

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	4790100285		
法人名	医療法人 天仁会		
事業所名	グループホームうえの家		
所在地	沖縄県那覇市上之家408-4		
自己評価作成日	平成25年 1月21日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100285-00&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2月20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)】

「地域に開き、地域に根ざす、より良いケアを地域と共に」を合い言葉に、地域密着型サービス理念の実現に向けて、あたたかいサービス提供を心がけています。うえの家は「大家族」をイメージした優しさをもち、ご利用者の皆様個々のニーズに沿ったサービス提供に努めています。なじみの方が多い安心出来る環境の中で、自宅にいるようなゆったりとした時間と温もりあるくつろぎの空間で利用者同士、職員とのより良い関係作りを大切にしています。さには「地域交流室」を地域に開放し地域交流室、地域活動参加の活動を広げている最中です。

【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)】

事業所は、複合施設の2階にあり、1階に小規模多機能ケアホーム、3階には有料老人ホームが併設され、4階に地域交流室となっている。管理者は、法人施設全体会議への参加や事業所内で勉強会を実施しており、職員の連携や安全管理等の協力体制を整備し、一体となって利用者の生活を支援している。団地やマンションが立地する中に事業所があり、開設当初から地域交流が課題となっていたが、今年度は、目標を立て情報収集に努め、隣接する団地の敬老会へ参加したり、近隣小学校の児童が事業所を訪れる等、地域交流が進みつつある。また、利用者一人ひとりの思いを把握する機会として、介護相談員の導入や日々のケアを通し把握に努め、新聞購読や囲碁を取り入れる等、利用者の個別支援に取り組んでいる。法人の医療機関と連携し、利用者の健康管理に努め、利用者や家族の安心が得られている事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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4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
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	くつろぎと穏やかな生活を支援しています。	事業所の理念と共に法人理念、ケアの方針を事業所内に掲示し、新人オリエンテーション等で周知理念を共有している。今年度は、事業所の理念の目標の1つである「地域との結びつきを大切に」沿って、地域の情報収集に取り組み、実践している。	
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	事業所周辺のゴミ拾い。地域のお祭りに参加。御家族によるレク(琉舞)指導	利用者と共に事業所周辺の散歩を通して、ゴミ拾いを行ない、近隣商店や団地住民と挨拶を交わしている。今年は、小学校の児童が新聞作りの為に事業所を訪れ利用者と交流したり、隣接の団地自治会の敬老会へ利用者と一緒に参加する等、交流の機会が得られている。	
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	法人全体として、認知症ケアシンポジウム開催の案内等のポスター掲示(入り口)で地域に伝えている。また管理者は「認知症サポート」活動し、認知症支援に努めています。		
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	H23 7月より開催(奇数月)、運営推進会議議事録は事業所内に掲示しています。	会議は、市担当者や知見者、地域の方が参加しているが、利用者やその家族は参加していない。会議内容は、活動状況や事故件数等が報告されているが、外部評価の結果報告は行われていない。議事録とされている書類には、委員との意見交換内容や、出席者等が記載されていない。	運営推進会議の委員として、利用者や利用者家族の参加も謳われているので、参加の工夫が望まれる。また、議事録の記載方法を検討してほしい。
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	那覇市ちゃーがんじゅう課と密に相談、報告、連携を行っている。また運営推進会議に担当職員を派遣していただいている。	市担当者とは、運営推進会議で情報交換を行うと共に、直接出向き相談等を行っている。今年度は、介護計画作成等について指導を受けている。また、市のグループホーム連絡会が発足し、事業所の課題等、意見や情報交換の機会となっている。	
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	身体拘束マニュアルを活用して「しないケア」を実践して常に職員の意識統一を図っている。現在拘束の事例ありません。	身体拘束を行わないケアの方針を掲げ、認知症の勉強会や拘束について話し合う機会を設ける等、職員の意識向上に努めている。フロアから階段、エレベーター前迄は出入り出来るが、エレベーターは操作できない状況である。不穏時や外出を希望する利用者には、職員が散歩やドライブ等で対応している。リスクについては入所時に家族に説明している。	

