

### 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	4790300034		
法人名	医療法人 社団志誠会		
事業所名	グループホームあおば邸		
所在地	沖縄県うるま市上江洲708番地1		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年4月19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>・入居者一人一人の誕生日に手作りケーキを作り、誕生会を開催している。</li> <li>・職員間の連携と情報共有、職員教育に力を入れている。</li> <li>・施設環境では、同法人工房で作成した壁画や滝・居室入口のレリーフ、門扉のシーサー当焼き物を設置</li> <li>・リビングの大きな窓から差し込む光、洗濯室は明るく清潔なサンルーム</li> </ul>
--

※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.kaijo.ioho-okinawa.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=4790300034&amp;SCD=320">http://www.kaijo.ioho-okinawa.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=4790300034&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成23年2月23日		

当ホームは住宅街の一角にあり近隣の方々が来訪しやすいように門扉を開放し地域との交流が途切れないよう声掛けや挨拶等の交流を図っている。リビングは、緑に囲まれた庭を望め利用者がゆったりくつろげる空間となっている。屋内から縁側、玄関の出入口は全て開錠され拘束しないケアを実践している。個々の利用者の生活歴やその他情報を全職員が共有し、外出したい利用者へは頃合いを見て職員が声掛け買い物等へ出かけている。対面式のキッチンで全利用者が一人ずつ職員と一緒に笑顔で会話をしながら食後の下膳、食器洗いを行っている。利用者の持てる力を存分に発揮し地域でその人らしく暮らし続けていけるよう生活の質の向上をめざし、職員は「利用者は人生の先輩」として尊敬し敬い「共に笑い、ともに楽しく居心地の良い家」等の理念を掲げケアを実践している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	開設時職員で理念を作り上げた。なじみやすぐわかりやすい言葉を使い、日々生活で実践しやすい内容に設定。職員が目につく玄関に掲げ理解、実践につなげている。また新職員にはオリエンテーションの中で理念について説明し共通の理解ができるようにしている。	職員全員で作った理念「誰でも気軽に来られる開放的な場所」を玄関先とリビングに掲げ、常に意識できるようにしている。入居者の行動を見守りつつ、さりげない支援の中で一人ひとりの可能性を見出し活かせるようなケアの実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域の方が気軽に立ち寄れるよう日中は門扉を開放している。イベントには招待状を送り気軽に参加できるよう配慮している。また洗濯を干しながらお隣の方と交流を持ったりご近所からの差し入れ等がある。	パンフレットやボランティア募集のチラシを役所の窓口や自治会などへ配布し、広報誌を見てゆんたくボランティアで訪ねてくる方や、近隣の方が孫と一緒に遊びに来たり気軽に入出入りできるように開放している。地区の夏祭りや行事等へも利用者と一緒に参加し地域との繋がりが途切れないように交流を持っている。	
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	看護学生の施設見学、職場体験学習、夏休み施設体験学習を受け入れ子供たちに認知症についてわかりやすく説明を行なっている。また受け入れ人数2名までに制限し入居者の混乱を招かないように配慮している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	今年度は地区評議委員の推進会議参加もあり、より地域の情報や協力を得られやすくなった。会議では外部評価の結果や家族へ行なったサービス満足度アンケートの結果を報告している。しかし今年度は開催回数が少なく反省点となっている。	運営推進会議は今年3回開催されており地区の評議委員がメンバーに加わり協力が得られた。会議で話し合われた夜間想定消防避難訓練を実施する事ができた。今後の運営推進会議の開催について2か月に1回の開催に参加協力の確認をしているが実践には至っていない。	2か月に1回、年6回定期的に開催することで事業所の状況や認知症についての理解を深め、委員の意見や提案等を積極的に検討しサービスの向上に活かされるよう期待したい。
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	今年度は実地指導や火災報知整備補助の申請を通じて市の地域密着型担当職員と密に連携が取れ、あおば邸の現状を知っていただく機会を得られた。また協力関係を築けるように施設行事への参加を呼びかけている。	事業所の広報誌「ゆんたく広場」を市町村の担当者に届けたり、更新手続きの際に状況を伝えたり連携を取っている。施設行事への参加も呼びかけて事業所を直に見てもらえるよう働き掛けている。	
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	全職員、拘束はしないという認識を徹底している。また入居者個々に事故防止対策表を作成し、拘束しなくても安全に生活できるよう取り組んでいる。ヒヤリハットが報告された場合もミーティングで対応策を話し合っている。外部の研修にも参加し拘束しない意識を高めている。	日中、玄関や開口部は施錠せず利用者が自由に出入りできるようにしている。外に出られる方には職員と一緒に付き添い散歩をするなど対応している。リスクについて家族への説明は入居時に行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティングで高齢者虐待について話し合い、職員全体が虐待について意識し防止するように努めている。また外部の研修にも参加し高齢者虐待についての意識が薄れないよう努めている。		

