。	日用品の買い物やドライブに出かけたり、地域の知り合いや友人等のふれあう場所(首里地区の公民館等)へ月2回外出の機会を実施している。	
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	買物の時には買いたい物を選んでもらい、自分の財布から直接支払いできるように支援している。		
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をしている	家族・知人との電話はプライバシーに配慮しながら子機を使用して居室にてゆっくりと会話ができるようにし、年賀状のやり取り等も行っている。		
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	玄関前には四季の花を生けたりタペストリーを掛ける等、季節感を出している。また共有空間は換気など空調管理を行い照明やブラインドで適度な遮光を取り入れ心地よく過ごせるよう工夫している。	玄関やカウンター周辺は落ち着いた雰囲気、で季節感も演出されている。居間は適度な採光を心がけ心地よく過ごせる空間作りを工夫している。	
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	気の合う利用者同士で寛いだり、独りになって過ごしたい時に共有空間の中にも静かな時間が過ごせるようソファや椅子を数ヶ所設置している。		
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	利用者が自宅にて使用していたタンス・椅子等を居室に設置し、家族写真や本人の書いた絵画等を置き本人の居心地のよい居室作りに努めている。	各居室にはその人らしさがにじみあふれ、ホットする居心地の良い環境整備が行われている。	
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	移動時の安全に考慮し動線を確保し、家具の設置場所や手すりを適所に設けている。また一人ひとりの状態に応じて本人の自立を妨げないよう環境整備に努めている。		