

### 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	4773500030	
法人名	社会福祉法人 憲章会	
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所	
所在地	南城市大里字大城1392番地	
自己評価作成日	平成27年12月20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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成29年1月30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>・2ユニットあるグループホームが隣接し併設の特養や有料老人ホームもあり入居者が行き来できる。</li> <li>・敷地が広く施設内散歩も楽しむことができる。</li> <li>・それぞれの夜勤者(専属)が配属されているため夜間帯対応の連携が取りやすく安心に繋がっている。</li> <li>・併設特養と連携を取り健康管理や栄養管理ができる。また、夜間帯は看護師のオンコール体制で緊急時の速やかな対応に繋がっている。</li> <li>・実習生受け入れ施設として地域の生徒や学生が、体験学習を通して地域交流が図られている。</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、法人特養を中心に、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等複数事業所を併設し、尊厳を大切に利用者を理解するよう要望や意見を聴き、一人ひとりに寄り添うケアを実践している。今年度はグループホームに共用型デイサービスを開設し、また、法人内に事業所内保育園を立ち上げ、さらに地域に根差した事業所として活動の幅を広げている。法人の看護師が利用者の健康管理を行い、喀痰吸引の研修や、入浴の指導、終末期の研修を行っている。また、夜間には、看護師とオンコール体制が整備され、当直の介護士もフリーな状態で配置されていて、利用者、家族、職員に安心を与えている。献立は管理栄養士が考え、朝夕食、おやつは各ユニットで手作り、昼食は法人からの配食を利用し、家庭菜園で収穫した野菜を加えたり、利用者の好みやアレルギーに対応して、さしみを</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、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
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、安心して暮らしている (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 29年 3月 14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	誰もがわかりやすい言葉で理解しやすいように目のつく場所へ掲示している。職員は出勤したら目を通すことを心がけ共有して実践に取り組んでいる。	開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえ作成し、事業所内に掲示している。理事長より年1回尊厳についての講話があり、全職員参加し共有している。理念の「個人を尊重」し、利用者一人ひとりに寄り添う個別ケアを意識して理念を実践できるよう取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	近隣のスーパーに買い物へ出かけ地域の方々との交流を図っている。また、28年11月から共用型デイサービス開始により日常的な交流がある。	定期的に法人特養の地域交流スペースを訪問したり、民謡やコーラスのボランティア、大学の教職課程や教員の介護体験を受け入れている。保育園児との交流や児童養護施設の子供たちと餅つき大会、法人の納涼祭りでは多くの住民が訪れ、運動会には地元高校生の手伝い等、地域と交流する機会が多くある。	
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	家族の方から相談や他事業所などとの違いなど問い合わせにもその都度説明を行っている。		
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	法人内の地域密着型サービス合同で開催しており、行政や入居者、ご家族他事業所からの参加がある。	運営推進会議は年6回、行政や利用者、家族、地域が参加している、現状報告や外部評価の結果についても話し合い、議事録は参加者や、家族、法人全体に公表され、サービスの向上につながっている。事故防止対策としてのヒヤリハットの報告が少ない。	事故報告はあるがヒヤリハット報告が少なく、事故を未然に防ぐ対策づくりのためにもヒヤリハット活動の推進が望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議や保険更新手続き時、担当者とケアサービスの取り組みなど話し合っている。	運営推進会議に毎回参加があり、事業所の現状を伝えている。更新手続きや認定が遅いとき等、利用者と共に窓口を訪問し、問題解決に向け日頃から連携を深めている。	
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	法人全体で身体拘束廃止会議を毎月1回行いケアの共有、相談などを行っている。見学时や入所事前に家族へ説明を行い理解、納得をされている。夜間以外は玄関や居室の窓など鍵をかけずに出入りを自由に行っている。	身体拘束廃止会議を月1回、法人全体で開催しその都度確認している。申し送りや、ミーティングなどで共有認識を図ることで、鍵をかけない自由な暮らしを実践している。法人の認知症指導員が講師となり年4回認知症ケアの研修を実施、全員が参加している。	
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逃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	法人全体で毎年、園内研修で全職員が研修を受けている。身体的虐待、介護・世話の放棄・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待がないようにケアの際には気をつけている。		

