（別紙4）　　平成　23　年度

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	医療法人アガペ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新城1丁目20番6号		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町村受理日	平成24年3月2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790500062&SCD=320&PCD=47

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10－25　1F
訪問調査日	平成23年12月22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）】

・人事考課制度による職員教育の充実化。個人の年間目標に沿った研修、勉強会、能力向上度の評価を行い、個々のやる気や達成感の支援を行っている。
・利用者やそのご家族の要望や希望を取り入れた支援を行っている。外出支援、ピクニック、クリスマス会、忘年会、　などの行事の実施。歩行訓練や立位訓練、家事訓練等身体機能改善のためのレクリエーションなどのプランに沿った取り組み実施。
・転倒や誤薬、誤燕などの起こり得る事故のリスクを法人内のリスク部会と連携して危険の予知、予防に努め、改善検討会が設置されている。

【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）】

事業所は建物1階に同一法人事業所と併設して開設している。事業所は地域貢献や医療機関との連携、抑制ゼロを目指す努力宣言、職員教育等への取り組んでいる。事業所所在学校区内での認知症講話、医療法人と連携したヒヤリハット等への取り組み、身体拘束をしないケアについてはマニュアル等を整備し実践している。法人の教育委員会で職員への研修を計画し、また、職員も年間を通して目標を設定し専門職としての技術向上に努めている。家族へのアンケート調査で事業所への評価を把握し改善等に繋げている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	理念は法人と同様の無償の愛、そして事業所の基本方針とする「その人らしい生き方」は入居者の性格や個性、これまでの生活過程等と捉え、更に「家族の連携」は入居者を一緒に支えることとして実践している。家族には担当者会議等で伝え、職員は月１回のミーティングで唱和し周知している。	
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心がけ実践している。	自治会に加入して地域への関わりを増やし、入居者が老人会や保育園児と交流したり、職員が夜間パトロール等に協力している。また、自治会と連携して認知症の勉強会も開催している。地域交流会や福祉祭り等に入居者の作品を出展する機会も設けているが、事業所内では若干の交流に留まっている。	事業所として入居者と地域との交流や、地域への啓蒙活動等積極的に取り組んでいるので、今後は更に、地域密着型事業所と入居者への理解が深まるよう取り組んでほしい。
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	地域包括支援センターと連携し、認知症に関する講習会を公民館で実施したり認知症の理解につながるよう広報誌を発刊している。		
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	会議は2ヶ月に1回実施。自治会長や行政職員、ご家族代表、法人関係者などが参加しホームの運営に関する報告や各種行事関連の報告とアドバイスをいただいている。	運営推進会議規則で委員や任期、開催の時期等を謳い、行政関係者（市職員2・包括2・保健相談1）に多く委嘱している。会議では事業所の運営状況や活動内容等を報告し、委員間で意見交換をしている。家族代表の「避難訓練に参加したい」との意見には、家族としての役割等を説明している。	
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に取り組んでいる	宜野湾市主催の地域密着型事業所連絡会議を年2回開催し、情報交換の場となっている。行政職員が参加する運営推進会議や地域包括支援センター職員との利用者に関する相談なども行っている。	運営推進会議で市担当者や包括等と情報交換をしている。事業所所在校区の自治会に於いて、介護予防事業として認知症講話を職員が包括と協力して開催している。また、地域のミニデイサービスに看護師が、高齢者の健康チェックやアドバイスで参加している。	
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	入居契約時の契約書に身体拘束に関する説明を明記し身体拘束をしないという事項を説明している。法人の抑制委員会において定期的に身体拘束研修も実施し拘束のリスク面も含めた研修も実施している。	事業所の方針はマニュアルに明示し、定義や手順書、事例等で職員は周知している。帰宅願望で落ち着かない入居者への対応は、一緒の行動やドライブ等で臨んでいる。また、入居者は、家族が書いた手紙（事業所に入居した経緯）を読んだり、電話で声を聞くことでも、落ち着きを取り戻している。	
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。		

