

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	4790500062		
法人名	医療法人アガベ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新成1丁目20番6号		
自己評価作成日	平成22年11月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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.kaigooho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790500062&SCD=320
----------	---

【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23年1月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所教育担当者や、管理者を中心に勉強会や講演会、研修会等、職員教育に力を入れている。 ・年に1回の地域交流会への作品展示を目標にしながら入居者と職員が一体となって作品作りの作業を行い、作品作りを通して会話などをしながら楽しく過ごせている。また、それによって認知症の進行を遅らせるようなケアになっている。 ・転倒などのリスク管理に関して、法人のリスク部会委員を中心に報告書を基にした改善検討会議を毎月1回開催しリスク改善を図っている。 ・人事考課制度の下、職員の1年間の目標づくりを支援し、能力アップを図っている。

【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)】

<p>法人として研修制度が充実しており、特に身体拘束禁止等の研修は毎年受講項目とするなど徹底した取り組みとなっている。利用者はソファーに座ってテレビを見ている方、歌を歌っている方、切り紙をしている方、自室で休んでいる方と思いに過ごし穏やかで落ち着いた雰囲気です。利用者一人ひとりを尊重した対応が感じられる。毎日のように散歩、買い物、ミニドライブと日常的に外出支援がされている。法人として人事考課制度が定着し、人材育成の手段として効果的な介護実践に結びつけている。母体が医療法人となっており、利用者の緊急時の対応については、家族や職員にとっても心強い体制となっている。</p>

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

確定日：平成23年2月25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
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	事業所の理念や基本方針に沿った取り組みを実践し入居者やそのご家族の要望にこたえることができるよう心がけている。	法人の理念を踏まえ地域密着型サービスとしての基本方針を事業所独自に職員とともにつくられている。職員は就職時に研修で理念の説明を受け共有し、また、人事考課制度で年2回の職員との面接の中で、理念の実践について確認している。	
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	地域のミニデイや公民館行事への参加を積極的に行っている。また近隣のスーパーや散歩、ドライブなどを通し住民との関係性を大切にできるような心がけ実践している。	事業所は地域の一員として自治会に加入し、サポーター養成講座を実施するなど基盤作りに努めている。今年は公民館行事のクリスマス会に参加する保育園児に利用者作成のプレゼントをしたり、近隣のスーパーに毎日のように食材の買出しに行くことで職員と親しく馴染みの関係ができるなど日常的な交流がされている。	
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	5月18日に野嵩3区地域住民対象に認知症サポーター講座を開講した。20名参加。またご家族向けの広報誌も作成している。	/	/
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回の割合で会議を開催している。内容は入居者様の生活状況の報告。職員関連の報告を行いご意見や要望、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は2か月に1回実施され、自治会長や行政職員、利用者、家族等が参加している。会議では、利用者の状況や家族アンケートの結果、火災訓練の結果等、事業所の運営状況やサービス評価への取組状況が報告されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や宜野湾市認知症連絡会議を通じ宜野湾市介護長寿課との連携を図っている	市内の地域密着型事業所の連絡会を年2回開催し、市の職員との意見交換会の場となっている。行政からシステムについての情報や利用申し込み者の情報提供を得る等、協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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「介護保険法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	法人管理下にある抑制委員会を通じ抑制の害などの研修会や勉強会を実施して抑制に関する情報や知識取得に努めている。	身体拘束をしない方針を契約書に明記し、利用開始時にリスクについても家族に説明している。また、職員については毎年受講義務として、研修に位置づけ理解を深めている。玄関の鍵は掛けず、外に出る利用者場合は、職員が就いて行くようにしている。	

