

# 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	4773600061		
法人名	医療法人 フェニックス		
事業所名	グループホーム オアシス		
所在地	沖縄県南風原町新川452-1		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	平成25年11月29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)】

当施設は、どこからでも緑豊かな景色が望め広く明るく開放的な施設です。施設内においてはデイルームを中心に皆が集まりのんびり過ごすことのできるような雰囲気を作っています。日々の生活の中では、全体で楽しみながら行う機能訓練や地域の人が集まるトレーニングルームの利用、また個別の生活リハビリも実施しています。その日の過ごし方は、入居者と相談しながらやりたい事、行きたい場所へ外出したり楽しく過ごせるよう支援しています。お互いに想い支え合える温かい「心のオアシス」を目指しています。

## ※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=4773600061-00&PrefCd=47&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4773600061-00&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	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成25年9月27日		

## 【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、法人開設当初から自治会に加入し、地域との合同敬老会や法入院長が世話人を務める認知症勉強会が継続して開催される等、地域の一員としての仕組みが構築されている。事業所の現状に即した理念や利用者の言葉を反映した目標の他にケアの心構えを標語に掲げ、日々実践している。また毎年、職員全体で事業所の取り組みを振り返り、課題や目標達成に向け取り組んでいる。事業所は、法人敷地内にあり合同の職員研修が実施され、資格取得の推奨と共に職員の資質向上や医療連携、緊急時の協力体制が構築されている。さらに職員意見が事業所の要望として法人で検討され、職員配置や勤務体制、安全に配慮した環境整備の改善等、運営に反映されている。地域資源を活用した日中活動や生活リハビリの充実が図られ、利用者のIADL向上に繋げている。

