

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	1073100388		
法人名	社会福祉法人 ころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム ユニット I		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町中野2204-7		
自己評価作成日	平成27年 5月10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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年6月17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)】

<p>・スタッフが両ユニットに関わることで18人全員の利用者の状況を把握できるようにしている。 ・ケアプランは本人しかできない特技や楽しみを中心に作成している。 イベントでは毎年1泊旅行行っているH26年は家族の参加もあった。敬老会では演歌歌手を招き地域の方にも毎年参加していただいている。納涼祭では同法人学童保育や障がい児事業と合同で行なっている。</p>

【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>社会福祉法人立の事業所であり、広い敷地内に保育園、学童保育、障害児等の施設を保有し、交流が行われている。理念は開設時からのものであり、生活者として役割や趣味を持ち、その人らしく生きがいのある生活が送れるよう、日々実践に取り組んでいる。そうしたなか、区のいきいきサロン・地区の祭りへ参加したり、回覧板を届けたり、食材の買い物に職員と一緒に出かけたりと、家庭に近い環境の下での生活を提供している。介護計画は、うどん打ちや畑仕事・映画館での映画鑑賞等、個人個人の特技や楽しみを中心に作成され、日々の介護は介護計画に基づいて実施したかがどうかをチェック表を活用して確認している。その他、家族会を3ヶ月毎に行い、意見交換したり、介護記録を開示したりしている。外出支援では、年に1回1泊旅行を10年間継続して行っている。</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、生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している (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

[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
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	リビングにも理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。理念に基づき生活者として生きられるよう支援している。	開設当初からホームの理念である「生活者としてその人らしく生きがいのある生活」を送れるように、職員は理念を共有して実践につなげている。	
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	隣組に加入し区費も払っている。区のサロンの参加。地区のお祭りでは休憩所として利用して頂いている。又回覧板を利用者と一緒に届けている。	地区のお祭りや2ヶ月毎の区のサロンへの参加を通じて、地域の方々と交流を図っている。ホーム主催の演歌歌手が来る敬老会には、地域の方を招待している。また、保育園児との関わりや小中学校の生徒訪問が行われている。	
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	小学校や中学校の訪問を毎年受け入れている。地域のスーパーや美容室を利用する事で顔なじみの関係になり理解して下さっている。		
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	2か月に1回定例で行っており、議題には利用者の状況、イベント報告、ひやりハット報告などをあげている。個人情報に関わることだが、利用者の状況は個人名や写真も提示し、徘徊のある人等に対しては、地域で見守れるように支援してほしいことを伝えている。	2ヶ月毎に開催され、区長、民生委員、町役場職員や苦情窓口第三者委員、家族会代表の参加がある。ホームからの報告に他、意見交換が行われている。会議で入手した地域情報を活用して、サービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	重大事故が起きた際にはすぐに報告書を提出している。	運営推進会議に毎回町役場職員の参加があり、意見を頂いている。書類提出等の訪問のほか、ことある毎に相談して連携を図り、利用者のサービス向上に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ケアカンファレンスの中でも話し合い、職員全体で身体拘束にならないケアを徹底している。日頃からこれは身体拘束にならないだろうか？と考え場からケアをしている。	ホームは、身体拘束を行わないケアを方針としている。玄関に鍵をかけず、見守りで利用者の安全に努めている。日頃より身体拘束についてケアカンファレンスで話題とし、確認しあっている。	
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	身体観察シートを作成し傷や痣等がある場合は記入し職員同士で確認をしあっている		

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
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	施設内研修で学ぶ機会があった。		
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	管理者より契約時に運営規定・利用約款・重要事項説明を十分に行い、納得して頂いたうえで同意書にサインを頂いている。		
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	訴えの出来る利用者からは職員に直接話をして下さっている。家族からの要望等は会議で報告し周知し反映させている。	家族の面会時にコミュニケーションを図り、要望・意見を聞いている。3ヶ月毎に家族会を開催し、意見交換したり、介護記録を開示したりしている。要望があった時には職員会議で報告し、検討して要望に添えるようにしている。	
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	毎月グループホーム会議を行っており、その都度管理者に相談を行っている。	今年3月に、管理者は職員全員と面談を行い、思いや要望を聞いている。アンケート調査も行った。管理者も日々介護を行っているため職員はその都度意見を言いやすく、また、毎月開催される職員会議でも意見・要望を述べる機会がある。	
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	イベントがある際は職員の人数を増やしたりと、現場職員が負担にならないよう柔軟に対応している。2ユニットにり両方の利用者の状況や環境を知ることによって向上心につながっている。明けと早番が定時に上がりづらい現状がある。		
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	年間の研修予定計画を作成して実行している。また随時研修案内を受けて、必要な研修には勤務体制を整えて、参加できるようにしている。パートさんを対象とした研修も行いケアの質の向上に努めている。		
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	群馬県の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、そこで実施されるグループホーム間で訪問し合う1日研修を受け、他グループホームの良い点は取り入れるようにしている。		

