

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	4790100095		
法人名	有限会社フレンドリーあい和		
事業所名	グループホーム ビボあいわ		
所在地	那覇市おもろまち3丁目6番3号		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100095&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 クレト西205
訪問調査日	平成23年11月28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)】

地域密着とは言えども、おもろまちは都市型で地域としての関わりが希薄な現況、それでも地域との結びつき・関わりを常に意識し地域の会議や活動に参加し、序々にはありますが地域との交流が増えつつあります。都市型の豊富な地域資源である大型スーパーや公園などを活用して買物や散歩に出かける外出支援も行っています。ホーム内では家庭的な雰囲気と本人のペースで穏やかに過ごせる環境作りに取り組んでいます。

【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)】

運営推進会議に法人の地域密着型担当課長も参加し、系列母体法人の地域密着型事業所全体で研修等を実施して、各事業所の取組についても情報交換しながら事業所運営がなされている。管理者は職員面接したり、職員の誕生日も利用者と一緒に祝ったりして職員と利用者の関係作りにも配慮している。毎月の職員会議で、家族会や運営推進会議で出された意見やヒヤリ・ハット、介護日誌に記入された職員の意見等を取り上げ検討して改善につなげている。また、職員会議でケアカンファレンスも行われ、利用者の介護計画が3か月毎に見直されている。毎月利用料金の請求時に、必要に応じて個別メッセージを添えた「ご家族の皆さまへ」の案内を同封したり、事業所近くに協力病院医師の自宅があり、24時間診療体制がとられていることは利用者や家族の安心と信頼につながっている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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23年12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
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	地域との結びつき・関わりを重視し、理解者・応援者を増やし、家庭的な雰囲気の中で、入居者が安心して、その人らしい生活を送れるホームを目指し、理念を共有して実践に繋げています。	昨年、新管理者のもと理念を検討した結果、「入居者を敬愛」、「家族、地域との結びつきを重視し地域に開かれたホーム」を目指す開所時からの理念に落ち着いた。理念は職員採用時に説明され、職員は利用者の声を聴き、言葉づかいに注意しながら寄り添うケア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	賛助会員としておもしろまち自治会に関わり、役員会議や祭りなどの活動に、積極的に参加しています。近隣にあります保育園とは、毎月1回の交流会を、地域交流室で行っています。	自治会の賛助会員として加入し、管理者が役員会議に出席し、自治会の祭りに利用者も職員と一緒に参加している。地域交流室では、月1回保育園との交流会があり、年1回行われるホームパーティーに事業所の呼びかけで地域の方も参加するようになった。	
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	自治会には会議やイベント参加を機会に、近隣住宅・店舗にはホームイベント・消防訓練を行う機会に、訪問とポスティングで、グループホームの存在と、認知症の方の理解と協力を呼びかけています。	/	/
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	2ヶ月に1度会議を開き、取り組み状況等について報告と話し合いを行い、運営推進委員の方々からの意見と助言を頂き、サービスの質の向上に活かしています。	運営推進会議は毎回市職員が参加し、法人地域密着型課長、家族・地域代表等の参加で年6回開催されている。利用者や事業所の状況報告に対して、委員からは消防訓練やヒヤリ・ハット等について意見が出されており、意見は定例会で検討して運営に反映されている。	
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	市担当者とは、電話や窓口にて情報交換・業務の相談・手続き等の相談をし助言を頂き、協力関係を築くように努めています。	昨年は、法人内異動があり、管理者や介護支援専門員が替わったりしたため、事業所運営上の諸手続き等について市担当者に相談している。市担当者からは勤務体制に関することや、手続き等について指導・助言が得られている。	
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	勉強会や研修を通じ意識・認識を高め、その人らしさを尊重し、身体拘束をしない、玄関の施錠をしないケアを行っています。徘徊時は見守り付添いを行っています。	職員は法人の地域密着型事業所全体の研修で、鍵をかけない暮らしの大切さも含めて身体拘束をしないケアについて理解し、見守り・寄り添うケアに取り組んでいる。転倒の危険がある利用者は家族と話し合い、ベッド側にマットを敷く等の工夫もしている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修を通じ意識・認識を高め、その人らしさを尊重し、身体的・精神的にも虐待を見過ごさないように、言葉かけにも態度にも重々注意を払っています。		
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に支援している	権利擁護についての勉強会に参加しています。成年後見制度を利用されている入居者がいますので、関係機関との連携を図っています。		
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	契約時に十分な説明を行いますが、不安や疑問点についても尋ね話し合い、理解・納得頂けるように心がけています。		
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	ご家族様から面会時や家族会などで意見を頂く事があります。玄関入口に自由に記入できるように意見箱を設けています。その都度もしくは定例会議で、意見について話し合い改善に努め、面会時や家族会で取り組みを報告してます。	利用者の意見は日頃の会話の中で直接聞き、家族からは面会時や運営推進会議等で意見や要望が出されている。利用者の家族から酒を飲ませて欲しいという要望を検討して、酒を薄めて晩酌してもらう工夫をしている。	
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	職員は、日々問題意識を持って業務に取り組み、日頃から意見や提案を出し合い、その都度もしくは定例会議で、職員みんなで検討・対策について話し合い実践し、運営に反映させてます。	職員の意見は介護日誌に記載されている。これまでは午前中となっていた入浴に、「午後入りたい利用者もいるのでは」との職員の意見を定例職員会で検討して午後も入浴できるように改善された。職員の異動は「家族への通知」に記載し、面会時に紹介もしている。	
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	管理者は職員と面接を行い、努力や実績、勤務状況を把握し、代表者へ報告を行っています。管理者は代表者から面接を受けています。各自が向上心を持って働けるように、職場環境作り・条件の整備に努めています。		
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	法人内全体のキャリアアップ研修や新人研修、法人内地域密着型サービス事業所での勉強会、沖縄県認知症介護実践者研修など、個々のスキルに合った内容の外部研修にも参加しています。		