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
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	法人全体での園内研修にて権利擁護・成年後見人について研修を行っている。		
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	事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた対応可能な範囲などを説明し理解・納得されている。		
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	生活の会話の中で入居者の要望などを聴き取れるように心がけている。また、ご家族との意見交換を会を年2回開催し、家族の要望、意見等を聞き話し合っている。投書箱も設置している。	運営推進会議に、利用者、家族の参加があり、意見交換を行っている。入浴時や普通の会話から、意思や思いをくみ取り支援している。家族会議や、面会時に声をかけ希望を聞くようにしている。出された意見や要望は、ミーティングや申し送りで話し合い、反映させている。	
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、介護部門会議がある。ユニットミーティングも開催し職員から直接意見が聞けるようにしている。	毎月の会議や日頃の勤務の中、その都度直接職員から意見を聞いている。ストレスチェックを実施し、職員の疲労や、ストレスの要因、職員同士の人間関係の把握に努めている。職員の要望により居室担当制を実施し、支援の充実に努めている。	
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	資格修得の為に各々に合った勉強会など参加し向上心を持って働けるようになっていく。(併用特養にて開かれている)		
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	法人内での園内研修は皆が勤務に合わせ受講できるように数回に分けて行われている。園内研修への参加も行っており勤務表へ反映させている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会があり、定期的に会議やスタッフ研修などに参加し質の向上に繋げている。		

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	申し込み、相談があった場合には主の状態を確認するため実態調査を行い職員と確認しあっている。		
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	不安や困っている表情、言葉のニヤンスで声かけをし可能な限り改善できるよう話し合う。		
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	併設である特養を活かし早急な対応が必要な相談者によっては他事業者の紹介、その後の確認を行っている。		
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	普段の会話の中で気分の良い悪いかを見極め声かけしながら信頼関係を築いている。		
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	毎月1回バイタル、食事が確認できるように報告書を送付して近況報告を行っている。不穏時の受診時には協力してもらい受診している。		
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	余暇活動やイベント行事参加で併設のデイサービス利用者と定期的な交流がある。	入所前の生活リズムや趣味、興味のあったこと、嗜好品等を家族から情報収集し、家庭での生活が継続できるよう支援している。余暇活動や敬老会、各イベントへの参加でデイサービス利用者と定期的に交流があり、地域に暮らす友人、知人とも継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	食事時、おやつ時フロアで過ごす方が多く、お互いに体調や天気、気候の話をするなどし雑談等でコミュニケーションを取っている。		

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	自宅付近を立ち寄った際には顔出しをするようにしている。		
<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	意思表示の出来ない方には声かけをし表情の変化を読み取るようにし家族へ相談している	普段の会話のなかから、思いや意向を把握するように努めている。会話が困難な方へも表情等で汲み取り支援に繋げるようにしている。早朝に新聞受けから朝刊を取る入居前からの習慣を継続している方もいる。	
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	近親者からの情報を得て生活環境が大きく変化しないように努めている。		
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	入居者それぞれの生活リズムを把握し出来る事、出来ない事をスタッフ同士で共有し安心して生活を送ってもらうように努めている。		
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	本人、家族の要望やスタッフからの報告など、日々の記録を確認しながら目標を立てるようにしている。身体の状態に変化がある場合にも検討を行っている。	介護計画とモニタリングは6ヶ月毎に実施している。利用者の日頃のケアに関することや意見やアイデアを申し送り表を用いて職員間で情報共有し利用者の個々の能力を引き出す個別計画の作成へ反映させている。状態変化があれば随時話し合いをして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	入居者の変化やスタッフの気づきを記録し情報の共有するようにしている。勤務始動前には入居者の状態を把握するようにしている。		
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。	福祉車両の貸し出しや通院時の送迎の対応、家族とのドライブ、受診時にも対応。家族からの宿泊希望時の家族対応。		