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	アセスメントをすることで情報を共有している。		
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	家族との相談は十分に時間を取って行っている。認知症に対しての相談やグループホームの役割、利用料金や施設見学をして頂き、家族や本人が福祉サービスを選択できるよう努めている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら相談支援している。		
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	介護する人、される人という立場ではなく、共に生活者として生きられる様に支援している。家事仕事や特技を発揮できる場面を日々取り入れている。		
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	定期の受診以外については基本家族にお願いしている。イベントに参加も毎回お願いしている。また体調不良や転倒などした際は必ず家族へ連絡している。		
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	・いつでも面会に来てもらえる環境にしている。・昔デイを利用していた人もその時の友人に気がるに会いに行けるよう支援している。	お墓参りや地域のお店へ衣類の購入に職員が同行したり、行きつけの理美容室に行ったりできるよう支援している。沖縄出身の利用者には、沖縄物産展に案内して、楽しんでもらえるようにしている。	
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	同席の方と一緒にお盆拭きや洗濯たみをするなどで支え合っている。		

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	以前入居されてた方の家族が毎年年末に挨拶に来て下さっている。他界され退去となった家族との交流が続いており、毎週水曜日に習字の会、翌週は歌の会の先生として来て下さっている。		
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	3か月に1回のケアプランの見直しにて、返答の出来る方は希望や意向を毎回聞いている。答えられない方には職員が数区などにも聞き取りを行い本人の思いに添えるような支援を心掛けている。又日々の個人記録に、本人の発した言葉をそのまま記入し意向の参考にしている。	職員が利用者1~2名を担当し密接に関わり、本人・家族から思いや意向を聞いている。日々の介護記録には、本人の発した言葉を記入し職員間で共有している。意思表示が困難な利用者の思いは、担当職員が家族にも聞いて、代弁できるよう支援している。	
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	アセスメントにセンター方式のシートを利用して情報収集をしている。また家族からも情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。		
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	3か月毎や状態変化時に、随時ケアプランを見直し、その時の状態にあったケアが出来るよう支援している。		
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	計画作成者と利用者の担当職員と話し合い、職員会議で再度検討しプランを作成している。家族には作成前に意向を聞き、プラン作成後は面会の際に同意のサインを頂いている。中々面会に来て頂けない家族にはすぐに説明と同意が頂けない時がある。	日々の介護は、介護サービス計画に基づいて実施され、介護計画の目標に沿って決めたサービス内容が実行されたかどうかを、毎日、サービス実行表で点検している。モニタリングは担当職員が記載し、毎月の職員会議で確認している。2ユニットの利用者のプランを、全職員が把握している。	
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。グループホーム会議にてモニタリングを毎月行なっている。		
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	お正月に自宅で外泊され方がいた。		

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	イベントのいちご狩りや避難訓練では民生委員がボランティアで参加している。町のおたふく祭りでは駐車場やテントを協力的に貸して下さり、楽しむことができた。		
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	定期的に受診を行い、受診にけない方には往診して頂いている。	歩行可能な人の定期受診は、介護職員と看護師が同行している。歩行困難な利用者には、2軒の協力医に往診してもらっている。歯科医も、往診して頂いている。	
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	看護師が非常勤であり、薬の管理や健康状態を管理している。往診の際にDrに伝えて欲しいこと等をメモしてくれている。定期受診では看護師と介護士が一緒に行くようにしている。		
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。	管理者と病院の相談員で連絡を取り合っている		
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	終末期をつむぎで迎えたいという希望がある場合は方針等を説明し同意書記入を求めている	重度化や終末期に向けた方針に関する書類が用意されており、主治医の説明のもとで家族の意向を聞いて、同意書や看取りの確約書を交わしている。本人及び家族の意向でホームで終末期を迎えたい希望がある場合には、意向に沿って支援を行っている。	
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	緊急用に備えて電話付近に通報の仕方を掲示している。 嘔吐をした際の処理キットを用意しており使い方の手順を看護師から説明されている。		
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回の避難訓練に加え26年度は夜間を想定した避難訓練を行なう事が出来た。震災以降備蓄品も常に用意しているが、年々対策が薄れている。	避難訓練は、今まで併設のデイサービスと一緒に進んでいた関係で、日中想定で年2回実施していたが、昨年は夜間想定での訓練も行い年3回実施した。訓練には、区長や民生委員の参加を頂いた。避難訓練のお知らせは、回覧板でまわしている。	今後も夜間想定での訓練を継続することで、全職員が昼夜を問わず避難できる方法を身につけることを期待したい。あわせて、地域との協力体制の構築を期待したい。