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
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	勉強会は行なえていないが、権利擁護のパンフレットを常備し家族や職員へ情報提供を行なっている。		
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	入居申し込み(入居相談)と入居前に、重要事項説明書に基づき利用者や家族へ説明を行なっている。特に体調不良時の対応や医療連携についての質問には安心していただけるよう詳しく説明を行なっている。		
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	年一回サービス満足度アンケートを実施し結果を玄関前に掲示。ご意見箱は常時設置し、家族・入居者の要望を聞く機会を設けている。月一回のミーティングでは入居者のやりたい事、食べたい物、日々の役割について話し合い、行事や役割分担に反映させている。家族面会時には職員より積極的に入居者の状態説明を行なっている。	玄関前に「ご意見箱」を設置してあるが、殆ど利用されず、直接職員に言うことが多く直ぐに対応するようにしている。利用者や家族からの「沖縄料理をもっと出してほしい」との要望があり、献立に反映させている。また、利用者の要望は日頃の会話や家族からの情報等でくみ取っている。	
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	管理者は月一回のミーティングを実施し、職員の意見や企画を聞く機会を設けている。更に管理者は母体施設や法人の会議に参加し運営者へ意見を報告し反映させている。例えばイベント、広報など。	月1回のミーティングで職員の意見や提案を聞き反映させている。職員の提案で昨年は「みんなでバーベキューをしよう」を実現している。人事についても法人の会議に参加し運営者へ人事対象職員の早めの検討を依頼し対応している。	
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	代表者は定期的にホームへ足を運び入居者とともに過ごしている。また個別に職員の業務や悩み、体調を把握し面談、フォローしている。資格取得に向けて法人他施設と共同し勉強会を開催している。		
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	年間職員研修計画を立てている。月一回勉強会を開催。またグループホーム連絡会主催の研修や認知症実践研修に参加させ、勉強会やミーティングでフィードバックするようにしている。		
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	今年度よりグループホーム連絡会へ入会。連絡会や沖縄県グループホーム大会に参加し交流する機会を得ている。また同市のグループホームとも連絡を取り合いともにサービスの質の向上を図るネットワーク作りを心がけている。		

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
<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	入居相談から本人と会って関係作りを始める、困っていることや不安なことを聞けるよう取り組んでいる。入居前の入院先や入所施設へ足を運び顔見知りの関係になれるよう心がけている。		
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	これまでの生活の状況や家族の苦勞、今後の不安などについて話を受容し、事業所として対応できるよう話し合いを持っている。特に入居間もない家族に対しては関わりを多く持ち関係作りを努めている。		
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	本人や家族の思いだけでなく、心身の状況等も加味しながら必要な支援を見極めている。これまでに医療機関への紹介や老人保健施設と連携し入居調整を行なっている。		
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	入居者が人生の先輩であるということを職員が共有しており普段から入居者に教えていただくことが多い。特に料理の味付けや沖縄行事に関する学びが多く、一緒に暮らし支えあう関係作りを努めている。		
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	家族から入居前の暮らしぶりを聞いたり、現在の生活状況をきめ細かく伝えている。また年末には入居者が家族宛の年賀状を作成するのを支援し関係が途切れないよう気をつけている。		
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	面会にこられた知人がまた足を運びやすいように、職員からも声かけを行い関係が途切れないように努めている。外出の際に生活していた地域を通るようルート工夫も行なっている。	買い物の行き帰りに馴染みの場所や学校の前を通って地域とのつながりが途切れないよう支援している。定期的に馴染みの美容室に家族と出かける利用者もいる。事前に電話連絡などで確認をとり正月、旧盆、誕生日には家族と一緒に過ごせるよう配慮している。	
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	利用者同士の関わりを多くもてるように、朝の体操や午後の活動時間を設けている。また新聞記事から話題を提供し、入居者同士交流を持ち、互いに協働して暮している認識を持てるようきっかけ作りを行なっている。		