## 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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

確定日:平成25年10月28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	職員全員で作った理念を居間に掲げ、常に実行できるように心掛けている。	理念は、2年前に事業所の現状をふまえて「思いに沿うケア」を目指し、全職員で見直している。また利用者の言葉を反映して一緒に考案した「みんなの目標」も掲げている。さらにケアの心構えを標語にし、いつでも事業所内に掲示して共有し、実践に繋げている。	
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	法人における行事、地域合同の敬老会等での交流がある。また、地域の施設利用や催し物等への参加など情報を集めて出掛けている。	地域の「ちむぐく館」等の施設利用や買い物等で外出し、事業所の行事には地域のボランティアを受け入れる等、日常的に地域住民と交流している。法人施設で自治会と合同の敬老会や法法院長が世話人を務める認知症勉強会が地域で継続して開催されている。	
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	法人の院長を含めた定期的認知症勉強会が、地域の方や介護従事者など全ての人を対象に行われている。		
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	会議は二ヶ月に一回開催され各関係者と情報交換を行っている。地域ボランティアの活用や各種情報を元に活動に取り入れている。	会議は、行政、利用者・家族・地域代表等で構成され、奇数月の第3木曜日を定例として開催しているが、行政が職務上の理由で3回欠席している。会議では、活動や事故、外部評価結果等が報告され、地域の情報交換や災害対策・食事提供等が協議されている。	会議への欠席時は、後日、議事録を行政担当者に提出し、確認印を得て情報を共有しているが、会議は、各委員からの助言や提案を得る貴重な機会として捉え、行政の毎回の参加が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議において役場担当職員への情報提供を行いながら地域への広報についても協力してもらっている。	行政担当者とは、運営推進会議で事業所の状況を伝えと共に、日頃は管理者が窓口を訪ね、入居希望者の情報収集や広報活動にパンフレットを置いてもらう等、協力が得られている。また包括や保護課職員と連携し、生活保護等、円滑な対応に繋げている。	
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	資格取得を推奨し各種研修の中において具体的な取り組みを理解してもらっている。	身体拘束をしないケアについては、「身体拘束廃止理念」やマニュアルを整備し、法人内外の研修や事業所内勉強会等で職員の理解を深めている。家族へのリスク説明は契約時や状況に応じて話している。夜間は1人、転倒防止にベッド側面にセンサーを設置している。	
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	各種勉強会において虐待に関する理解を深め、意識を持ち事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	研修や勉強会などへの参加を行い、制度の理解や必要性について学ぶ機会を持っている。必要な情報は家族も閲覧可能にしている。		
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	契約の際には利用者、家族に重要事項説明書と利用契約書をもとに説明を行い同意を得ている。		
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	職員の意見はミーティング、申し送り、伝言ノートなどで把握され業務改善に活かしている。	利用者の要望等は、日々のケアの中で職員が聞いたり、法人の看護師や介護相談員の来訪時に聞いている。また毎年、嗜好調査を実施し、食事提供に反映させている。家族からは、家族会や面会時、電話等で聞き、「ヤクルト配達の利用」等、個別ケアに応じている。	
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	職員の意見はミーティングや普段の申し送りで把握され随時検討、対応している。その他、介護事業検討委員会、サービス向上委員会等での検討を行うこともできる。	職員意見は、ミーティングや申し送りの他、個別に管理者に伝えている。職員から、車イス用体重計等の物品購入、業務対応に向けた人員や記録時間の確保、環境整備等が提案され、事業所の要望として法人で検討し、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	介護保険制度に伴う処遇改善等も実施されている。環境整備等についても各自意見を述べることも可能である。		
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	人材育成に関しては法人内外の研修や勉強会などを受講できる機会を確保している。研修時の勤務調整を行い各種研修への参加を了解している。		
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において、会議や研修などを通して交流を図り、情報交換などを行いながらサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	詳しいアセスメントを行い、本人の思いをくみ取り、訴えの傾聴や声掛け、環境整備をする等の工夫や家族にも協力してもらい安心感が得られるよう努めている。		
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	家族の不安や要望を確認し、当施設のサービス内容を理解してもらい、お互い協力してより良い支援ができるよう努力している。		
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	本人と家族の思いを聞き、体験入所を含めて確認しながら、各種サービスの情報を元にケア計画を提案する。		
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	入居者が希望することを優先に考え、職員はそれに合わせて対応している。		
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	常に家族には施設での様子を伝え情報を共有し、家族から本人に対する支援を得ながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	週に1回教会への外出や、毎月馴染みの美容院での散髪、年賀状等での関係が途切れないよう支援している。また、外出時には自宅までドライブをしたりしている。	利用者の地域との関係性は、本人や家族、地域の人や友人等から把握している。地域資源の活用で馴染みの人と交流し、ドライブで働いていた場所や知人宅を訪問している。琴等、趣味の継続や教会での礼拝、出身地域の敬老会参加等を支援している。	
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	職員は利用者ひとりひとりの気持ちを大切にしながら利用者同士の橋渡しになれるように心掛けている。日々の日課活動を通じて利用者同士が関わり合い、困った時には助け合う等、自然に協力関係が出来るよう工夫している。		

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	触れ合える場を大切にし、お互い情報交換をしながら関係を継続している。		
<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	理念に掲げている通り、日常生活の中で思いや好きなことを把握し、本人の希望に添う対応が行えるように職員間で情報を共有している。	利用者の思いは、アセスメントや日々の会話の中で把握している。表出等困難な場合は、家族等の情報や利用者の行動・表情を観察し、職員間で話し合い把握している。「元気に暮らしたい」等の思いには、日中活動に地域資源を活用した機能訓練等を支援している。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など本人や家族から情報を集め、常に本人の思いを理解し安心して生活できるように努めている。		
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	各人の一日の流れは、申し送り等でも確認され、心身状態においてもミーティング等で確認されている。		
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	定期ミーティングにおいて職員の意見をふまえてアセスメント、モニタリングを行い介護計画に反映させている。	担当者会議には、利用者、家族が参加し、「楽しみ事やできる事」等の意向を確認し、介護計画を作成している。毎月のミーティングでは、利用者の状況や職員の気づき等が報告され、3ヵ月毎にカンファレンスシートを活用したモニタリングと見直しを実施されている。	
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	気づきや工夫があれば、介護記録や申し送り、伝言ノートで情報の共有を行い、定期ミーティングでの確認をふまえてケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々希望する内容に応じ、各種情報提供に加え法人における専門分野の活用もふまえながら柔軟な対応をしている。		

