

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	4790500054		
法人名	社会福祉法人善隣福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 愛誠園		
所在地	沖縄県宜野湾市伊佐2丁目1番6号グランドステージMG地下1階		
自己評価作成日	H29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月 16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.kajokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4790500054-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	平成29年 12月 20日(水)

【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>○利用者が生き生きと生活できるよう職員1人1人が気配りしている。</p> <p>○利用者の皆さんに声掛けしてもラジオ体操に参加してもらい、その場の雰囲気を味わってもらっている。</p> <p>○地域の保育園児と交流を行い、楽しんでもらってます。</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>当事業所は、国道沿い8階建ての地下に玄関があり、裏にある駐車場からは2階に当たる。フロアからは、市内の街並みや東シナ海が見渡せ、利用者は景色を眺めながら食事をしたり、会話を楽しんでいる。系列のクリニックの看護師が、週1回訪問し利用者の健康管理を行っている。また医師と連携し、24時間オンコール体制となっている。食事は調理を得意とする介護士が中心となり、利用者の好みや行事ごとの郷土料理をメニューに取り入れ、職員が交替で3食調理を行っている。全員で同じ食事を一緒に食卓を囲んで頂いている。運営推進会議では利用者のケア方法について話し合いが行われ、地域包括支援センターの職員等のアドバイスを受けている。7月より法人代表である園長の参加があり、褥瘡を防ぐためのエアーマット等必要な備品が即利用できる体制が整い、ケアの質の向上に努めている。</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)	○ 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

