

### 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24年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年2月12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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790500062-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790500062-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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24年12月14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"> <li>・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や勉強会、能力向上度の課業一覧での確認と評価を行い、個々のやる気や達成感の支援を行っている。</li> <li>・利用者やそのご家族のご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、敬老会、忘年会などの行事の実施。歩行訓練、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ケアプランに沿った取り組みの実施。</li> <li>・転倒や誤薬、誤燕など留意しても起こりえる事故のリスクを地域医療支援センター内のリスク部会と連携して危険予知予防に努め、改善検討会を通して協議改善に努めている。</li> </ul>
---

**【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>事業所は、地域相談センターや自治会と連携しながら、認知症講話を定期的に開催したり、保育園や小学校との交流、地域行事への参加、物忘れやサービス利用の相談に応ずる等、地域の事業所として、認知症に対する理解の普及啓蒙の役割を積極的に果たしている。また、法人内の人事考課制度に則った職員の資質向上の為にシステムが構築され、職員は各自の目標に向けて積極的に資格取得等に取り組んでいる。アセスメントやケアプラン作成、実施、記録、モニタリングの流れが確立され、利用者や家族の思いを尊重したケアが提供されている。</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 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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させている (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25年1月30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
<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	法人の理念を基軸にしてグループホーム事業所の基本方針「その人らしい生き方」を実践している。入居者の生活歴を尊重したケアを心がけることと、ご家族のご要望も考慮したケアを実践しミーティングなどでの基本方針の確認を行っている。	法人理念を基に事業所独自の基本方針を作り、利用者や職員、家族、見学者等がいつでも共有できるよう事業所内に掲示している。日々のケアや職員会議、担当者会議、研修、地域での認知症講話等、様々な場面で方針を確認し、実践に努めている。	
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	地域密着型事業所として地域自治会でのミニデイへの参加や認知症関連の勉強会など行っている。保育園児とのクリスマス交流会、敬老会、その他、地域自治会主催の敬老会への参加も行っている。	自治会に加入し行事に参加する他、地域住民の物忘れやサービス利用に関する相談に応じている。地域のミニデイに利用者が参加する際、ボランティアに対して認知症講話を行う等、地域で支え合い暮らし続けられるよう交流に努めている。	
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	普天間校区内の自治会(8区)でボランティアやミニデイ参加者を対象に「認知症講話」「転倒予防体操」などを地域包括支援センターと連携しながら年間6回以上開催している。また事業所の広報誌を市役所等の窓口に設置し地域住民へ伝えるようにしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。行政、地域包括管理者、認知症専門看護師、法人地域担当者ご家族代表などが集まり、意見交換や事業所運営に関するアドバイスをいただいている。また議事録は法人ホームページに記載し閲覧できるようにしている。	行政や地域包括支援センター、自治会長、利用者家族、法人職員参加のもと2か月に1度開催し、議事録も取られている。日々の様子が分かる写真付きの資料を用意し、事故報告や外部評価結果等も報告され、認知症ケアの難しさや看取りの課題についても話し合われている。	
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での意見交換や地域包括支援センター職員との自治会活動なども提携して行っている。	市担当者とは運営推進会議で情報交換する他、毎月広報紙を届けたり、書類等の疑問点等を電話で相談する等、日頃から連絡をとっている。また、年2回開催される市主催地域密着型事業所連絡会議で、現状の課題等を共有している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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	法人の抑制委員会が中心になり身体拘束に関する勉強会や研修を定期的に行っている。また、新規入居者の契約時にも契約書に身体拘束に関する取り決めの説明をし、確認印をいただいている。基本的に抑制は禁止。	利用者の権利として身体拘束禁止を明記し、法人として職員研修を推奨しケアの質向上に努めている。職員は家族の不安も理解しつつ、見守りレベルを数値化し徹底したり、環境整備や気分転換に外出等の機会を作る等、様々な対応を協議し、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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逃ざ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情報の共有をするようにしている。また、職員のストレスなどの研修会などを開催し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	権利擁護に関する研修会に年1回は参加するようにしている。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、解約また改定等の際は、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、入居契約書等で説明を行い署名、捺印をいただいている。年1回の満足度アンケートでも「重要事項の説明はわかりやすかったですか」の項目を作りご納得のいく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の会話の中で聴取したり常時受け付けるようにしている。また担当者会議を3ヶ月に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するようにしている。	3か月に1度の担当者会議や定期受診、面会時等で個別の要望を聞き反映させている。年1回の家族会を、希望により講話中心から食事会形式に変更したことで話しやすい場作りとしている。また、年1回満足度調査を10項目に渡り実施し、高い満足度を得ている。	
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	新職員対象の法人オリエンテーションで理事長から運営方針や理念の説明を行っている。事業所では月1回のミーティングで職員からの意見や要望疑問点などを出し合う機会を作り円滑な事業所の運営ができるよう心がけている。	職員は備品管理や行事等、各々の役割を持ち、毎月の職員会議で報告や業務改善について話し合い、衛生面を考慮し朝食メニューや準備時間を変更する等、運営に反映させている。また、管理者は年2回面接を実施し、個別に職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	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上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。		