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	トイレ誘導の際は、小さい声でさりげない誘導を心掛けている。便剤に座った際は陰部にタオルを掛ける事で羞恥心に配慮している。	入浴は一人ひとり入浴していただき、脱衣場等で他の利用者とは出会わないようにしている。排泄介助では、レベルアップ研修で学んだ陰部にタオルを掛けるケアを実施している。その他、名前はさんづけで呼ぶなど、尊厳とプライバシーの確保に努めている。	
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	朝の行為では洋服を2択選んでもらうなどしん、自己決定を促している。ティータイムの際はメニュー表の中から飲みたい物を選んでもらっている。		
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	体調に合わせて支援しており、午前や午後関係なく居室で過ごしたり休む方もいる。レクや家事等の参加も本人の自由に行っている。		
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	イベント時はお化粧をする支援をしている。容態の重度化からよだれが常に出してしまう方にはさりげなくタオルをかけている。散髪に行けない方には出張カットををお願いしている。家族と馴染みの美容院へ行く方もいる。		
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	利用者に夕食の買い出しへ同行してもらい、野菜を選んでもらったり、袋ずめをして頂いている。 ・お浸しの味付けや、材料切り、盛り付けをすることで何をこれから食べるのかを楽しめる様にしている。	昼食は、ホーム分とデイサービス分を専任の調理師が作っている。夕食と朝食の献立は決まっておらず、その日のメニューは夜勤者が利用者と献立を考え、一緒に買物に行き、調理・配膳・後片付け等を協同で行い、職員と利用者が同じテーブルで食事をしている。	
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	食事量、水分量は毎日チェックし記録している。水分を摂ろうとしてくれない利用者にはゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しずつ摂ってもらったりなど工夫している。ごはんよりパンを好む方にはパンを提供。食欲低下の方は時に気分を変える為外食に行く。		
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	毎食後声掛け、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。夕食後は義歯を消毒する。義歯ケースや歯ブラシコップも定期的消毒している。		

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	排泄のリズムパターンシートを利用しここにあった排泄援助を行っている。日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。失禁が続くから即紙パンツにするのではなく、失禁パンツや女性用ナプキン、パットの使用等段階を踏んで行くようにしている。夜間はビッグパットを使うが日中は外す等している。	介護度が高い方が多いなか、排泄パターンシートを使用しトイレ誘導を行い、日中は全員トイレで排泄ができるように支援している。夜間もオムツにせず紙パンツとパットをし、定時にパット交換をして、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	毎朝、リズム体操を行ったり、天気の良い日は散歩をし身体を動かすようになっている。水分量1000CC/日を目標にしている。朝食にヨーグルトを提供したりと自然排便を促す工夫をしている。看護師と連携し緩下剤も使用し排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本1日おきの入浴を提供している。足にむきがある方には足浴を行なっている。夕方に入りたい方には希望に合わせている。	機械浴の設備もあり、利用している。入浴を楽しむ支援として、毎日の入浴や夕方の入浴等利用者の希望に合わせて支援している。また、仲のよいもの同士と一緒に入ったり、沖縄の音楽を聞いたりしている。拒否のある方には数日間様子をみたり、時間や職員を代えたりして入浴していただけるよう対応している。	
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	利用者の状況にあわせて、午睡されたい方はして頂いている。定期的にはリネン交換の日を作っている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめてある。日によって内服薬が変更する利用者もいる為、袋に日付を記入するなど工夫している。利用者の状態については看護師とも常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行いうどん打ちや畑仕事、映画館での映画鑑賞等、個人個人の喜びや生きがいを持てるようなケアプランを作成している。		
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	月に1回カラオケBOXIに行かれる方がいる。特技であるうどん打ちをして頂きみんなで頂いている。	天気が良い日は、敷地内を散歩している。また、季節ごとのお花見・外食・ショッピングなどを計画して、外出している。年に1回の1泊旅行は10年間継続しており、昨年は家族の参加もあった。その他、野菜づくりが得意な利用者はプランターできゅうり等を育てるなど、戸外に出られる支援をしている。	

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	1名のみ認知症が軽度の為本人管理でお財布・お金もっている。認知症からのトラブルを防止するため金銭管理はつむぎ行ない、個人の物を購入する際は立て替えている。		
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	個人で携帯電話を持ち家族と連絡を取っている方もいる。年賀状を利用者、職員の写真付きで家族に出している。		
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	トイレ・リビングには消臭剤や芳香剤を置いている。毎朝掃除を利用者で行ない、窓を開け空気を入れ変えている。リビングには季節にあった飾り付けをしている。	共用空間は、清潔に掃除・整頓されている。広い大きな窓からは明るい陽がさし、隣接の幼稚園の子どもたちの遊ぶ様子もよく見える。掃除は、職員と利用者が毎日行っている。	
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	廊下・談話コーナーに長椅子が置いてあり、ゆっくりと座っている方もいる。静かな環境で家事等の作業ができるよう別室にお誘いする工夫をしている。		
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	家族の集合写真を飾ったり、亡くなった旦那さんの写真を飾っている方もいる。好みの歌手のポスターを貼っている方もいる。	居室には、家族の写真を飾ったり、それぞれの好みの私物が置かれている。入口には職員が書いた利用者の似顔絵や大きく書かれた名前が貼られており、わかりやすい工夫をしている。	
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	利用者から見やすい高さに「便所」や「お風呂」と貼り紙をしている。		