

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	4790100244		
法人名	医療法人 社団 輔人会		
事業所名	介護サービスセンター ゆいまーる松川 グループホーム		
所在地	那覇市松川 301番地		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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.kaizokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JizyosvoCd=4790100244-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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25年12月13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)】

・広い空間や、長い廊下を利用した歩行訓練を、日常的に楽しく行えるような様々な工夫を凝らしている。 ・閉じこもらないよう、居室へのテレビとポータブルトイレの設置を控え、共有のスペースで過ごしていただけるよう、また他者との交流ができるような支援を行っている。 ・睡眠薬に頼らず、生活のリズムを整えたり、日中の活動を充実させる事で、良眠につながるような支援に努めている。 ・いつでもきれいな空間で過ごして欲しいと、ホーム内の環境整備を徹底して行っている。

【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)】

当事業所は、法人の複数の福祉サービス事業所からなるセンターとしての建物内にあり、センター職員や法人本部と連携して、自治会活動やホームミニ喫茶への独居高齢者の招待等地域との交流に努めている。事業所理念に真摯に向き合い、職員は利用者を人生の先輩として尊重し、常に利用者本位の視点に立ったケアを実践している。利用者毎に職員担当制を実施し、担当職員が毎月の利用者状況を記録したり、利用者1人の為に一日をかける「Wish Day」への取り組みを継続する中で、観察力等の資質の向上を図り、当たり前に身体拘束しないケアにも努めている。利用者の体調や写真、行事や受診予定等を記した家族便りと共に、意見・要望書も全ての利用者家族世帯に発送したり、運営推進会議を夜間開催して多くの家族の参加を促す等、利用者と家族の関係継続及び家族と事業所との信頼関係構築にも努めている。

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		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
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	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26年1月21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	新職へは、入職の際にオリエンテーションにて、時間をかけて、法人内の理念とグループホーム独自の理念について説明を行っている。理念に沿った支援ができていくか、職員へ個別での面談の中で、話している。	事業所独自の理念に、「心・精神・思い・力をつくし」を掲げ、日々のケアの柱としている。管理者・職員は常に“本人にとってどうなのか？”を考え話し合い、利用者に寄り添い、穏やかに、地域の一員としてのその人らしい暮らしの実践に努めている。	
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	自治会へ加入し、掲示板が施設敷地内に設置されている。年2回の自治会の清掃や、祭りへの参加は継続している。買い物を地域の商店でしたり、保育園と定期的な交流もある。3か月に1回行っているミニ喫茶へ、地域の方を招待している。	自治会へ加入し、地域行事としての祭りや相撲大会、グランドゴルフ、首里城散策への参加や毎月の自治会の方の来訪、3か月に1度のミニ喫茶への独居高齢者の招待を継続している。今年は中学生1クラスと一緒に公園に出かけ空手を披露して貰い、手紙のやり取りを計画する等、新たな交流も行っている。	
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	これまで同様、法人内で月1回行っている、家族を対象とした勉強会のチラシを配布して、参加を促している。 地域の老人会の方々との交流や、地域の方のボランティア受け入れ等を通して、日常を通して理解してもら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	24年度より2か月に一回開催。 評価及び、目標に対しての進捗状況を、委員会で報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、利用者全員、家族(2～7人)、市職員、自治会関係者等多くの参加の下、運営状況、外部評価、事故・ヒヤリハット等報告している。事故の補償内容等の説明や避難訓練内容への提案を受け実践に反映し、会議録は玄関に掲示している。	
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	運営推進委員会に市の職員と、地域包括の職員の毎回参加がある。 グループホーム連絡会に参加、市の職員との情報交換を行っている。	運営推進会議の案内を利用者と共に市担当者に届けたり、利用者と共に更新手続きの為訪ねることもある。運営推進会議、グループホーム連絡会、地域包括支援センターとの連携を通して、行政とは協力関係を築いている	
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	マニュアルを利用したり、日々の生活の中でのケアに対しては、その都度職員間で確認しあい、検討行っている。	身体拘束廃止の方針とマニュアルを整備し、常に利用者の言動の意味を考えて、拘束しないケアを実践している。センター職員全員が利用者と顔なじみになって見守り体制を作ることで、エレベーターも自由に使える。家族とのコミュニケーションに努め、方針への理解を得ている。	