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	併設の特養への趣味活動への参加や地域交流会への参加。自宅付近や市内の観光地へのドライブで対応。		
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。	入居時に確認を行い継続的なかかりつけ医と協力体制をとって。訪問診療等も行っている。	入居前からのなじみのかかりつけ医の継続利用や2週間に1度の訪問診療を受診している。定期受診時は家族に情報提供書をお持ちいただき、受診結果は即日職員に周知している。	
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	併設特養の看護師と入所時の情報を共有しアドバイスもらっている。また、家族への状態などを報告し相談しながら受診などを検討している。		
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。	入院時には容態を確認しながら家族、看護、病院、相談員と共に話し合い長期入院にならないように体制作りしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時にご家族の意向を踏まえて重度化の対応方法について話をしている。重度化、あるいは終末期のあり方について組織全体で勉強会を行い情報の共有を図っている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し入居時、説明している。現在対象者はいないが、本人や家族からの要望があれば看取りケアにも取り組む事業所として職員研修や勉強会も行っている。	
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	園内研修、新人研修で訓練を行っている。事故発生時、特に夜間帯は近隣するグループホーム2号館、小規模との職員、併設の職員との連携で対応するようにしている。		
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2回の消防避難訓練を昼夜を想定し実施している。また、併設である特養や小規模多機能事業所、高齢者協同生活住宅などの職員の協力体制が整っている。	年に2回昼夜想定した非難訓練を併設する事業所と合同で訓練を行い、協力体制を築いている。マニュアルや連絡網等も整い、備蓄は法人内で整備されている。事業所内でも食料等2日分を準備している。	

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
<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	排泄への声かけはさりげなく行なうようにしている。難聴の方には耳元で声かけを行っている。入居者への声かけ方など注意している。	1日の過ごし方を、利用者と話し合い、コミュニケーションを大事にしている。本人のやりたいことや習慣等を尊重し、日常生活のなかで発揮できるよう働きかけている。洗濯物たたみや花の手入れ、水やり等を日課に取り入れている方もいる。	
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	日常的に意思決定できるような声かけを心がけている。本人の嗜好や入浴などを個々に確認し要望に沿う。		
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、食事時間など個々に合わせながら対応している。外出支援も要望・体調に合わせてながら支援している。		
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	季節感にあった衣服選びができるように確認しながら支援している。理美容室の利用も行なっている。行事などへの参加は本人への説明を一緒に選びながら準備を行なっている。		
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。	朝、夕食はグループホームにて調理をしているので葉野菜のつくろいものなどを手伝ってもらっている。献立は管理栄養士の考えたものになっているが、要望に応じて変更も可能。テーブル拭き、下膳などを手伝ってもらっている。	昼食は法人より配食だが差し入れや家庭菜園で収穫した野菜を使い一品増やしたり、苦手なものやアレルギーには代替え食材で対応している。朝、夕とおやつは事業所で手作りし、入居者は下ごしらえや下膳などを手伝っている。	
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	マイコップやマイ食器等で個々の食べる量や水分量がわかるようにしている。水分摂取促しが必要な方はペットボトルを利用してこまめな水分摂取確保に努めている。		
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	毎食後の洗浄の声かけを行っている。自力洗浄、一部介助など見極めながら声かけ促しをしている。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら排泄パターンの把握に努めている。	日中は一人一人の排泄パターンを把握し声掛けしほとんどの方がトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は睡眠を確保すること、安心のため一人一人にあったパットを使い分けている。	
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	水分摂取量が少ない方には黒糖湯など甘味を付け多めにとれるように工夫している。また、食物繊維や主食を好みに合わせて芋等に替えて提供している。		
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	週3回程度入浴としているが、毎日入浴・時間の調整など要望に応じて対応している。また、本人の意向に沿い同姓介助対応をしている。	入浴は個別対応で時間を見計らって声掛けしている。昔から使っていたシャンプーや基礎化粧品を持ち込み使用している方もいる。現在、骨折されている方はストレッチャーで2人体制でお風呂に入れるよう支援している。	
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	安眠に繋がれるように体操や余暇活動への声かけ行ない活動が多くできるように心がけている。		
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	各々薬事情報のファイルを準備していつでも職員が確認できるようにしている。職員2名での確認行ない、誤薬がないように努めている。状態変化があれば併設特養看護師と連携を図っている。		
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	洗濯物たたみや野菜のつくりいなど個々の持っている能力に合わせて役割分担を行っている。また、余暇活動支援として、音楽会や、水彩画、陶芸教室、くもん学習への楽しみを持たしている。		
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	日常会話の中で要望があれば近隣のドライブや散歩などを行っている。季節に合わせて遠出の外出、誕生日記念に外出する機会を設けるようにしている。	利用者と一緒に近くの商店へ買い物へ行き顔なじみの人と話したりする。初詣に神社へ出かけたり、てんぷらを買いにドライブしたり、自宅へ仏壇に手を合わせるために行ったりしている。小遣い帳で日頃の買い物などを管理し、預かったお金で好きなものをかい、買い物支援をしている。	