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	理念を事務所・玄関・トイレに掲示し、職員が業務の中で理念を意識しながらサービスの提供ができるようにしている。	設立時に、職員で作成した「家庭的な雰囲気の中で笑顔あふれる暮らし」をモットーとした理念を玄関を含め3か所に掲示し、職員は理念の確認をしながらケアを行っている。毎年5月のミーティング時に、理念について話し合い、意見交換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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の新年の集いや大掃除に参加して、地域と交流している。地域の保育所の園児と交流して元気を貰っている。	自治会に加入し2か所の自治会との関わりが継続され、運営推進会議にも、自治会長や系列の保育園園長が参加し、行事等に地域のボランティアや、園児が参加し交流している。市内の中学生が、はごろもチャレンジ隊として夏休みに、利用者の話し相手等ボランティアを行う受け入れを継続して行っている。	
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	相談に見えた方や近所の方に認知症やグループホームについて説明したり、認知症に理解を深めてもらうよう努めています。		
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	施設の現状や日々の活動を報告し、自治会や行政からの意見や情報提供を頂いています。ここでの意見をサービス向上に活かしています。	運営推進会議には、行政、利用者、家族、地域代表者、法人代表園長が参加し、年6回開催しているが委員に知見者が含まれていない。会議では、活動報告や事故報告等を行い、ケア方法についての話し合いが行われている。外部評価結果は、会議で報告し会議録は各委員に毎回配布している。	運営推進会議の構成員として、市内グループホームの管理者を、知見者として検討中であることから、実現に向けた取り組みに期待したい。
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	市の担当者は推進会議に出席していただき、日頃から適切なアドバイスをいただいています。市主催の宜野湾市グループホーム連絡会に参加して問題等を提起してアドバイスをいただいています。	行政とは、電話やメールで研修会や制度改正等についての案内があり、運営推進会議や市グループホーム連絡会でフォーマットの統一等について話し合いがもたれ、協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	身体拘束に関して3ヶ月に一回職員で話しあい、身体拘束を少なくするよう努めています。	身体拘束についての研修を行い、職員間で共有している。家族へリスクについて説明を行い、現在2名の利用者が夜間時間を決めて4点柵を使用している。	
7	(6)	○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	入浴や更衣時に身体等の確認をして虐待を見逃さないようにする。ミーティング等で虐待の問題を話し合い防止に努めています。	虐待の防止の徹底については、ミーティング時に、声のトーンや大きさが、利用者に抑圧的な言葉掛けになっていないか等防止策についても話し合いが持たれ入浴時等に外傷がないか確認している。年1回勉強会を実施している。	
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	身内の少ない利用者には権利擁護の説明をして活用できるようにしている。		
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	利用者及び家族に対し、十分に説明を行い、疑問点があれば、その都度説明を行い、理解出来るようにしている。		
10	(7)	○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	推進会議に家族代表が参加して意見をいただいてサービスに反映させている。意見箱の設置しているが、意見が入っていない。面会時に家族の意見を求めている。	利用者の意見は、日常会話の中から買い物に出掛けたいや、住んでいた所に行きたい等ドライブがてら日中活動で支援している。家族から、職員が研修に参加する機会を増やして欲しいとの意見があり管理者は、実践者研修へ全員参加させたいとの思いから、今年1名が決定し、来年1名を予定している。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	月1度のミーティングを行い、全員参加して行事や利用者の状態等意見を出し合い、サービスに反映させている。	職員は、月1回行われるミーティング時に、利用者が朝食にパンを希望する方が多いことから、トースターの購入を提案し、パンやピザトーストを提供し利用者に喜ばれている。	
12	(9)	○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	休み希望を聞き、職員が働きやすい職場している。研修等に参加してやりがいをもてるようにしている。	就業規則が作成され、有資格手当や有給による実践者研修等の参加を費用を負担し支援している。職員の健康診断を実施し、ストレスチェックを行い、勤務時に15分の休憩時間を設けているが休憩室がない。	
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	外部での研修の参加や勉強会、法人内施設への研修等職員のスキルアップの機会の確保に努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に出席し、情報交換や事例検討を行い、お互いのサービスの向上に努めています。		
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	利用者の話に耳を傾け状況把握に努めて、信頼関係を結ぶようにしている。本人の意見を聞きながら不安感をなくすようにしている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	入居前に家族や介護保険のサービス関係者からの情報を聞き取り、本人の不安や要望を確認して安心して暮せるようにしている。		
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	本人や家族の思い要望とを伺い信頼関係を築きます。入居ご本人の様子を観ながら安心して暮せるようにしている。本人が安全に過せる様必要な服用具の購入をしている。		
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	本人の出来る事好きな事を見つけて一緒に行なう事で信頼関係を築いている。本人の話を色々聞く。		
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	家族の悩みや意見を聞きながら、家族の介護負担を軽減するようにしている。家族や職員と問題点を話し合いながら本人を支え、問題を共有して解決するようにしている。紙パンツ等の買い物を家族にしてもらい出来るだけ訪問の機会を作るようにしている。		
20	(10)	○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	本人のいた地域をドライブしている。愛誠園や地域のお祭りに参加して知人等会う機会を作る。	利用者の馴染みの人や場は、本人や家族、面会で訪れる友人から把握している。利用者は、出身地域へのドライブや魚屋を経営していた利用者が、昼食用の刺身の購入等本人の力が発揮出来る支援をしている。家族の協力の下、外食や正月の帰省等関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