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	月1回のミーティングにおいて、課題を決め勉強会をする際に、虐待防止法関連を課題として、独自の勉強会を行っている。		
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	現在1名制度の利用をしている入居者がいる。 制度の利用開始前には、ミーティングにおいて勉強会を行い、しっかり理解できるようにした。		
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	契約の際は、重要事項の説明を時間をかけ、各項目に対して十分な説明を行い、納得して頂いたうえで契約をしている。		
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	運営推進委員会に参加してもらったり、要望や希望がきけるように、意見用紙を家族便りと一緒に発送している。	買物や法人施設の厨房に食事を取りに行く時等、職員と利用者が1対1になれる時間を作り、想いを聞いている。家族が運営推進会議に参加しやすいよう夜間開催したり、2ヶ月に1度発送する家族便りに意見・要望書も同封している。要望を受けて座席変更等に対応している。	
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	ミーティングは月1回の定例と、緊急、又は必要時に行っている。 その中で出た意見や要望は、なるべく反映できるようにしている。	管理者は、朝の申し送りや月1回の会議等日常的に職員の意見を聞く機会を設け、夜間当直者と宿直者との連携や業務時間の変更等に反映させている。開設3年間は異動しない方針とし、センター職員も積極的に馴染みの関係作りに努めた為、職員異動時も利用者の混乱はなかった。	
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	自己評価や人事考課を毎年2回実施。 契約から正職への処遇改善を事業計画へ挙げ、やりがいをもって働けるようにしている。		
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	法人内の研修や、その他の研修も参加できる機会の確保(勤務の調整)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
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	法人全体としての交流は常に行っているが、グループホーム独自での交流も検討している。連絡会を通しての交流はある。		
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	相談の申し込みがあれば、インテークに時間をかけ、何回か自宅や、利用中のデイサービス等を訪ね、本人はじめ、家族の方の要望や、困っている事を話していただけるようにしている。		
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	少なくとも、2回以上の面談を行う。家族への聞き取りは、特に時間をかけるようにしている。		
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	自宅への訪問の際や、見学を兼ねたホームでの相談の際には、いづれも、話しやすい雰囲気作りをする事でニーズが引き出せるよう努めている。		
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	食事は、入居者と職員が一緒に摂るようにしている。時には一緒にベッドで添い寝をしたり、いつでも話のできる距離を保てるようにしている。		
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	入居者自身の事みの把握に留まらず、家族構成も把握し、家族ができる事の障害がなく、入居前までの関係性の持続ができるような支援を行っている。		
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	友人や、昔馴染みの方が訪ねて来た場合には、インフォーマルな関係が構築できるように支援している。	本人や家族以外に、外出先で出会った方やホームを訪ねてくる知人から関係性を把握する事がある。友人の訪問時は席とお茶を用意して訪ね易い雰囲気を作っている。利用者馴染みの美容室に依頼し訪問美容に繋いだり、1日、15日に自宅を訪ね線香をあげる習慣を継続している。	

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	居室にはテレビは置かず、部屋にこもる事がないような支援を行っている。又、利用者の関係にも配慮し、かつ偏りのないように、テーブルやソファの配置換えも行っている。		
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	退去後のサービス利用がスムーズにいくような協力を行っている。時々状況を電話で尋ねるなど、フォローの体制を継続している事のアピールを行っている。		
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	日々の暮らしの中で表出する感情や、言葉から、希望や意向の把握ができるよう努めている。Wish Dayの実施も引き続き行っている。	利用者1人の為に一日をかける「Wish Day」を実施し、日頃から職員が利用者をきめ細かく観察し、想いをくみ取ろうと努めている。意思疎通が困難な方がカラオケを聞いて涙を流すのを見て民謡酒場に出かけ、テレビを見て野球選手の名前を口にしたことプロ野球観戦に繋いだ事例がある。	
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	入居年数の長い方がほとんどで、入居してから現在までの暮らしの把握はできている。不穏時にはその情報をもとにした対話で、安心して落ち着く事が多い。		
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	基本的には、それぞれのペースで過ごして頂いている。日により、心身の状態変化もあり、活動はその日の状態を考慮し、できる事であっても、無理な促しは行わない様にしている。		
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	その都度変化に応じて家族との話を行っている。より本人を知っている家族の意見やアイデアは、非常に貴重なので、必ず計画書に反映できるようにしている。	担当者会議を原則半年に1度利用者、家族、担当職員参加の下開催して計画に反映し、2か月に1度モニタリングし状況変化時は随時見直している。担当職員が利用者状況報告書を毎月作成することでケアプランへの意識が高まり、より利用者を注意深く観察するようになった。	
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	毎日の記録をもとに、担当である入居者の、月ごとの報告を行い、職員間での情報の共有をしている。報告書を作成する事で、気づきへの導きになるように指導も行い、報告書の中身が、実践につながったり、計画書の見直しのきっかけにもなる事がある。		