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
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	お小遣いを持っている入居者には売店など自ら支払ってもらうようにしている。		
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	公衆電話を設置しておりいつでも利用できる。また、ご家族へも番号を伝えいつでも取り次ができるようにしている。		
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	リビングは入居者同士が自由にコミュニケーションが取れるようになっている。玄関先にはベンチを設置している。リビングの壁には季節に合わせた飾り付けをしている。	昭和の沖縄の市場や国際通りの写真を壁に貼り、利用者から昔の話もたくさん聞かれ好評である。お風呂やトイレの表示はわかりやすく入居者の目線で表示している。照明もLEDに替え明るくなった。天気の良い日には庭のベンチで食事やバーベキューをしている。	
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	リビングは各々好きな場所で過ごされている。いつでも居室に戻れ一人になる時間が作れる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室には、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。	居室はそれぞれが落ち着いていられるように家で使用していた家具を持ちこむように説明をしている。入所時には自宅訪問も検討している。	居室は使い慣れたドレッサーやタンスなど持ち込み、壁には写真や作品が飾られている。家族が泊まれるように宿泊用ベッドが置けるスペースもある。ケアに応じてベッドの向きなど本人や家族と話し合い配置換えしている。	
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	ベットや家具等は在宅生活での配置を心がけ、本人の身体能力に合わせて本人、家族等の意見も取り入れながら職員間で自立に向けた工夫をしている。		

# 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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 2号館		
所在地	南城市大里字大城1392		
自己評価作成日	平成28年1月4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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28年

## 【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)】

- ・同法人内の特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能事業所内と隣接しており連携が取りやすく実践されている。
- ・グループホーム1号館 2号館とが隣同士に隣接されており交流が出来る。行事などイベントを合同で行い交流を図っている。
- ・定期的にご自身の出身地である地域へモニドライブを計画し実施している。
- ・法人内の敷地内で、予科活動歌会が週2回実施され利用者の意向に応じて参加して頂いている。
- ・毎月、法人内の施設内研修が実施され職員が研修を受講出来る時間を確保している。

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)
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	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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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 29年 3月 14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	・理念は地域密着型サービスの意義をふまえて分かりやすい言葉で全職員が理解し、意識しながら取り組んでいる。年度初めの法人内研修で理事長が理念と高齢者の尊厳について講話し共有を図っている。		
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	・利用者と共に地域のスーパーへ買い物に出かけてたり、地域の行事(イベント)などがあれば利用者の意向に沿って積極的に参加している。また、地域の保育園の慰問公演などで保育園児との交流の機会を持っている。		
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	・「認知症と人と家族の会」の認知症啓発活動に賛同し、地域のショッピングモールで認知症に関するチラシ配りなどを一緒に行い、地域の方々へ認知症に対する更なる理解に努めている。		
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	・運営推進会議では2ヶ月に1回行政や地域の代表者、利用者、ご家族などが参加して開催されている。活動状況、ヒヤリハット、事故報告などを報告行し、意見交換を通して多面的な角度からアドバイスを頂きサービスの向上に努めている。		
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	・運営推進会議や認定更新などで情報交換を行っている。また、他事業者の運営推進会議へも積極的に参加して協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	・法人内の身体拘束会議が月1回開催されている。管理者は事業所のミーティングなどで会議内容を報告し身体拘束を行わないケアに努めている。		
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逃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	・職員へは法人内の園内研修において虐待防止について学ぶ機会を確保している。事業所内会議でも、利用者に対する「言葉がけ」について事例を用いてイラスト入りの資料を使って勉強会を開催している。		