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
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	法人内の研修で虐待に関する勉強会や新聞等のニュースで起きた事件などに注意を払い、朝礼などで職員同士共有するようにしている。また、職員のストレスなどの研修会への参加を奨励している。		
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	ケアマネを中心に権利擁護関連の勉強会へ参加している。現在は対象の入居者がいないので活用にはいたっていない。		
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	重要事項説明書で説明を行い、納得の上、署名、捺印をいただいている。アンケート調査にも「説明はわかりやすかったか」との項目を作りご返事をいただいている。		
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	ご意見箱の設置や面会簿の設置などを実施している。要望などがあれば迅速に対応し、その旨ご家族にお返事をしている。	利用者全員が意思の疎通が可能のため、直接要望等を聞くようにしている。家族については、意見箱の利用が少ないことから、面会簿の備考欄に意見等の記入欄を儲ける工夫をしたことで、爪きりをしてほしい等、家族の意見や要望が出るようになり、職員ミーティングを経て、運営に反映している。	
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	定期的に職員会議を開き意見や提案を聞く機会を設けている。検討したうえで反映できるものは実施している。	毎月1回職員会議を開催し、利用者の入浴や散歩について提案があり、介護計画に反映した事例やレクリエーション用具の購入等、さらに、利用者が夜間不穏状態等の場合、職員配置を8時までの2人体制を9時まで延ばす等、意見の反映がされている。	
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	人事考課制度を導入し年度末や中間期に実績や勤務状況を個別に評価したうえで職務能力向上を目的とした研修等を実施し職員の自己実現ややりがいに結びつけるように取り組んでいる。		
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	課業一覧表などで職員個別の力量を図り、未達成部分を改善できるよう研修参加の配慮を行っている		

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
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	介護リーダー研修受け入れや宜野湾市内各事業所との交流会などを積極的に行い情報の収集やサービスの向上につなげるようにしている。		
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	日常的なケアやかかわりを通して、精神的な不安感や身体的な不安感、外出をしたいなどの要望を受容し具体的な行動計画としてケアプランで統一して安心確保や良好な関係づくりに努めている。		
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	入居受けから担当者会議を開きご家族の要望や不安に感じていることなどをしっかり聞き、記録し、ケアに活かせるよう努めている。定期的に担当者会議を開催しケアの報告と要望を聴取している。		
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	医療的な必要性があれば医療機関の受診の前に訪問看護と連携し受診につなげ、入院の必要性があれば情報提供書なども作成している。		
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	いろんな季節の行事(旧盆、正月、クリスマス)や日常生活に関連した買い物やドライブなど入居者とともに過ごす時間を大切にする事で信頼関係作りが構築されてきていると思われる。		
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	定期病院受診や定期担当者会議、誕生会、家族会、祝事などを通じ、ご家族、ご本人、職員がともに協力できるような関係づくりに努めている。		
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	家族写真や思い出の品を自室に飾ったり友人のいる地域公民館への行事参加への送迎などを積極的に実施している。	利用開始前から通っていた友人のいる地域のミニデイサービスに参加したり、馴染みの美容室へ出かける等、これまでの関係性の継続を支援している。また、地域社会での関係性の把握は、主に家族からとなっている。	

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
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	いつも座る席の配置を気の合うもの同士に配置したりレクや作業を通じて湧き合い合いになるよう意識しながら孤立感を防ぐようにしている。		
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	病状の悪化による入院等に対して医療機関への情報提供やご家族からの再入居希望など相談や支援を行っている。		
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	センター方式のB-3様式などを活用し、ご本人の希望や意向、要望などを把握し入居者の気持ちを大切にすることを目的としている。	一人ひとりの思いや意向の把握は、利用開始時にセンター方式の様式を使用してアセスメントし把握している。現在サービスを提供している利用者は、全員意思疎通が可能なので、希望や意向については、話し合いながら行っている。	
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	共同生活ではあるがこれまでの生活歴を尊重し夜間の過ごし方や食事、入浴の時間などをご家族とも相談しながら意向に添えるように配慮している。		
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	担当制にして定期的に心身状態のアセスメントを行い担当者会議などで話し合っている。		
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	担当者会議を3ヶ月に1回行い、介護、看護、家族等で話し合い、継続が必要なケアや達成しているケアの仕分けを行い、介護プランに反映している。	介護計画は本人や家族の要望が反映され、担当者会議は利用者や家族、訪問看護師、担当職員等が参加し作成されている。モニタリングや定期的な見直しは、3か月毎に実施されている。実施記録は日勤リーダーが記入しているが、介護計画の長期及び短期目標の整合性が見られない。	介護計画の長期目標及び短期目標の整合性についての取り組みを期待したい。
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	個別の介護記録は毎日記載している。そこから早急に検討が必要な事柄については申し送りなどを利用し、職員間で情報を共有しながらケアプランの修正等を行っている。		