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	利用者同士の様子観察をして席替えをして対立がないように努めている。利用者同士の会話が弾むように話題を提供する。		
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	サービ退所した家族に連絡をとり、利用者の状況を聞きながら、相談を聞いている。		
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	(11)	○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	本人や家族面会者と情報収集を行い、様子観察して好きな事や嫌いなことを見つけている。	利用者の思いは、アセスメントや日頃の会話で、困難な方には、ホワイトボードに大きな字を書いて確認し把握している。携帯電話で家族と連絡を取る利用者や、歌が好きな利用者には、マイクで歌を歌ってもらう等日中活動に取り入れて支援している。	
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	本人や家族面会者と情報収集を行い、これまでの経過の把握に努めている。		
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	1人1人の観察を行い、申し送り簿等で職員の連携をとり、本人の把握に努めている。ミーティングで利用者の状況報告をし意見交換を行い現状の把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	担当者会議や面会時に本人家族職員と話し合い、介護計画に反映するようにしている。	計画担当者が3か月毎にモニタリングを実施し、計画は短期目標の設定期間に沿って見直し、状態変化時は随時見直しをしている。サービス担当者会議には、利用者と家族や計画作成担当者等参加し、介護計画を作成しているが、担当職員の参加がなく計画に沿った介護記録がない。	事業所は、利用者一人ひとりの変化やニーズに合わせた支援内容に沿った介護計画と介護記録の作成に期待したい。
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	申し送り簿や、利用者の日誌に記入して職員で情報を共有して問題点を確認して介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人家族の状況を見ながら、受診の対応をする。家族と連携をとり、面会や本人の欲しいものを伝えて買い物をお願いする。		
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	個々の状況に応じて地域の祭りや愛誠園のデイサービスへの参加を支援して楽しい暮らしができるようにする。地域の人と交流してやりがいを見つける。		
30	(13)	○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	本人家族の希望を聞きながら希望の病院で、受診の支援を行ない、健康で過ごせる様にする。本人の状況を主治医へ説明・文書の交付を行い、適切な医療・連携ができるようにしている。	本人や家族が希望する入居前からのかかりつけ医の他、事業所の協力医への病院受診は、基本的に家族対応となっているが、状況に応じて事業所で対応し、受診時の情報提供や受診後の診療情報などは、家族や医療機関から口頭や文書などで受け、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	週1回の看護婦が来た時に利用者の状態を説明して適切なアドバイスをもらい、本人の状態を悪化させないようにしている。緊急時には連絡をとり先生からも、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時にアセスメントや口頭で情報提供を行い、適切な治療が早く出きる様にしている。退院時のカンファへの参加をして退院後のケアに生かしている。		
33	(14)	○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	家族と相談しながら、重度化や終末期に向けての家族と話し合いを行っている。特養への入居の相談にのり、施設と連携に努めている。	重度化や看取りについては、入所前の相談で事業所が対応できる最大のケアについて説明を行っているが、状況の変化に伴い、本人や家族の意向を確認し、かりつけ医等ケア関係者が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認をしながら取り組んでいる。	
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	母体の緊急時の研修に参加して実践力を身に付けている。		
35	(15)	○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回の消防訓練を行い、地域の方の参加を依頼して協力体制を築いている。	年2回の消防訓練が実施され、夜間想定訓練も実施されている。同法人の職員の参加や、地域の協力体制として、隣接する他の事業所の職員が参加している。火災以外の防災マニュアルも整備されており、安全に利用者が避難できる方法を職員全員が確認し、取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