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
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	権利擁護に関する研修会は年に1回は参加している。現在、権利擁護対象の入居者はいないが、将来的にそういう状況があれば対応可能な状態に備えている。		
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	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	ご家族の意見や要望はご意見箱を設置したり面会時に聴取したり常時受け付けるようにしている。担当者会議を3ヶ月いに1回行い具体的なケア面について報告しながら要望などを伺いケアプランに反映している。	事業所は、家族に対し年1回アンケート（職員の説明や食事、生活環境等）を実施し、満足度を把握している。家族から「散歩を増やしてほしい」の要望は、入居者の計画書に盛り込み支援に繋げている。看取りについて家族から意見があり、事業所として医療機関等の課題を認識している。	
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	毎月1回の職員会議を開催し意見や提案を出し合っている。必要な物品購入や行事計画についての協力依頼なども検討し役割分担や時間設定なども行えるようにしている。業務の負担があれば、改善策なども話し合えるような場としても活用している。	職員は研修（指定・一般）に参加し、資格を取得し専門性を高めている。人事考課を活用し、管理者と一緒に目標と計画を表明し、面接で進捗状況を確認し、最終の評価に至っている。	
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、未達成部分の力量を改善できるよう研修参加の配慮を行っている		
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、グループホーム大会などへの参加で情報交換を行いサービスの質向上へつなげるようにしている。		

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
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作りに努めている。		
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やご家族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している。		
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	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作りに努めている。		
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入居前から通っていた古い友人のいる地域公民館への行事参加への支援など行っている。	入居者のアセスメント書式に「地域社会での馴染みの場所」等の欄を設け情報収集している。入居者が地域の行事に参加したり、ミニデイサービスへも送迎等を支援し、地域住民との交流を継続している。	
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会うもの同士に配置したりレクや作業を通じて涌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。		

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
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	病状が悪化して入院等になっても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、要望などをアセスメントし把握に努め入居者の気持ちを大切にするケアを目指している。入居者ご本人からの要望（食事や外出希望など）に関しても柔軟に対応している。	入居者の情報をアセスメントで把握し「入居者がやっていて楽しいと思う事」を無理強いせず支援している。家族と話す機会に情報を収集し、入居者が好きな外食や散歩等個別に対応している。また、テレビが好きな入居者は、テレビを観賞しながらゆったりと食事を摂れるよう場所を定めている。	
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	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入居者の心身状態のアセスメントを行い担当者会議などでご家族を交え話し合っている。		
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ィアを反映し、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（必要時はご本人）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。	職員は担当制で、介護計画の作成や家族への入居者に関する状況報告を担っている。入居者の介護計画の見直しや、計画の変更内容も職員間で周知する手順を定め共有している。介護計画は3か月毎の短期目標と、サービスの実施状況を評価して家族にも確認し、見直しや継続に繋げている。	
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。		
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、その時々に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。		

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
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、区の文化際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	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回の訪問看護で健康チェックや医療的なアドバイスも受けている。受診時には情報提供書で病状経過報告を行い医師からの返書で疎通も取れている。	事業所の利用前からのかかりつけ医（内科・認知症・歯科・眼科）に定期に家族とともに通院している。発熱等の発病に対しては、家族の了解を得て職員の支援で受診している。また、週1回の訪問看護は入居者の健康管理に繋がり、安心できる生活支援を継続している。	
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	毎日のバイタルチェックや排泄状況、食事状況、睡眠状況などを記録し、訪問看護や朝の朝礼などで看護職に伝え、ケアに活かし、情報提供の参考になるよう努めている。		
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	重度化したときの場合を考え担当者会議などで家族を交え方向性を検討するようにしている。 疾病の悪化に対しては治療を優先にしてその後の経過を観察しながら看取りも含めて判断する方向で進んでいる。	重度化については、家族の希望で治療を優先し医療機関への転院を支援している。終末期に関しては、サービス担当者会議や法人の会議でも意見交換しているが、夜間の医師の対応等もあり施設内での方針は検討中である。	終末期を迎えるに当たり「若松たより」にも掲載されている様に「事前意思表示」が大切と考えている。施設内で日々の支援の延長として「どのような対応が可能か」を入居者や家族の要望を踏まえ、方向性を検討することが望まれる。
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	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しての対応方法などをその都度申し合わせている。		
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。 昨年は地域住民と自治会長の訓練参加協力があった。	消防署の協力の下、避難訓練は夜間想定も含めて年2回実施している。車椅子利用者が多い中、7分程で避難を実践している。自治会長や地域住民の協力もあり、誘導後の保護や車椅子操作、消火器の取り扱い等にも参加協力している。災害時の食料も備えている。	