沖縄県（グループホーム うえの家）

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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に向けての研修会を通して職員の意識向上に努めています。		
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	外部相談員を受け入れ第三者からの「気づき」を大切に職員へ伝達、指導を行っています。		
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	契約については、契約時に全文説明を丁寧に実施、十分な理解を得るように努めています。		
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	相談時の情報収集や契約時の要望聞き取り、定期カンファレンスなどでニーズを把握し運営に反映するように努めています。	利用者からの要望や意見等は、日頃のケアで直接聞いたり、月1回訪問する介護相談員を通して把握している。家族からの要望は、面会時や電話、事業所の行事参加の時等に聞いている。家族の投薬に対する意見に対応し、利用者の食事への要望等、ケアや運営に反映されている。	
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	定期、臨時ミーティングにおいて課題検討、自由討議などの意見を反映するように努めています。	職員意見は複合施設全体の会議、事業所内会議や日頃のミーティング等で聞いている。また、人事考課を取り入れ、年2回面接を実施し、個別に要望や意見を聴いている。ホワイトボード購入やソファのシート張替等の意見があり、運営に反映されている。	
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	法人全体の就業規則にて職場環境、条件について共有。年二回の人事考課、評価のフィードバック、職員個々の目標成果、努力目標を評価し意欲向上に努めています。		
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	H23 7月より開催(奇数月)、運営推進会議議事録は事業所内に掲示しています。		

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
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	法人全体での年間研修会、勉強会の実施		
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	相談段階から本人の要望や必要とするケアの把握に努め、サービス提供を心がけている。また初期利用時には特に観察や対話を重視し、関係作りに努めています。		
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	相談段階から御家族の要望や必要とするケアの把握に努め、サービス提供を心がけている。また初期利用者の状況説明、御家族の会話を重視し関係作りに努めています。		
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	初期アセスメントを重視し、御利用者や家族の要望や必要とするケアの把握に努め、関係する職員と協働しより良いプラン作成につとめている。		
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	職員は画一的なケアにならないように、個々の御利用者のニーズに合わせたサービス提供、柔軟な時間対応など、利用者本位を重視し、暮らしを共にするもの同士として信頼関係の構築に努める		
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	職員は御家族の要望実現に極力努めて、事業所内は御家族の出入りや付き添いを自由として、家族対話を重視し、お互いの役割を共有しながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	御家族、友人、知人など、馴染みの関係者の交流を活用したり、回想を大切にしたい出の場所訪問などを実施。職員たちも馴染みの関係構築に努めている。	利用者と地域社会との関係性は、アセスメントや日頃の会話を通して把握している。利用者の元同僚の訪問や親戚の訪問を受け入れている。家族の協力を得て休日は、馴染みの場所やふる里訪問（離島への一泊旅行）、美容室利用等を支援している。	

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
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	御利用者同士が対話しやすい環境作りや職員を交えての交流、余興活動に努めている。課題分析の中で生きがい作りの為の役割分担を取り入れ、交流に活用している。		
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	サービス終了後(入院、利用終了)でも自宅訪問や相談など関係を継続している。		
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	認知症実践者研修や認知症リーダー研修での学びからパーソンドケア実施に努め、常に一人の人としてご利用者を尊重し、その人の立場となって理解し、支援やケアを行う事に努めている。	利用者の意向は日々のケアの中で把握している。「新聞を読みたい」、「囲碁をしたい」との要望に、新聞の購読や有料ホーム利用者と囲碁を楽しむ機会を設ける等の支援をしている。意思表示が困難な利用者には、家族からの情報や表情等で確認し、職員間で話し合い、思いの把握に努めている。	
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	初期アセスメントを重視し、御利用者や家族の要望や必要とするケアの把握に努め、関係する職員と協働しより良いプラン作成につとめている。		
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	自立支援を目標の一つとし、アセスメントや事業所での日常生活観察、在宅での生活状況を聞き取りながら現状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	チームカンファレンスは基より、日頃の状態把握、モニタリングにより日頃から課題確認を行い、ご本人、ご家族を交えての意見交換により利用者本位のケアプラン作成につとめている。	介護計画書は、更新時や状態変化時等、随時に見直す事になっているが、今年度は、新規利用者のみの作成となっている。担当者会議への利用者の参加やモニタリングは実施されていない。今後は、介護計画等の勉強会開催や利用者担当制による再アセスメントの実施、3月には計画書作成を予定している。	モニタリングを定期的実施し、現状に即した介護計画の作成及び、本人本位の観点から担当者会議への利用者参加が望まれる。
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	日々のご利用者の様子や状態(バイタチェック)については、常にケア記録としては残し、職員間で情報共有し、実践事項はケアプランに反映している。		