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
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	・職員へは法人内研修において権利擁護に関する事について学ぶ機会を確保している。復命書の提出を義務付け意識向上を図っている。		
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	・事業所の理念やケアに対する取り組み方不安や疑問点などを尋ねながら分かりやすい言葉で時間をかけ説明を行う。		
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	・ご家族が面会時での近況の報告や、年に1~2回の家族意見交流会を事業所内で開催し活動報告や意見、要望等を取りまとめ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	・事業所内で月1回のミーティングを全職員が参加してする環境を整え開催している。職員の意見、提案を聞く機会を確保し、申し送り帳なども活用しながら情報の共有を図っている。		
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	・11月にストレスチェック表で職員の想いを取りまとめ、管理者は常に職員との対話を心がけている。働きやすい意見の言える雰囲気作りに努めている。		
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	・月に1回の法人内の研修を全職員が受ける事が出来るようにシフトを調整し、また、グループホーム連絡会での研修などにも積極的に派遣行っている。		
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	・グループホーム連絡会での研修参加や他の研修などに職員を積極的に派遣し職員のスキルアップに繋がるように取り組んでいる。		

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>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	・利用者が困っていること、不安なことなど信頼関係を構築しながら耳を傾け、ご家族からも情報収集しながら安心した生活が継続できるように配慮している。		
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	・サービス導入時でのご家族の思い、不安なこと、要望など親身に接しながらご家族との信頼関係構築に努めている。		
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	・サービス導入段階で、ご本人の課題分析を行い、ご家族の意向も聞きながら、ご本人が「今後どのように過ごしていきたい」かを見極め支援に努めている。		
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	・グループホームの持つ家庭的な雰囲気を大切にしながら、介護者側の都合による一方的な介護にならぬように支援に努めている。		
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	・ご家族の面会時などは利用者の近況報告を行う。職員へも相談しやすい雰囲気作りにも努め信頼関係構築に努めている。		
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	・住み慣れた地域の店舗などへ買い物に出かけたり、利用者、ご家族の要望があればご本人の自宅への帰省なども支援している。		
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	・家庭的な雰囲気を大事にしながら利用者同士の馴染みの関係の把握を行い、一人ひとりが支えあうような支援環境に配慮している。		

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	・これまでの関係性を大切にし、必要に応じて経過をフォローしながら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	・利用者との会話を通じご本人の意向の把握に努めている。困難な場合などはご家族からの情報を参考にしながら、よりその人らしい生活が出来る様に支援している。		
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	・アセスメントや利用者、ご家族との会話を通してこれまでの生活歴や要望など把握に努めている。		
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	・一人ひとりの生活リズムを職員間で情報を共有しご自身のペースで生活を営めるよう支援に努めている。		
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	・利用者の現状を即した介護計画になるように、チームとしてケアに取り組み、モニタリングは6ヶ月ごとに見直しを行っている、状態の変化に応じて随時介護計画書の見直しも行っている。		
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	・日々の記録を個別記録に記入し、法人内の多職種間で情報を共有出来るように環境を整えている。個別の気づきなどあればミーティングなどで議題にし、申し送り帳なども活用し共有している。		
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	・各利用者、各々の個別的ニーズに沿ってサービスを提供できるように柔軟な姿勢で対応している。		