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
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	家族に代わり旧盆の帰省支援（送迎など）や病院受診などを行っている。また法人内のリハビリスタッフの協力で個別のリハビリ訓練の方法なども指導を受けて、介護職員で実施している。		
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	公民館でのミニデイ交流会や地域の保育園児との交流会、区の文化祭各種行事などに参加することで住民意識が維持できるよう支援している。		
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、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	受診時には事業所から、かかりつけ医宛に情報提供書を送っている。その他、救急時や臨時受診時にも家族の希望する医療機関が受診できるよう支援している。	かかりつけ医の定期受診は、家族の希望に沿って支援している。週1回の定期訪問看護が実施されているため、かかりつけ医の受診時には、情報提供書を送っている。受診結果は、かかりつけ医から返書が送られてくる。緊急時や他科受診の場合も家族の要望に添って支援している。	
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	週一回の割合で訪問看護が一人ひとりの健康チェックを実施している。夜間でも対応できるように連絡体制マニュアルを作成し入居者の健康を管理している。		
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。	入院先の相談員や医師との医療的な情報交換を行っている。同時に家族との情報交換も行い再入居の希望や転院の希望等を伺い、必要なら転院先の施設の調整も行っている。		
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	健康管理面は訪問看護を中心とした取り組みを行っている。重度化した場合の入居者の受診対応も家族と協力して行っている。事業所近隣のクリニックとの情報共有も行っている。終末期のあり方や家族との申し合わせなどは流れの中で検討する予定。	重度化については、訪問看護の支援を受けて事業所が支援しうるケアは対応している。また、看取りについては法人として方針を検討している段階であり、事業所単独では方針が出せない状況である。その結論ができれば方針に添って対応していく方向性を持っている。	事業所として関係機関との調整も含めた方針の決定が望まれる。
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	急変時の対応勉強会を定期的に行っている。また、体調不良の入居者がいたら、予測される病変に対する対応方法などをその都度申し合わせている。		

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	年二回の避難訓練を行い災害時に備えている。管轄消防署への報告も随時行っている。訓練の際は地域住民への呼びかけや職員体制の確保も行っている。	避難訓練を4月、10月の年2回実施し、その内1回は夜間を想定した訓練も実施している。地域の協力体制については、自治会に文書で協力依頼をしているが、自治会長をとおして参加を呼びかけてもらっているが、今年度の訓練には、地域の協力は得られない状況であった。	
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	個別の対応を心がけ排泄援助や入浴、外出時の着替えなど自尊心を尊重したケアを目標にしている。言葉かけも一人ひとりに合わせた内容で対応している。	利用者個別の対応を心がけ、外出時の身だしなみ等に配慮し、排泄介助時は必ずノックをすることや入浴については、一人ひとりの人格を尊重し目立たず大声を出さず、さりげない言葉かけや対応を心がけている。、年長者として利用者へ敬意を払って対応している。	
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	前もって家族や本人から収集した趣味や好きな仕事などの情報を基に希望ややりたいことなどを本人の意向に沿って声かけし、時には一緒に作業をしたりしている。		
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	起床時間や入眠時間などある程度のめやすは作るが、基本的には利用者の生活スタイルに合わせてながらゆったりとしたペースで過ごせるように支援している。		
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	起床後の整容や外出時のよそ行きの着替えなどはしっかり行っている。		
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	食事作りに参加できる入居者が少ないのでできる能力を見ながら食材カットや買い物時の好みの選定などを職員がフォローしながら一緒に行っている。	昨年から昼食と夕食は配食サービスを利用しているが、ごはんとおつゆは事業所で作っている。食材の下ごしらえや買物等を職員と一緒にこなしている。盛りつけも利用者と一緒に陶器の小皿に盛り付け配膳している。一人の職員は、検食も兼ねて利用者と一緒に同じものを食べており、その様子は楽しそうである。	
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	栄養面に関しては栄養士の作成したメニューを中心に食事作りがされている。水分補給に関しては決まった時間(朝、昼、夕、おやつ、寝る前)以外に外出後や入浴後などに補給している。		