沖縄県（グループホーム うえの家）

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	毎朝の申し送りや確認事項等、その日に必要な支援を検討している。		
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	当事業所以外のサービスや資本資源について、利用者本位に考え、主治医の専門外での状態変化などは状態に応じた医療機関の相談、紹介などを行っている。		
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	利用者本位の主治医連携に努め、相談、連絡、報告などを行っている。また主治医の専門外での状態変化などは状態に応じた医療機関の相談、紹介などを行っている。	利用者や家族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。認知症専門医受診の場合は、職員が同行している。受診時は、バイタル等の情報提供を行い、結果は、家族から口頭で受けたり、返書で確認している。利用者の状況に応じ、訪問歯科や訪問診療も支援している。	
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	看護師間での連携を重視。法人内看護師とも連携や協力、他職種間の連携に努めている。		
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。	利用者入院時には情報提供、文書での情報交換に努め、入院先の訪問や主治医との連携に努めている		
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、事業所の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	ケアの方針や内容については十分説明を行っているが、終末期に向けたケースはない事業所のできる支援を法人全体を含め体制の構築に努めたい	重度化や終末期に向けては、職員体制上、医療行為等が生じた場合は、医療機関や施設へ移行する事を利用者や家族に説明しているが、明文化はされていない。5月に急変の利用者に対し、本人や家族の意向を確認し、訪問診療医の協力の下、対応方法について協議した結果、在宅での看取りを検討した事例がある。	
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	那覇市消防本部、法人高齢者福祉部門協力のもとに年数回の救急救命講習会の実施		

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	災害対策マニュアルを整備など、体制作りはしているが、地域との協力体制、訓練などは努力を要する	開設以来、消防避難訓練の実施がなく、今年度は、消防計画書を作成し、2月に消防署立ち会いの訓練を予定していたが、インフルエンザ発生の為に延期となっている。自動通報装置等防災設備を整備し、点検も実施されているが、備蓄や地域の協力体制も課題となっている。	災害発生に備え、年2回以上の昼夜を想定した避難訓練の実施が望まれる。また、法人の他施設や地域の協力体制の構築、備蓄等の取り組みも期待したい。
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	個人情報保護に関する研究を実施するとともに、尊厳あるケアについて重視しているが職員一人一人の言葉使い(敬語)の標準化など、接遇意識向上には努力を要する	事業所は、「利用者の権利」を掲示し、利用者の尊厳について職員に周知している。職員は、認知症を理解し、利用者一人ひとりのペースに合わせたケアに努めている。管理者は、日頃から職員の言動に対し、理念に立ち返るよう助言し、ミーティングでも確認している。	
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	ケースカンファレンスにおいて、極力ご利用者本人の参加をもとめて、要望の聞き取りに努めている。また日頃よりご利用者本人のニーズ把握に努め、日常生活の意志決定も尊重している		
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	その人らしい暮らしに重点を置き、やりたい事をやりたいペースでできるように、また本人が安らぐ居場所を配慮し「やさしい自由時間」をテーマに支援を努めている		
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	尊厳ある生活が保てるよう、日常生活の支援に配慮するとともに、整容や身だしなみには細心の注意を図っている		
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	法人内の管理栄養士と連携し、小規模事業所ならではの対応でご利用者一人一人の嗜好や分量に配慮しながら支援している。またご利用者の役割(生き甲斐作り)を持って片付けや準備を手伝ってもらっている。	食事は主食を事業所で作り、副食は法人の配食を利用している。利用者は、職員と一緒に盛り付けや食器洗い等を行っている。利用者間の関係性や状態に配慮して席等を工夫している。職員の一部は、同じ食事を利用者と一緒に摂っている。	
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	ご利用者一人一人の食事摂取量チェックし、栄養や水分確保には細心の注意を行っている。また法人内管理栄養士との連携により個々の栄養バランスを図っている。		