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
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	入居者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実施している。言葉かけも一人ひとりに合わせた内容でさりげない言葉かけで対応している。	入居者の生活スタイルを尊重し、日課はあるが自室でテレビを楽しんだり、調理の準備や片付けや趣味を興じる等、入居者の自主性を優先し支援している。入浴や排泄、行動を支援する声かけは寄り添い、「気持ちや行動」の状態に応じて配慮した声かけや誘導ができるよう職員は心がけている。	
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	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確認し日常生活の中に無理強いしないような対応を行っている。散歩や外出などやりたいことを引き出してあげるような支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嚥下機能低下と栄養状態の悪化を見越しながら昼食と夕食の主食は法人の厨房から取り寄せている。汁物とご飯は事業所で作り材料などの買出しを入居者と一緒に行っている。食器洗い等の後片付けは職員と入居者で楽しく会話しながら行っている。	入居者が自主的に野菜刻みや食事の盛り付け、食器の後片付け等に参加している。おやつの「たこ焼き大会」は入居者の宣誓後、職員が焼き方を実演しその後入居者がグループに分かれて和やかにたこ焼きを実戦している。弁当持参の職員も利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	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。		
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。		

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
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを確認している。日中はなるべくトイレでの排泄を支援し、オムツを使わないような工夫と清潔の保持に努めている。	入居者の排泄パターンを重視しながら、昼は下着着用を主体に支援し、夜間はトイレやポータブルトイレ誘導、オムツを使用している。職員は無理のない支援と、排泄用具の検討や工夫を心かけている。また、家族と排泄用具の使用方法や費用の節約を検討している。	
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、個々にそった支援をしている	朝の7時から夜8時までの間は入居者の希望に沿って入浴できるようにしている。入浴介助は原則同姓介助で行い羞恥心に配慮している。	入居者の要望で起床後や就寝前等、週4～5回の入浴を支援している。入浴を拒む入居者にも根気強く声かけし、他の入居者が入浴するのにつられて入浴に繋がることもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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行っている。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が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。		
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	本人や家族の希望により公民館のミニディや美容室に出かけている。また、ピクニックや買い物のための外出、気分転換のためのドライブやファーマーズマーケットなどの見学などにも一緒に出かけている。	事業所の買い物に金銭を自己管理している入居者も職員と一緒に出かけ、入居者は日用品やおやつ等の買い物をしている。入居者個別には旧暦の1日や15日に仏壇への焼香を支援している。散歩やドライブで四季を楽しみ、月1回は集団でドライブ等に出かけている。	

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
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領収書を添付して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をしている	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。	共用空間のリビングはガジュマル通りに面したガラス張りで、入居者の作品やカレンダーを飾り、入居者は雑誌やテレビをゆったりと座って楽しんでいる。浴室やトイレは、居室から直接視界に入らない場所に設え、キッチンの場所も、食事やおやつの準備や片付け等に入居者が参加しやすいように配慮されている。	
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	馴染みの品や思い出深い写真の持ち込みも事由。家族が泊まれるような簡易ベッドの設置も可能。可能な限り家族や本人の希望通りの居室作りできるよう配慮している。	居室には仏壇やテレビ、椅子やテーブル、敷物等を持ち込み入居者は家族と一緒に寛いだり、家族が宿泊できる空間を工夫する等、居心地良い環境作りに努めている。入居者は居室で好きなテレビ番組をみながらゆっくり過ごしている。	
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。		