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	・地域資源の把握に努めながら個々のニーズに沿った支援を提供できるように配慮している。		
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	・個々の利用者のかかりつけ医との協力体制を構築している。他病院受診など、病院への送迎や訪問診療対応が困難なご家族さんへに対しては職員が対応行っている。		
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	・法人内で併設の特養看護師と日常の個別記録で情報を共有し、看護師がすぐに駆け付けられる環境が整えられ急な受診でも迅速な対応が可能である。		
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。	・入院時には定期的にお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行いながら、スムーズな退院受け入れも出来るよう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	・重度化した場合や終末期の在り方についてご家族と情報交換を行っている。看取りケアなど終末期の在り方についても法人内の研修に盛り込まれ職員のスキルアップに努めている。		
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備えについては、併設する法人内の看護師、または隣のグループホーム1号館職員とも協力体制が構築されている。法人内の急変対応のマニュアルに沿って対応している。		
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2回避難訓練を実施している。夜間帯は専属の当直職員を一人配置し、災害時には多事業所職員の協力体制も構築されている。地域の方々へは運営推進会議などで災害時の対応法について話し合う機会を確保している。		

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
<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	・ミーティングなどで個人の尊厳を大切にしたい声掛けの勉強会や、排泄介助などの羞恥心に配慮した声掛けの勉強会を開催している。ネットでホームページに写真が載る場合なども同意書でサインを頂き個人情報の保護に配慮している。		
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	・利用者に分かりやすく答えやすい声掛けに配慮し、ご本人が自己決定しやすいように配慮している。		
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	・起床時間や食事時間など個々のペースで行っており、一人ひとりのペースに合わせて利用者の自己決定を尊重したケアに努めている。		
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	・居室担当制で各利用者の洋服などの整理は行っており、外出時や行事などにはご本人の意向に沿った衣類選びがなされるように配慮している。		
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	・食事は温かいものは温かく、冷たいものは別皿に盛り付けを行う等工夫して美味しく頂けるようにしている。使い慣れた馴染みのお箸やマイコップをご自宅から持参して頂き使用して頂いている。		
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	・きちんとした栄養状態を確保できるように管理養士が献立をたてている。水分補給も汁物やお茶など、むせ込みやすい利用者にもトロミなどを使用しご本人の食事形態に合わせて提供している。		
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、個々の状態に合わせた口腔ケアの声掛けを行っている。口腔内の不具合があれば訪問歯科などを提案し使用している。		

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	・個々の排泄感覚のパターンの把握に努め一人ひとりの能力に応じて排泄介助を行っている。		
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	・利用者へ水分補給をこまめに行うことで便秘予防に努めている。個々に応じて、かかりつけ医と連携し便秘薬を処方してもらい内服薬で調整している方もおられる。		
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	・一人ひとりのペースでゆっくりと入浴できるように配慮している。基本的に同姓介助で行い個人別に入浴用品を準備している。希望者には個別浴槽に入浴できるように支援している。		
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	・在宅で暮らしていた習慣を大切にし、時間に区切りを付けずに利用者の意向に応じて安心して休んでもらうように支援している。		
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	・お薬専用のファイルを用意しセッティングは法人内の看護師が行っている。個別の薬事情報をファイリングし、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
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	・利用者の能力に合わせ食事に使うモヤシのヒゲとりや洗濯物たたみなどを一緒に手伝って頂いている。天気の良い日などは気分転換で近隣へのドライブなども定期的に行っている。		
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	・利用者の意向に応じて定期的にドライブを実施している。地域のイベントなどがあれば参加をし、ご自宅への帰省の送迎などもご家族の希望があれば行っている。		

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
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	・ご本人とご家族の希望があれば金銭の管理をご自身で行って頂く場合もある。一人ひとりの希望に沿って対応している。		
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	・利用者の希望等があればいつでも連絡が取れるように体制を整えている。		
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	・共用の空間には、献立やカレンダー、時計などは見えやすいように利用者の目線で低く掲示している。家庭的な雰囲気や大事にし仲の良い利用者同士で隣同士に座り和気あいあいと和やかに過ごされている。		
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	・利用者同士の席の配置にも配慮し、気の合う仲間と気兼ねなく居心地良く過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	・居室は利用者の使いなれたタンスやベット、テレビ、お祝いの写真などを持ち込んでもらっている。ご本人の住まいとして居心地の良い場所作りに努めている。		
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	・移動の際の妨げにならぬように建物内部は障害物を排除し、安心かつ安全に過ごして頂くように配慮している。		