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	県の介護リーダー研修受け入れ(約6名)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、サービスの質の向上につなげるようにしている。		
<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	日常的なケアや関わりを通して精神的な不安感や身体的な不安感、外出したいなど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などを聴取している。		
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)屋日常生活に関連した買い物やドライブなど入居者と共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、職員が共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を行っている。	アセスメントや担当者会議で、家族から友人関係や馴染の場所等の情報を得ている。ミニデイへの参加や友人の訪問、盆・正月等の親戚付き合いも出来る限り継続できるよう、家族と協力して支援している。	

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
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配置したりレクや作業を通じて和気あいあ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。		
<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	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ことを目指している。入居者ご本人からの要望(食事や外出希望)に関しても柔軟に対応している。	アセスメントや日々の利用者の様子(言動や表情)の観察を通して思いや意向を把握し、食事の席や外出等の要望に対応している。把握が難しい場合は、記録を通して職員で話し合い、利用者の思いを理解するように努めている。	
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	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	職員をそれぞれ担当制にして定期的に入居者の心身の状態をアセスメントし担当者会議などでご家族を交え話し合いを行っている。		
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回開催し、介護、家族、看護、ケアマネなどで話し合いを行っている。長期目標、短期目標をみんなで共有し、実施に向けた実現可能なプランを作成している。	3か月に1回開催される担当者会議には家族や職員、状況に応じて利用者も参加し、介護計画の内容や評価について話し合われ、それに基づいた実施や記録、モニタリングがされている。状況に応じた見直しも実施されている。	
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録している。そこから早急に検討が必要な事柄については申し送りや伝達したり、職員ミーティングで検討会を開いたりして情報の共有とケアプランの修正に活かしている。		