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
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	運営推進会議及び関連する行政施設等からの情報を集め地域の行事などに参加したり、近隣の各種公共施設を利用している。また、町事業による老人福祉医療助成金制度など介護保険外の情報提供を行っている。		
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	利用者は定期受診を行う病院の他、希望する馴染みの病院への受診も行っている。受診時の調整、協力を行いながら家族と連絡を取り合い、スムーズな受診が行えるよう支援している。	法人の認知症専門医を定期受診し、内科や他科は、利用者個々の馴染みの病院を受診している。受診は、家族対応としているが、必要に応じて支援している。受診時は、口頭やお薬手帳を活用して情報提供し、結果は家族の報告や書面、電話等で確認している。	
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	医療連携体制を整えており、週2回訪問看護による健康状態、心身状態の把握、管理を行っている。状態の変化があった場合は、相談、助言、指示を仰ぐことが可能であり利用者の健康管理、看護支援体制を整えている。		
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	入院中は職員が見舞いに行ったり、家族と連絡を取りながら本人の状態把握に努めている。また、病院関係者から情報を得たり相談を行いながら、職員全員で退院後の対応についての検討も行っている。		
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	重度化や終末期ケアについては、当施設での対応準備や医師との連携をふまえながら、家族との調整を行う方針である。	重度化や終末期に向けては、「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、家族からの要望が生じた時は対応して行く方針である。現在対象者はいないが、法人看護師の24時間オンコール体制や訪問看護等、医療と連携した支援体制を整備している。	
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	実践力を身につけ緊急時にも対応できるよう救急法やAEDの勉強会などに参加している。		
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	年に2回、消防訓練を実施している。日中、夜間を想定し実際に利用者の避難誘導を行い、職員は消化器や消火栓の使い方の講習を受けている。	年2回、消防署協力の下、法人全体の総合訓練と夜間想定自主訓練が行われている。防災設備や避難経路も確保され、点検も実施している。緊急時は、法人の病院、警備員、隣接の施設職員等との協力体制が構築され、防災マニュアルや備蓄も整備されている。	

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	利用者ひとりひとりの人格を尊重し、常に本人の気持ちを大切にしよう共感介護を心掛けている。言葉使いや態度、表情などに気をつけて対応している。	利用者の尊重については、「利用者の権利」を掲げ周知すると共に、接遇マニュアルの整備や毎年、法人内での接遇研修に職員が参加している。また理念の他に「ていねいな言葉ですてきな共感介護」の標語を掲示し、職員の振り返りや意識向上に繋げている。	
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	時間をかけて本人の思いを確認しながら、本人に選んでもらう場面を作るようにしている。		
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	職員の都合にならないよう意識し、時間的余裕を持って対応するよう心掛けている。		
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	本人に好みの服を選んでもらったり、日常的にも化粧をしたり、定期的に馴染みの美容室へ行くなど、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者の要望を取り入れながら献立を考えたり、調理や器の工夫なども行っている。食材準備や片づけにおいても出来る事を見出しながらお願いし、見守りながら一緒に行っている。また、栄養士による嗜好調査も実施している。	朝・夕食は事業所で調理し、昼食は法人の配食を利用している。利用者は食材の買い物や下ごしらえ、お絞りの準備等に参加している。食事を楽しめるよう「ケンタッキーやラーメンが食べたい」等の要望にも応え、嗜好調査も実施している。職員も一緒に食事をしている。	
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	水分・食事量チェック表にて、それぞれの摂取量を記載し把握している。また、こまめに水分補給を行ったり、本人の体調や嗜好に合わせ、栄養バランスを考慮した支援に努めている。		
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	口腔ケアの声掛け、義歯洗浄の支援、ガーゼを使用し口腔ケアを行う等個々に合わせたケアを行っている。		



