

### 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	4770200063		
法人名	医療法人 信愛会		
事業所名	グループホーム 東山		
所在地	904-1102 沖縄県うるま市石川東山2丁目24-10		
自己評価作成日	平成21年12月21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=4770200063&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770200063&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3-474-1		
訪問調査日	平成22年2月25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)】

福祉ネットワークが活かされた自治区に点在し、自治会の活動に積極的に参加できている。地域住民が、グループホームを認知症ケア施設である事を理解したうえで、交流や相談が出来る。安心した地域で施設しない、玄関をいつでも開放し利用者が表まで出て行かれ、地域の方々と談笑される事が出来ている。地域に密着した【我が家】として、地域と共に認知症高齢者を支える暮らしが構築され始めている。職員一丸となって、利用者を楽しませる為に努力を惜しまない。職員及び利用者共に、明るく笑いの絶えないホームです。

【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)】

事業所の玄関前にはベンチを設置して、利用者や近隣の方々が何時でも自由に腰かけて談笑したりお茶を楽しんだりできるように工夫している。近隣住民の協力のもと挨拶や声かけをしていただき、利用者が自由に外出できるよう支援を行っている。また近隣住民は、事業所前の道路を通行する際は車の速度を落としたり、迂回をする等、利用者の安全面に配慮し協力している。「利用者様の尊厳ある生活の支援をします」をモットーに、職員間で常に確認し合い理念に沿ったケアに取り組んでいる。また日々の暮らしの中で家事や手工芸等、利用者個々の能力を最大限に引き出すよう支援を行っている。

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
<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	全職員で【平成20年4月】にブレインストーミング法を使用し、職員だけでなく利用者を交え理念を作りました。玄関先に掲げ毎朝唱和を行い理念を共有しながら、統一したケアに取り組んでいます。	利用者を交え職員全員で話し合い、事業所独自の理念を作りあげている。玄関ホールに掲示し毎朝、唱和を行い理念を共有しながら統一したケア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	自治会・青年会に加入し、積極的に職員で地域に足を運び、地域住民と情報交換を行い、行事【新年会・マラソン大会・エイサー・その他】への参加を利用者を中心に置き取り組んでいる。	自治会に加入し奉仕作業や玩具づくり等、利用者と一緒に参加している。また散歩に出かけ地域の方々と挨拶を交わしたり、玄関先でのお茶会には近隣の方や来訪者がお茶請けや差し入れをする等、日常的に交流を深めている。	
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	ホームの前に掲示板を設置し、認知症の定義・講演の案内を掲示している。認知症の対応について求められた時には、周辺症状を招く原因を資料を持って、説明しています。	/	/
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	現状報告のみの会議を改善し、地域・行政・同事業所との関わりのある方・ホームが地域に理解できる為の提案等を、話し合える場を作る事が出来た。	メンバーは家族代表、民生委員、地域代表、行政職員等で構成され、2~3か月に1回開催している。自治会の掲示板の利用や認知症の理解、事業所の存在が広く地域住民に認識されてきた事は、会議が地域の支援や理解を得る貴重な機会となっている。	運営推進会議は、参加者と調整しながら、2か月に1回の定期的な開催に向けて、今後の取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	職員質向上のための研修・講演・提出書類の説明を、教わったり、退去者の現状を報告し、その後の情報を頂いたり情報交換が出来た。	市の担当者に職員研修に関する事や書類提出の諸手続等を教えていただいたり、また事業所の実情や利用者の現状報告、情報交換を折に触れ行い連携を深めている。	
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	マニュアルを作成し、いつでも職員が目を通せるよう設置している。しない身体拘束・言葉の拘束を掲示し自覚付け出来る様、不快な言葉を職員同士指摘出来る環境を作りを行っている。	マニュアルを目につく場所に掲示し、職員は常に利用者への言葉や行動等を意識しながら支援を行っている。玄関は開放され、地域の理解と協力を得ながら、安全面に配慮し利用者が自由な暮らしが出来るよう取り組んでいる。	