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	例えば、入院していた場合には、退院後に即退所とはせずに、柔軟な対応を検討するようにしている。		
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	訪問での散髪等、主にインフォーマルの活用をしている。		
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	入居者9名が、同敷地内にあるクリニックの医師を主治医とし、定期健診や定期健康診断、緊急時の対応をしてもらっている。受診の際は、バイタルのデータや変化についての報告を、口頭や紙面に行い、常に連携をとりながら、共同での入居者の管理を行っている。	受診は原則家族対応でバイタルや睡眠状況、相談内容等を文書で情報提供し、必要な際は職員が同行している。他科受診時は要望があれば送迎や同行支援を行っている。受診後は家族から口頭で報告を受け、申し送り帳に記載して全職員で共有している。	
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	看護の配置はないが、緊急時には他部署の看護師が対応できるよう、日ごろより情報の提供をし、連携が取っている。		
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。	入院中も馴染みの関係が維持できるように、まめに面会をし、必要ならば、食事介助等の手伝いも行う。退院時のカンファレンスも必ず同席している。		
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	終末期の対応は無いが、身寄りのない方に関しては、今後は柔軟な対応を検討している。	基本的には看取りは行わない方針だが、独居や本人家族の要望が強い方には、できる限りの対応を考えている。かかりつけ医にも協力を要請し、キーパーソンや職員間でも今後の体制については適時話し合いを持っている。	今後予測される利用者の重度化に向けて、法人を含めた医療等関係機関との連携や事業所としての方針の明文化を図り、職員研修や本人や家族との細やかな話し合いを期待したい。
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	定期的な訓練としては、誤飲の際の吸引や、転倒時の初期対応は、ミーティングの際に必ず行っている。		

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
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	昼夜それぞれを想定した訓練を、消防署の立会いで年間2回実施している。	年2回、消防署と連携した訓練を同一建物内の事業所や近隣の母体病院からも参加して実施している。スプリンクラーや通報装置も設置され、備蓄に関しては母体病院にて準備し、運営推進会議の助言を受けて利用者全員の避難訓練も行ったが、地域住民の参加は見られない。	法人内での協力体制は整っているが、今後は地域住民の訓練参加や、事業所内における非常用食料等の備蓄も含め、将来的にはセンター全体として地域の防災拠点としての役割も期待したい。
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	馴れ合いの中から出てくる言葉使いに対しては、職員各自が意識する事で対応している。常に、大先輩である事を心掛けるように、注意を喚起している。	利用者を戦禍を生き抜いた人生の大先輩として尊重し、理念にそって心をつくすケアを心がけている。排泄中は離れた所から見守り、部屋のカーテンもレースで二重にするなど、プライバシーに配慮し、言葉使いの気になる職員には管理者から注意を促している。	
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	日常的な会話からも、希望や思いを聞き出せるような対話を意識して行っている。個別での対話は普段聞き出せない様な希望を見いだせる事もある。基本的には、生活のすべてが自己決定でき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、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	生活全般を、その人の主体性や、自主性によって決定できるよう支援を行っている。		
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	着替える事で、生活にメリハリができるようにまめな支援を行っている。		
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	食事の準備は入居者と共に行っている。又、土曜日と日曜日はバイキングキング形式にする事により、食事が楽しめるような支援をしている。	食事は法人施設からの配食で盛付けや配膳等を利用者と共に行っている、また、1日1回は職員の食事やおやつ作りの為に、近隣のスーパーでの買い物や、下ごしらえを利用者と共に行っている。週末はバイキングを実施し天ぷら等を一品増やして見栄えを良くし、各自でようそう等、食の支援に努めている。	
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	食事摂取量、水分摂取量のチェックをしている。水分の補給に関しては、心身の状態に深く関わる事もあるので、嚥下状態の悪い方にはゼリーにするなどして、1日1.5リットル以上の水分補給ができるようにしている。		