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
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	排泄チェック表をもとに個々の排泄パターンを把握している。トイレにて排泄ができるように、本人の仕草や表情にも目を配りながら声掛け、誘導、必要時の介助を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援がなされている。一部のトイレでは、車いす対応には狭い為、安全に配慮し、ドアをカーテンに変更しているが、両端の隙間や使用中の表示もなくプライバシーが保ちにくい状況である。	トイレ使用に際して、利用者のプライバシーの確保に向けた環境整備が望まれる。
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	食物繊維の豊富な野菜を毎日の献立に多く取り入れたり、こまめに水分補給を促している。また、運動で体を動かしたり、ヨーグルト、プルーンジュースやきなこ牛乳など便秘に効果のあるものを利用して取り組んでいる。		
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	入浴時間帯以外にも希望に合わせて対応できるようにしている。拒む方には、入浴後の楽しみ等を話しながら声掛けや対応を工夫している。	入浴は、隔日の午前を基本としているが、利用者の希望や状況に合わせ柔軟に対応している。入浴介助は、同性対応とし困難時は了解を得ている。シャンプーや化粧品等は、好みの物が用意されている。脱衣所には、長椅子を設置し、室温・換気等にも配慮している。	
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	一日の流れの中で、体を動かす時間を作り、昼の休息など、生活リズムを安定させることにより安眠に繋がれるよう支援している。また、職員による居室の温度管理を行っている。		
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	お薬説明書(薬の処方、効能、副作用の説明)ファイルを活用し、職員全員が確認しながら正しく服薬出来るよう注意深く投薬している。薬の変更時は、記録、申し送りを行い服用後は症状の変化など観察を行っている。		
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	台所の手伝いや掃除、洗濯物たたみ等、それぞれが好きなことや出来ることを役割とし、楽しみにしているドライブは出来るだけ多く実施するように心掛けている。		
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2、3回の野外レク以外にも、本人の希望を取り入れながら買い物、天気の良い日にはミニドライブへ出掛ける等を行っている。それ以外にも、家族との外出など外出を行ってもらえるよう声掛けをしている。	利用者は、日常的に近隣を散歩し、併設事業所での交流、週2回食材の買い物等に出かけている。外出は年間計画以外に毎朝の新聞情報や利用者の要望に沿ってドライブ等に出かけている。また、馴染みの施設利用や家族との外出等も支援している。	



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
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	本人や家族の意向を伺いながら、相談、確認しお金を所持してもらっている。買い物時には、買いたい物を自分の財布から払い、本人のお小遣いノートへ記入してもらい自己管理を行っている。		
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	本人の希望時にはいつでも電話でのやり取りが出来る環境である。また、毎年、暑中見舞いや年賀状を送るなど以前からの習慣を続けられるよう支援している。また、遠くに住んでいる家族との手紙のやりとりなども行っている。		
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	温度、湿度については入居者が不快を感じないような設定を行い、生活環境については入居者の目線に合わせた対応を心掛けるようにしている。また、庭の植物や壁の掲示物など、季節感を感じられるよう工夫している。	共用空間は広く、採光や換気も良く、壁面には利用者協働の季節の作品が飾られている。浴室やトイレは確認し易いよう表示され、ドアや便座背部をゴム等で工夫し安全に配慮されている。長い廊下は歩行訓練に活用され、庭は長椅子を置き休憩の場としている。	
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	ダイニングのテーブル以外にもソファの設置や庭のベンチでくつろげる場所を確保している。また、本人に確認を取りながら、利用者同士の関係性等を配慮し心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	利用するものについては、本人、家族と相談しながら使い慣れた物を使用している。各部屋においては、個人個人の趣味や家族写真などを持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には、ベットやタンス、洗面台等が備え付けられ、利用者は馴染みの椅子やテレビ等を持ち込み、写真や花も飾られている。認知症の特性に配慮し鏡をシールで覆った居室もある。居室からは外の緑やゴルフレンジが望め、利用者は眺めを楽しんでいる。	
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	建物内部は完全バリアフリーで、手すり等も配置されており、行動の妨げがないよう工夫している。また掲示については、本人の馴染みのある言葉を利用したり、出来るだけ本人がわかるように工夫している。		