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
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	身体の異変に気が付いたら、職員同士情報を共有し、注意を促す環境を作り、防止を行っている。		
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	利用に至る利用者は、現在はいらっしゃらないが、権利擁護に関する資料、勉強会に参加し知識を得るようにしている。		
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	重要事項を読みあげ、説明が十分理解できたかを確認しながら契約を行っている。解約までの間も十分に、利用者へ起こりうるリスク・メリットを伝え、慎重に事を進めている。		
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	玄関に苦情箱を設置し、意見を頂けるよう取り組んでいる。苦情マニュアルに沿って、頂いた意見を職員で検討、その後法人の苦情処理委員会で協議、検討、情報交換を行い取り組んでいる。	アンケートや意見箱、利用者個人ノートを活用し、意見、要望等を頂いておりマニュアルに沿って職員で検討している。更に法人の苦情処理委員会で協議して改善に取り組んでいる。具体例として利用者ご家族の要望を受け、ウオシュレットを設置している。	
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	職場を離れ、リラックスできる場を設け意見を聞くように、心掛けています。上司へ意見・要望を伝え意見交換が出来るよう配慮している。	管理者は職員が意見や提案等、言い易い環境づくりに心掛けています。時には職場を離れ、リラックスできる場を設け意見交換を行っている。意見等は運営に反映され、業務改善に繋がり、ケアの統一が図られている。	
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	月1回の介護会議を開催し、業務改善を行ったり、個々の評価を伝えやりがいを継続できるよう取り組んでいる。		
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	事前に勤務調整を行い、法人内/職場外(研修)OFF-JT を利用し職員を積極的に参加させ向上心をもてるよう働きかけを行い、公的資格を取得できるよう、都度介護保険・介護技術について情報を提供しています。		

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	互いの事業所への行事へ参加、利用者や職員の交流を図りながら、常に身近な存在として情報交換を行い、質の良いサービスが提供できるよう取り組みを行っている。		
<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	認知症の中核症状それに伴う周辺症状の原因を、面談を通してアセスメントする。本人にとってグループホームが最適な生活の場所なのか？本人の思いを確認しながら、話を聴くよう心掛けています。		
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	仕事を持ち、認知症への関り方で戸惑い・焦り・不安を持ちながら介護されている家族の労をねぎらいつつ、利用者にとって生活の場所に適しているか？アセスメントしながら、話を聴くよう心掛けています。都度、生活の様子を伝えている。		
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	それぞれの思いをアセスメントし、本人にとってグループホームが最適な生活の場所になりえるかどうか？認知症の中核症状並びに不適切な対応で起こりうる周辺症状を説明しながら、見極められるよう心掛けています。		
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	本人の思いを拝聴しながら、出来る限り本人の意思で決定できる、日課になれるよう努めている。		
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	電話・連絡ノート・面会等を利用し近況を報告し情報交換・共有しながら、相談を行い、快適な生活が出来るよう対応を行っている。		
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	知人と電話連絡の仲介を行ったり、馴染みの美容室を利用・ふるさと周辺へのドライブを行っている。	馴染みの美容室やふるさと周辺へのドライブ、利用者一人ひとりの思いに寄りそい、馴染みの関係が途切れる事のないよう、ご家族や自治会、老人会等、地域の方々の協力も得ながら支援を行っている。	

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
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	コミュニケーションが保たれるよう、観察、カンファレンス(会議)を持ち、食事席、レク活動時、外出時組み合わせを検討しながら全員が関わりを持てる様にしている。		
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	出来る限り利用者へ面会に行き、その後を確認して職員へ状況を報告している。家族へ手紙を出したり・メモを書き手渡している。		
<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	希望に添えるよう傾聴しながら対応している。希望に添えないときは、説明をするように心掛けている。	日々のかかわりの中で、利用者の言葉を傾聴し思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、行動や表情等から汲み取ったり家族や関係者から情報を得て、本人の希望にそえるよう心がけている。	
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・本人からのアセスメントを行い記録に残すようにしている。		
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	個人の生活記録、バイタルチェックを記録して把握している。		
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	担当者会議、カンファレンスを開催している。	居室担当制を採用しアセスメントを行い、モニタリング、カンファレンスを毎月1回行っている。職員の気づきやアイデアはカンファレンスノートに記入し、本人、家族、関係者で話し合い、現状に即した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	個別記録の工夫を検討し記録をしている。気づきを共有ノートに記入してもらい、カンファレンスを開催している。		

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
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	いつでも外出、外泊、面会の依頼があっても対応出来る様にしている。		
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	ふるさとの図書館、名所、行事等の日時を把握し赴き、知人と触れ合う機会をもうけている。		
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	主治医変更を希望された時、利用者や家族と相談の上、新しい主治医を検討し、安心して受診できるように支援している。	利用者は馴染みのかかりつけ医へ定期受診を行っている。家族が受診対応出来ない場合は、協力医療機関に主治医を変更し、職員が対応している。協力医は日頃から折に触れ事業所を訪問され、情報交換を行っている。	
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	健康状態を記録して受診時に報告している。状態変化ある時、対応マニュアルに添い対応を行っている。		
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。	入院時ホームでの生活や健康状態を伝えると共に、電話や面会時など身体情報を聞きながら、退院に向けて受け入れの出来る常態であるかを、随時相談しながら関係作りを行っている。		
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	終末期に向けて具体的な話し合いは行っていない。今後課題である事を数名の家族と話題になった事はある。	高齢の利用者家族から最後まで事業所で見て貰いたいと要望があり、職員間で重度化や終末期について話し合いを行っている。医療的ニーズについては母体法人と検討しているが、具体的な取り組みは行われていない。	事業所として重度化や終末期に向けた方向性について法人と検討され、マニュアルを作成し、それをもとに早い段階で家族との話し合いを持ち、支援方針を共有して行かれる事を期待したい。
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	AEDの講習へ参加、心肺蘇生の基礎研修へ参加を行い、異変時や事故発生時のマニュアル等を作成し掲示をしている。定期的な実践訓練が課題である。		