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
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	退居後も必要に応じて関わり、退居先(病院・老健)での面会や家族からの相談など随時行ない関係が途切れぬよう努めている。		
<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	認知症により意欲の低下が見られ、希望を聞きだすことが困難な方も、日常会話によって本人の思いを聞き、生活の中に取り入れている。また日課活動へも入居者の意思によって参加を促している。	入居者の思いや希望は日頃の会話や家族からの情報等で把握している。把握が困難な場合はちょっとした仕草や行動を見逃さず対応している。落ち着きがなくそわそわしている時は一緒に散歩がてら好きなコーラを買って帰る等個々に合わせた対応をしている。	
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	入居時に家族や本人からこれまでの暮らしや、職業などを聞き取り把握に努めている。入居後も面会に来た家族や知人から本人の入居前の暮らしぶりを聞きだすなどし、常に把握を続けている。		
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	一日の状態やバイタルをケース記録に入力、申し送りの際に職員間で情報共有を行い、本人の状態を把握するよう努めている。生活・心理面の視点や、出来ることに注目しその人全体の把握に努めている。		
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	職員全員での情報交換や、本人・家族から得られた情報などを介護計画に反映している。カンファレンス時には本人や家族が参加し、介護計画について一緒に検討している。また心身の状況に変化があった場合には随時計画の見直しを行なっている。	毎日の申し送りや月1回のミーティングで利用者の課題や目標を話し合い介護計画に反映している。入院によりレベル低下がみられる場合は主治医や家族を交えてカンファレンスを開催し適切なサービスが提供できるよう介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の状態や気づきは個々の介護記録に入力、業務日誌に反映し、毎朝・夕の申し送りで情報共有を行なっている。入院後や著しいADLの変化があった場合は、介護計画書の変更を行なっている。		
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	家族だけでは対応困難な場合には、外来通院に職員が付き添っている。また近所の美容室への外出対応などその時々ニーズに合わせて出来るかぎり対応している。		

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
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	社会福祉協議会のボランティア担当や地域のゆんたくボランティアに働きかけ、暮らしを楽しめる支援をしている。		
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	本人や家族が希望する医療機関を利用していただいている。受診時はかかりつけ医へバイタル測定表や情報提供書を発行し必要な医療が受けられるよう支援している	全利用者が馴染みのかかりつけ医を家族対応で受診しているが、家族が対応できない時は職員が同行している。他科受診を含め受診時は情報提供書を発行し、また、受診結果は家族と電話等で情報共有する等適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携加算や看護職員の配置は行っていない。しかし母体施設の精神科病院や老人保健施設の看護師と連携し24時間相談できる体制をとっている。		
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	入院時の情報提供。治療経過の情報交換。退院支援では医療機関から事前に連絡をもらい、特に退院時の主治医面談に同席するなど病院関係者、家族と連携している。		
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	医療ニーズが高く重症化した場合、入居継続が難しいことを当初から家族、本人へ説明を行なっている。そのため重症化を防ぐことを徹底し早期発見、早期治療に取り組んでいる。常にかかりつけ医、家族と話し合いを繰り返しチームで対応を行なっている。	事業所の方針は早い時期から家族等とは段階的に話し合いを行い、職員や関係者が統一した方針を共有している。職員は「老衰からの急変時の対応」について勉強会を計画し取り組んでいる。また、母体法人の医師や系列の施設看護師に相談や対応等、連携が取れる体制も整っている。	
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルを作成し実践している。またその時々入居者の状態によって予想できる事故に対してはミーティング、勉強会で取り上げ定期的に訓練している。例えば感染症・誤嚥・窒息対応等。		
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回消防避難訓練を法人関連施設と協力し行なっている。夜間想定避難訓練も実施し周辺施設から協力体制の確認も行なった。訓練時には消防隊員を派遣要請し訓練に参加。避難時の行動や通報時マニュアルのアドバイスを頂いている。また運営推進会議にて議題に取り上げ地域への協力依頼を行なっている。	避難経路や避難場所も確保され、消防署協力のもと利用者、地域住民、関係者が参加して、昼夜を想定した消防避難訓練を年2回実施している。備蓄等も準備されている。防災マニュアルは勉強会を行ったり、全職員の目に付きやすい壁に貼って日頃から周知し、いざと言う時に利用者を安全に避難誘導でき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
<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	介護が必要であっても、その人の自尊心を傷つけることがないように、プライバシーに配慮したケアや声掛け対応法をミーティングで話し合い確認している。また個人情報の漏洩防止について日々徹底されているか管理者が確認している。	「利用者は人生の先輩である」という認識をもって言葉遣いや対応に気をつけている。言葉の工夫等についてサービス向上委員会で取り上げ、話し合ったことを皆で共有しケアの実践に活かしている。個人情報メモ等はシュレッダーにかけ漏洩防止に徹底した取り組みを行っている。	
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	おやつのお時間にお茶やコーヒー、牛乳など飲み物の選択をしていただいたり、入浴準備前に本人に洋服を選んで頂いたりして、職員の押し付けにならないように気をつけている。		
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	食事時間やおやつ時間、体操や活動の時間は決まっているが、その他の時間は本人のペースで過ごして頂いている。		
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	行きつけ美容室のある方は継続してその店を利用できるよう支援。本人の好みでその日一日を過ごす服を決めていただいている。外出時はお化粧をしてもらい華やかな気分になるよう支援している。		
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	入居者が食べたい物を献立に取り入れ、調理、片付けに至るまで入居者と協働し行なっている。また行事食をメニューに取り入れることで、食を通じた季節を感じ日々の生活に潤いをもたらせるように取り組んでいる。	法人の管理栄養士が作成した献立を元に、利用者の希望を反映させ職員が献立表を作成し、利用者の力に合わせ野菜の下ごしらえ等を職員と一緒に調理を行っている。全利用者が自分で使用した食器の後片付けや洗い物をする場面は利用者ひとり一人の表情がとてにもこやかで、活き々としている。	
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	母体施設の管理栄養士と協力し、入居者の好みも取り入れたバランスの取れたメニューを作成、一日の毎食事を記録し摂取量の確認。定時に水分摂取も促している。おかゆやキザミ食など一人一人に合わせて美味しく食べやすい食事形態を工夫し提供している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ、見守りを行なっている。また一人一人に応じた歯磨きの手伝い声かけを行なっている。チェック表を作成し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を元に排泄パターンを把握し、トレーニングパンツを使用している方もトイレへ座っていただき気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。	排せつパターンを把握し全員トイレ誘導を行っている。失敗してしまった利用者へは自尊心に配慮して、職員が「椅子を拭き忘れて濡れてしまってごめんなさい」等、言葉かけの工夫を行い利用者負担感を与えないようにしている。	
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	排便確認を行い、便秘時には水分や牛乳を多めに、また日課活動に散歩などを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望する時間帯に気持ちよく入浴できるよう支援している。また入浴拒否のある方も本人のタイミングやサインを見逃さず入浴できるよう努めている。	個浴で基本入浴日は毎日だが、皮膚乾燥の強い方が多く主治医の判断を仰ぎ、利用者の希望を取り入れつつ個々の利用者に適した支援を行っている。拒否の方へは無理強いせずタイミングや時間、曜日変更等や言葉かけの工夫で支援につなげる等清潔保持に努めている。	
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	夜間の睡眠リズムを整えるため、なるべく日中離床を促しているが、本人の希望や状態、これまでの生活リズムによって午睡も行っている。就寝前はパジャマに着替えてリラクセスして就寝できるよう配慮している。また本人が希望する時間に就寝して頂いている。		
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	薬の内容や副作用の一覧表を張り出し、全職員が内容と効果を理解できるよう取り組んでいる。また薬剤内容をカルテに綴り、常に確認できるよう配慮している。症状の変化は個人記録、業務日誌に記載し全職員で情報共有し状態を確認している。		
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	調理や掃除、洗濯、シーツ交換等一人一人が出来る範囲で役割を持ち生活できるよう支援している。季節の行事には一人一人が役割を持ち参加する事によって、張り合いや喜びある生活を送れるよう支援している。		
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	事業所の行事として定期的に外出する機会を設けている。また入居者の希望があれば買い物にも付き添い施設内だけの生活にならないよう配慮している。	利用者の生活歴や趣味、日々の会話の中から本人が行きたい場所や馴染みの場所等を把握して希望にそった支援に努めている。地域行事等や嗜好品の買物等の個別支援や、家族や地域の協力を得て利用者の希望で浜下り、初詣、鯉のぼりツアー、盛夏祭等の参加を支援している。	