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	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やその母親たちとの交流会、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意思からの返書で病状の共有化もできている。	利用者や家族が希望のかかりつけ医を受診し、他科受診も含め家族対応としているが、困難時は代行している。受診時は、情報提供表を担当医へ提出して、返書で結果や服薬情報等を確認している。また、毎週1回、訪問看護による健康管理がされている。	
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、事業所です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	重度化し治療が必要な状態になったときのことを想定し、事前に担当者会議などで取りも含めて治療方針や事業所の考え方、家族の対応を話し合う機会を設けている。また主治医のご意見も伺いながら、方向性を決めるようにしている。	重度化や終末期に向けては、事業所と医療との連携や支援体制等の課題について、法人と検討を継続しており、対応方針の策定には至っていない。事業所の現状として「利用者が入院した時や状況変化に応じて話し合う」としている。	法人との協議を更に進め、重度化や終末期に向けた事業所としての方針を策定し、必要な体制等について職員全体で話し合い、共有することを期待したい。
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	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園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2回の避難訓練を行い火災等の災害に備えている。夜間想定が10月、昼間想定が4月に実施。その都度地域住民への呼びかけや管轄消防署への結果報告も行っている。	年2回、消防署と連携し昼間想定のみ消防避難訓練と夜間想定のみ自主訓練を実施し、自動通報装置等の防災設備の整備・点検も行き、備蓄は専門業者へ委託している。今年は、台風時の停電や防水対策と地震時の避難場所や通信方法等について、市や法人と協議している。	
<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	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。	法人の研修や事業所の勉強会に接遇や倫理等を位置づけ、職員の意識向上に繋げている。職員は認知症を理解し、利用者を年長者と敬いプライドを損ねない言葉遣いに留意している。日々のケアに馴れ合いが生じた場合は、定例会等で理念や方針に立ち返り確認している。	
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確認し日常生活の中に無理強い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心がける。		
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	起床時間や入眠時間などある程度のめやすはあるが、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うようにしている。		
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	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。片付けに関しては入居者の体調を見ながら職員が付いて行っている。	毎食のご飯・汁物と朝食を事業所で調理し、昼と夜は法人の配食を利用している。利用者は、職員と一緒に食材の買い物や米をといだり、おやつ作り、行事食や嗜好品を提供し、食事を楽める工夫をしている。職員は食事介助を行い、検食担当の職員が利用者と食事を摂っている。	
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	食後の口腔ケアは毎食後実施。ケアに必要な準備は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	入居者の排泄パターンを重視しながら、日中はなるべくポータブルやトイレへの誘導と排泄を支援している。なるべくオムツを使わず、トイレ誘導で清潔の保持を心がけている。	排せつ記録や観察を通し利用者の排せつパターンを把握して、適時トイレでの排せつを支援する事により、オムツ使用から布パンツへ移行する等、排せつの自立にむけて支援している。失敗時は自尊心を傷つけないよう配慮し、同性介助を基本としている。	
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	食物繊維を多く含む食材の摂取や適度な水分と日課の健康体操や散歩を取り入れている。		
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時から夜の8時までの間は入居者の希望に沿って入浴できる体制をとっている。認知症進行によって入浴の理解が得られない入居者には時間や曜日を決めて清潔の保持に努めている。	入浴は、個浴で同性介助を基本に一日置きとしているが、利用者の状況や意向に沿って、曜日や時間帯等、柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者には、親密性を図り、好きな歌と一緒に歌いながら対応したり、間をおいて声をかける等の工夫を行い支援している。	
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	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職員へ連絡・報告している。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	清掃や洗濯たたみなど家事を好む入居者には園役割を作り、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、ボランティアの三線や歌などを2週間に1回の頻度で来てもらい、楽しみ作りをしている。		



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
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イ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に出かけたりしている。	日常的に周辺を散歩し、午後はドライブを兼ね事業所の食材や利用者の生活用品等の買い物へ出かけている。また、年間行事として花見や行楽地等に出かけ、気分転換を図っている。個別には、出身地域のミニデイ参加や家族の協力を得て美容室に出かけたり、外泊等を支援している。	
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	金銭管理がある程度できる入居者には低額な金銭を所持させて、買い物のときにレジでの支払いをしていただいたりしている。小遣い銭の管理は事業所事務で管理しているが使った金銭は領収書を整理し、ご家族に手渡して支援している。		
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	電話の使用は自由にしている。ご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。また年に1回は年賀状を子供や孫宛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	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置し、台所もほぼ中央部に設置し一緒に台所仕事ができるように考慮している。	共用空間の居間は明るく、大きな窓からは外を眺める事ができ、ソファやテレビ、雑誌等を設置し、壁には貼り絵や写真等季節の飾りを施す等、利用者が寛げるように工夫している。浴室の脱衣所は内側でトイレと繋がり、排せつへの対応や羞恥心等に配慮されている。	
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	入居者が自分の居場所を認識し安心して過ごせるよう配慮している。また、なるべく気の合うもの同士が同じテーブルになるよう配慮すると同時に嚙下困難で食事介助が必要な入居者のための席の配置も行っている。		
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	馴染みの品や思い出深い写真の持ち込みも自由。家族が泊まれるような簡易ベッドの設置も許可している。可能な限り家族や本人の希望通りの居室作りができるよう配慮している。	居室は、ベッドやダンス、窓は二重カーテンを設置、利用者や家族の希望に応じ、テレビや小物家具、写真や花等が持ち込まれている。自宅環境に合わせベッドを撤去したり、明るい居室の演出に寝具カバーを工夫する等、居心地の良い居室作りに努めている。	
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	居室にはダンスや椅子テーブルを配置し立ち上がったときにつかまり立ちができるように工夫した。トイレや廊下には手すりを取り付け、転倒の防止と自力歩行の支援を行っている。掃除や洗濯たたみなど家事仕事もできる範囲でお願いしている。		