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	(16)	○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	利用者の人格を尊重し、プライバシーを確保するように声掛け支援等に気をつける。利用者の声に耳を傾ける。	アセスメントで一人ひとりの思いや残存能力を把握し、職員全体で共有することでケアに活かしている。不適切と思われる発言があった場合は、職員間で注意し合い、利用者のペースや尊厳を大切にしながら支援に取り組んでいる。	
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	本人のしたい事を聞き取りながら本人が出きる事を見極め危険がない様に支援している。		
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	職員の手が足りない事もあり、思うように出来ない事もあるが、本人の希望を優先して支援するように職員一同心がけている。		
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	毎日のブラシをしたり、出かける時におしゃれをするようにしている。		
40	(17)	○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	本人に声掛けしながら、献立や食材の説明をして、本人の食べる意欲を促している。利用者の重度化で準備等は出来ない事もあるが、食器拭きなど声掛けしてできることはしてもらっている。嫌いな物は出さないようにする。	献立は利用者の希望を聞き、三食事業所で調理している。一人ひとりに合った食事の形態や好みを把握し、楽しく食事ができるよう支援している。下膳や片づけ等、残存機能を活かした支援を行っている。職員と利用者が同一の食事を同じテーブルで、談笑しながら楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	キザミ等本人が食べやすいようにしている。水分を嫌がる事もあり、出来るだけ回数を多めにして飲んでもらっている。		
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	本人に声掛けして出来るだけ本人にしようが、出来ないところは職員の支援により、清潔を保つようにする。		
43	(18)	○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	1人ひとりの利用者の様子観察を行い、トイレ誘導をして失禁を減らしたり、日中はトレーニングパンツから布パンツにする等職員で話し合いながら自立出来るように支援している。	利用者一人ひとりに合った排泄支援を個別計画で自立に向けて取り組んでいる。尿意、便意を訴えられない利用者に対しても排泄チェック表を確認し、前誘導でトイレでの排泄を可能にする等、日中はオムツゼロを目指し、自立した排泄支援を職員全体で取り組んでいる	
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	出来るだけたくさんの食材を使い、食物繊維をとってもらうようにしている。ラジオ体操や踊りを一緒にやり体を動かす機会を作っている。		
45	(19)	○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	曜日は決めているが、その日により体調や希望を聞き、変更する事もある。	入浴は週3回実施しているが希望があれば毎日浴も可能である。入浴を拒否する利用者には、無理に入浴するのではなく、言葉かけや、曜日、時間の変更、担当職員の変更など、工夫しながら入浴を楽しむことができる支援を行っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	本人の様子観察を行い、疲れている時や体調不良時等居室で眠るよう声掛けしている。声掛けて安心してできるようにする。		
47	(20)	○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	薬の内容を薬箱に貼り付け内容をかくにんできるようにしている。薬の変更等申し送り簿に記入して職員で把握できるようにしている。本人の状態を観ながら主治医へ薬の相談をしている。	ケースごとに薬の内容を薬箱に貼り、職員が内容を確認できるようにしている。服薬時はきちんと服用できているか職員が確認している。利用者の状態に変化が見られる場合は主治医と連携を図れるようにしており、薬の処方に変更があった場合は申し送り簿に記入して、職員全体で把握し、誤薬が無いよう服薬支援に取り組んでいる。	
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	個々の出きることや好きな事を把握し能力に応じて出きることを支援する。本人に感謝の気持ちやいい所をたくさん褒めるようにする。		
49	(21)	○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	利用者の皆さんで出かける機会を作り、戸外に出る機会を作っている。家族の支援をえながら外出の機会を作るようしている。買い物と一緒に行き本人に材料を選んでもらい、やる気を出させる。	月に1回ドライブを実施している。サンエーで個別に好きな買い物をしたり、和風亭で食事をして買い物をするなど、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。歩行困難な利用者も車や車いすを利用して初詣に行く等、全員での外出も積極的に行っている。	
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	殆どの方は所持してませんが、所持している方は担当が本人の買いたいものを相談しながら買い物依頼をするようにしている。一緒に買い物に行き本人の好きな物を購入する。		

自己評価および外部評価結果

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
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	本人が電話のやりとりや家族と連絡出きるように支援する。		
52	(22)	○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(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	リビングは木目調で家庭的な雰囲気づくりに配慮している。ソファは一人掛けと数人掛けがあり、その時の気分で利用者自ら居心地の良い場所できつろげるよう工夫している。利用者の作品や職員と協働した作品を展示したり、季節感を感じる四季折々の作品を掲示して居心地よく過ごせるような共用空間づくりを行っている。	
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	皆が集う場所と他に話をしたりする空間を作っている。		
54	(23)	○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	本人の使っていた物や思い出の品を持ち込んでもらい、落ちるいて過せるようにしている。	居室はベッド、エアコンが設置され、毛布や布団は馴染みの物が持ち込まれている。子どもや孫の写真、お気に入りのものなどが置かれ、継続した家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせる居室づくりに配慮している。	
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	歩行器や手すりを利用して本人が安全に出きるようにしている。車椅子も出きるだけ自走するよう声掛けする。		

自己評価および外部評価結果

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