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
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	お小遣いを自己管理している方、また職員が管理している方もいる。本人が欲しいものや買い物に行きたいときは、すぐに対応できるよう配慮している。食材の買出しはレジでの支払いを入居者をお願いしている。		
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	入居者からの希望や家族から電話がかかってきた時は、話をしている。また入居者が家族へ年賀状を送るなど、家族とのやり取りが出来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	リビングの大きな窓から明るい日の光が差し込み、庭の灌の音や花木を楽しむことが出来る。施設の随所に陶器の焼き物のレリーフを飾り暖かく居心地の良い空間作りに配慮。また七夕、クリスマス、お正月など季節にあった装飾を施している。	リビングにはソファやテレビが設置され、壁や玄関先の台などに利用者と職員と一緒に作った季節行事などの飾り付けをしている。対面式キッチンからはリビングでくつろぐ利用者の様子が分かり、職員は利用者寄り添いながら、ゆったりとしたケアを行っている。	
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	同じフロアに食卓テーブルとソファセットを配置し、気分に合わせて過ごせるような居場所の工夫をしている。また仲の良い入居者同士を同じテーブルにする等の工夫をし楽しい時間を過ごせるよう配慮している。		
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	家族の写真や活動時に作った塗り絵等を飾っているが、全入居者その人らしい居室作りには至っていない。	居室は使い慣れた物を持ち込めるようになっており、利用者によってはクッションや椅子、布団等を持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、自由に配置を楽しまれている。病院からの入所で馴染みの私物が少ない利用者等もあり、職員は利用者の個性を活かした居室作りを検討している。	
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	本人の能力に合わせて職員が常に見守り声かけて、設備の使い方を覚えてもらい、出来ることを続けていけるよう支援している。		