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	口腔ケアは毎食後実施。準備などの援助に関しても個人の能力に合わせて実施している。		
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	機能低下にならないよう、歩行訓練を兼ねて、できるだけトイレでの排泄を心がけている。しかし、体調不良でトイレでの排泄が困難な場合はポータブルなどで対応し配慮している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを確認して声がけを行ない、出来るだけトイレでの排泄を支援している。午前4時に排泄介助をすることで、オムツを使わないで自立できた事例もある。現在は、5人が自立している。基本的には同性介助をしている。	
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	食物繊維の多く含む食材の摂取や適度な水分と日課の体操や散歩等を毎日行っている。		
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、個々にそうした支援をしている	自宅での入浴習慣を参考にしながら夜間帯1人体制以外であれば時間に関係なくいつでも入浴できるよう支援している。	朝7時から夜8時までの間は、いつでも入浴対応ができる状況にしている。利用者の希望を確認しながら、毎日入浴する利用者もいる。入浴は原則同性介助とし、利用者の羞恥心等に配慮されている。	
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	起床時間や食事の摂取時間など個人のペースに合わせた生活の流れを尊重しつつも共同生活の中でレクやテレビ視聴など入居者同士が触れ合える空間や時間作りも考慮している。夜間の睡眠支援として静かな環境づくりと、医療との連携で眠剤処方の検討もしている。		
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	服薬のセッティングは管理者が行い、変更などがあればその都度申し送りを行っている。また、症状の変化があれば医療機関を受診し薬変更の理由と副作用などの説明を行い職員で共有できるように努めている。		
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	掃除や洗濯たたみなど家事を好む入居者にはその役割を作り、散歩や買い物を好む入居者には職員と一緒に付き添い実施している。また、ボランティアの踊りや近くの公民館での子供たちとの交流なども取り入れ楽しみ作りや気分転換を図っている。		

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るように支援している	散歩、買い物、ドライブなど本人の希望や家族の希望などを担当者会議などで前もって聴取し外出できるようプランに入れている。また年に何回かはピクニックなどに出かけている。	本人や家族の希望により、ミニディサービスや美容室に出かけ、これまでの生活が継続されている。また、ピクニックとして運動公園やこどもの国等へ出かけ、散歩、買い物、ミニドライブと毎日のように職員と共に出かけ、個別の外出支援もされている。街路樹に散水のため、出かける利用者もいる。	
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	金銭管理がある程度できる入居者には低額な金額を所持させて、買い物や病院受診時などに自ら支払いをお願いしてしている。金銭の管理は事務を通してご家族に毎月報告をしている。		
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	電話の使用は自由に行っている。また家族からの電話も子機を活用し自室にて通話できるよう配慮している。年に1回は年賀状を子供や孫に送れるよう支援している。		
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	外が眺められる場所に居間を配置し、外の季節感が感じられるようにしている。人の出入りがある玄関先には余計な気遣いをさせないよう居間から離れた場所に配置。食卓テーブル配置は気の合うもの同士が座れるよう配慮した。	室内は臭気も無く、採光も程良い、台所が利用者の手近にあり、食卓テーブルが2台置かれている。通りに面した居間は、テレビやソファが置かれており、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。窓から、登下校の子供たちや道行く通行人等が眺められる。	
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	気の合うもの同士が集うことができるよう居間の座席は固定にし、食事テーブル配置も固定で居場所作りの工夫をしている。		
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	ベッド、タンス、カーテン、置物や家族写真など記念になるものは持ち込み可能であることを家族に説明し居室のレイアウトもある程度自由にしている。	ベットやタンスは備え付けられているが、馴染みの物があれば持ち込みも可能である。居室は、使い慣れた化粧台や電気スタンド等、思い出の写真や記憶に残る品々も置かれ、利用者の希望も取り入れ、その人らしく自由に工夫している。また、家族の宿泊も随時可能である。	
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	居室にはタンスや椅子テーブル等を配置しつかまり歩行ができるよう配慮した。廊下やトイレは手すりを取り付け転倒防止につなげ、自立した生活ができるように環境配慮した。		