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
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	毎食後に口腔ケアをしている。義歯は每晚洗浄剤に付けるよう促している。又、口腔状態の変化は、その都度家族に報告し、歯科受診をすすめたり、状態の変化により食事摂取量に影響しないよう支援を行っている。		
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	排泄チェック用のボードを各トイレに設置、チェック用紙へのチェックも併せて、排泄のパターンを把握した上で、定期的なトイレの促し声掛けを行っている。日中は綿の下着の着用を勧めている。	利用当初はオムツ利用の方も日中は綿パンツに移行し、排泄パターンを把握して昼夜トイレ誘導している。ポータブルの利用は夜間1人のみで、骨折のため一時的にベッド上で交換する方が1人いる。基本的に同性介助だが、異性介助の際は本人の承諾を得て対応している。	
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	毎夕食に、寒天ゼリーをメニューに入れてもらったり、日中はなるべく体を動かすよう、1日2回の体操と、全体や個別での歩行訓練や、屋内、外の散歩も行っている。便秘により食欲の減退とならないよう、便秘薬を用いる事もある。		
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	入浴の支援は毎日行っている。本人が入りたい時に入れるようにしている。	入浴は職員が2人体制時は基本的にいつでも対応している。シャンプーやクリーム、ボディミスト等香りの良い物を選び、冬場は足浴等も組み合わせながら、気持ち良く入れる工夫をしている。拒否する方には外出前に入ってもらおう等、根気強く対応し、同性介助も心がけている。	
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	起床や就寝の時間は、それぞれの生活習慣によって異なるので、それぞれに合わせた支援をしている。休息の時間も本人のペースを基本としている。		
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	薬局からの薬の説明書をすべて保管している。入居者それぞれに担当職員をつけ、薬の管理とセッティングをし、3か月毎に担当を変える事で「職員全員が入居者の服薬に関しての把握が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	好きな事への制限はほとんどせず、それが例えば夜のドライブであっても、対応できるようにしている。生活歴を考慮した支援としては、主に手作業の際に行っている。		

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
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	最低でも週1回のドライブと、外気に触れる機会を作る目的で、施設内の花壇の水撒きを職員と一緒にしたり、生まれ育った地域へのドライブも行っている。	日常的に食材の買い物や、「Wish Day」で把握した要望からドライブの行き先を決めたり、途中で好きな天ぷらを買う等している。ユリの季節は識名、桜は与儀公園、伊集の花は名護等、季節の花を見にドライブに出かける等、季節感を楽しむ外出支援も行っている。	
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	金銭の管理は、家族が行っている。現金の所持をしている方が、買い物をした場合には、レシートを預かるなどして、トラブルの無い様にしている。		
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	電話は自由に使えるような場所に設置し、いつでも掛けられるようにしている。遠方の家族には、手紙やはがきを書いてもらい、一緒に投函までしている。		
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	全体的に過ごしやすいように配慮はしている。季節を感じられるように、ホーム内を時期に合わせた飾りつけをするようにしている。	玄関には利用者が作成したタペストリー、居室ドアにはクリスマスリースが飾られ、季節感が感じられる。室内はゆったりとして落ち着いた照明で、使い勝手の良い家具は配置も良く、隅々まで清掃も行き届き清潔感が感じられる。	
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	リビング内にソファを4台置き、寛げるようにしている。		
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	居室は広めにとっていて、家族が大勢で訪ねて来られても大丈夫なようにしている。家族の写真を飾ったり、自宅で使用していた家具を持ち込んだり、お線香をたかない条件で、仏壇を持ち込んだり、居心地良く暮らせるようにしている。	居室には亡父や家族の写真、仏壇を持ち込んでいる方もおり、利用者のその人らしさを大事にしている。部屋の壁には、事業所でのスナップ写真等が飾られ、衣替え等は家族や職員と一緒にし、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	全体がバリアフリーになっていて、居室までの通路は、くまなく手すりを設置、一人ででも居室へ行き来できるように配慮している。トイレもリビングに一つ、居室側に3つ設けている。		