沖縄県（グループホーム うえの家）

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	毎食後の口腔ケアの実施、清潔保持に努めている。ご利用者本人の状態に応じた支援(口腔ケア)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	尊厳ある生活への支援に努め、ご利用者一人一人の状態に応じおむつ減らしや自立排泄支援に向けて取り組んでいる	排せつ介助は、利用者の身体状況や行動等の状態を把握し、同性での対応を基本に支援している。排せつ記録を活用し、適宜トイレ誘導し排せつの自立に向けて支援している。失敗時は、羞恥心に配慮してさりげなく声かけし、浴室へ誘導する等の対応をしている。	
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	水分補給に十分注意し、管理栄養士や看護師、介護の連携のもと、便秘予防に努めている。		
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	入浴時間については、ご利用者一人一人の希望を聞き取り、極力要望に応じた対応に努める	入浴は午前中で男女別に曜日を設定しているが、利用者の希望により夜間も含め柔軟に対応し、1日に数回入浴したり、浴槽を使用する利用者もいる。入浴の声かけに応じない場合は、トイレ排せつ後に誘導したり、声かけを工夫し対応している。脱衣所は、冷暖房設備が整備されている。	
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	ご利用者一人一人の状態や体調などを考慮し、休息、午睡など、安眠への支援に努めている。		
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	服薬状態については、職員全体で情報を共有し、看護師を中心に支援している。また日頃よりご利用者の体調変化の観察について細心の注意を図っている。		
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	ご利用者一人一人の生き甲斐作りとして、役割を持って活動することに重点をおき支援に努めている。		

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
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	外出支援については、近隣の散歩を中心にご利用者一人一人の希望に沿えるよう努めているとともに、季節行事やミニドライブを通じて豊かな生活支援に努めている。	日常的に近隣公園への散歩やコンビニ、スーパー等買い物に出かけ、海岸等の近場のドライブも行っている。年間行事として、浜下りや初詣等に出かけ、気分転換を図っている。個別には、重度認知症デイケアの利用や家族の協力による美容室利用、外食等を支援している。	
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	ご利用者一人一人の能力に応じ対応しているが、全体利用者への対応については努力をようする。		
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	ご利用者の対人関係、コミュニケーションを重視し、ご利用者の希望、要望に添って対応している。		
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	共有の空間作り、ご利用者本位の空間作りに努めた。また緑の配置や季節感作り、季節行事の飾りなど、細心の注意をはらい、四季折々の生活作りに努めている。	共用空間のフロアは、ゆったりとしている。テレビの近くにソファを配置し、利用者がテレビ視聴する等、寛げる工夫をしている。フロアから自由に出入りできるウッドデッキには、鉢植えやベンチが置かれ外気浴等が楽しめる。フロアに設置されている鍵盤楽器で演奏する利用者もいる。フロアや玄関口にカメラが設置されている。	
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	ご利用者一人一人の安らぐ居場所作りに配慮し、共同生活を楽しめる場所、一人でゆっくり過ごせる場所、屋上庭園など多数の空間作りを工夫している。		
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	居室については、ご利用者及びご家族が自由に部屋作りを行えるように配慮するとともに、選択肢がある場合は自由に居場所を選択していただいている。またご利用者の状態に応じた空間作りのアドバイスに努めている。	居室には、ベッドやタンス等が備え付けられている。馴染みのベッドの持ち込みもできる。利用者は、机や鏡台、アルバム、聖書等、好みのものを持参し、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	ご利用者一人一人の有する能力に応じた自立生活支援の為、多数の工夫を行っておりまた、安全な生活の配慮に努めている。		