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	地域との協力体制は出来ているが、実践の訓練が今だなされていないので、課題とする。	災害時の協力体制として、自治会長や民生委員等への連絡網を作成している。母体法人で実施された消火器訓練に職員も参加したが、事業所内での災害対策訓練は実施されてない。	利用者の生命を守る観点から、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うことが大切であり、早急に訓練の実施が望まれる。
<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	本人の意思決定できるような声掛け方をしている。	プライバシーに関しての研修を実施し、プライバシーを損ねない言葉かけとして「人に聞かれて困る事は、大きな声で言わない」という事を、モットーに日々のケアに取り組んでいる。	
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	職員から指示をするのではなく、本人からの要望が出来る様に、待つようにしている。		
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、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	常に利用者と会話を通して、どのように過ごしたいか聞いたり、観察して支援している。		
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	入浴時の衣類を本人に選んでいただけるように支援を行っている。依頼がある時、顔のけぞり、爪・毛染めも支援している。		
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	食材切り、味付けを尋ねたり、盛り付けを手伝ってもらっている。おやつも要望を聞いて作ったりしている。	母体法人の栄養士が作成した献立表や食材で職員が調理している。庭の野菜を利用者と収穫して希望する献立に変更している。ニンジンの皮むきや昆布結び、盛り付け等利用者の能力に応じて手伝って頂き、職員と利用者が一緒に準備し食事を楽しんでいる。	
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	食事や水分チェックを個々で行う。食べられる量、形態を考慮して提供している。		

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	声掛け、職員誘導、見守り行って、口腔チェックもしている。受診が必要と認めたと、家族へ相談を行い、受診へつなげている。		
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	誘導の必要な利用者へは定時に行い、職員間で誘導確認できるようトイレ内記録をしている。	排泄チェック表で排尿パターンを把握している。入居前は寝たきり状態の利用者も、現在日中はトイレ誘導で排泄できるまで改善している。また、ポータブル利用者も日中トイレ誘導する事によって、排泄の自立に繋がっている。	
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	食事や水分のチェックを行う。排便の確認、便の状態の観察も行う。ウォシュレットを使用し排便を促したり、腹圧をかけ易い運動も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	脱衣室に入浴を行った日を書きしるし、利用者へも確認出来る様にしている。	入浴は基本的には同性介助で行い、個浴としている。夏場は毎日入浴を希望される方が多く、希望に応じ支援を行っている。また必要に応じて足浴も実施している。	
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	食後休憩が出来るよう支援している。うたたねをしている時は、そっとしている。		
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	処方箋に目を通し把握し手渡す時本人へ説明しています。		
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	出来る家事の手伝いを支援、毎朝コーヒーの提供を行っています。楽しみとしていることをプランに活かせるようにしている。		

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
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	玄関を開放しいつでも戸外へ出ることが出来る様にし、故郷へのドライブも行っている。行事を計画を立てるときは、普段赴くことが出来ない場所を選ぶようにしている。	日曜日を利用して昔よく出かけていた公設市場や浜下り、花見等の外出、近くのケーキ屋等へ買物や近隣へ散歩する等の外出支援を行っている。また、正月やお盆は家族の協力を得て、外出や外泊を支援をしている。	
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	買い物へ出かけたとき支払いの出来る利用者者を支援する。所持することに喜びを持つ人には、家族同意の下、管理をさせています。		
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	電話をかけたいと要望ある時、対応行っています。(帰宅要求、用事等)		
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	季節を理解できる飾り付けを行っている。音楽、テレビなどの音量、好みも配慮している。	共用空間はバリアフリーで、玄関、廊下居間、台所、食堂はオープンスペースになっており、利用者と職員が話し合いソファの位置を移動する等、くつろげる空間を作っている。玄関前にベンチを設置し、地域の方との交流の場となっている。	
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	食卓、テレビの前のソファ、テラスへの椅子の設置、玄関席の椅子などを設置している。		
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	入居時使い慣れた家具の持ち込み、飾り等の配置も、家族や本人に任せている。	本人がこれまで住んでいた部屋を再現してもらいように、使い慣れたタンスや小さな家具等を持ちこんで自由に配置して、個性のある居室づくりを工夫している。本人と相談しながら、居室担当と家族と話し合い居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居室の入り口に本人のわかるネームプレートを設置、本人が取りつけた目印もそのまま置いてある。移動時遠視見守りで接触を防ぐようにしている。		