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	沖縄県グループホーム連絡会の管理者会議や研修会、法人内地域密着型サービス事業所の勉強会、その他外部研修の機会に情報交換・訪問見学を通じて、サービスの質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	サービス前に、入居される本人に見学をすすめ、本人の要望を確認しています。早く生活に慣れて頂けるように、席の配置や言葉かけに配慮し、安心して暮らせるよう、関係づくりに努めています。		
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	サービス前に、困っている事・不安な事を確認しています。ご家族様と出来るだけ面談も多く行いながら、時間が取れないときには、電話連絡を通じ、関係づくりに努めています。		
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	本人とご家族様が、必要とする備品や受診の対応など、その時々ニーズに合わせて、必要なサービスや関係機関を紹介しています。		
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	生活の主体は入居者であることを常に意識し、家事や日常生活動作は、入居者と職員と共同で行うよう心がけ、本人の残存機能を十分活かし、役割を担っています。		
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	本人とご家族様との関係を大切に、短い時間でも面会の機会を増やして頂けるよう、声かけを行っています。職員も日頃の生活の様子をお話して、関係づくりに努めています。		
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1回定期的に教会へ行かれる方、週1回ご家族様とドライブや食事に出かける方、以前に通っていたデイサービス(併設)を訪ね、友人・知人と会話を楽しまれる方を、支援しています。	家族よりアセスメントし、地域社会での関係性を把握して、教会に通われる利用者や以前通っていたデイサービスを訪れて知人との会話を楽しむ利用者への支援を行っている。過去には、利用者が働いていた市場に出かけ、昔馴染みの知人や仲間との会話が弾んだこともある。	

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
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	入居者同士で声かけ合う気の合う方が、隣になるよう席の配置をしています。新聞読み・民謡や唱歌を合唱・健康体操を日課に取り入れ、全員が参加できるコミュニケーションの場づくりを行っています。		
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	退所後の生活を把握するよう、面会や訪問を行っています。困ったことがないか必要に応じて相談を受けています。ここ1年の間にはサービス利用終了の方はいません。		
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	お酒が飲みたい希望の方には、夕方・リビングで量を約束してお出ししています。花が好きな方には、職員と一緒に花を観に出掛けたり、少しですが花と野菜の栽培をしています。	利用者の意向は直接本人に聴き、把握が困難な場合は担当者を変えて聴いたり家族等に聞いている。親戚からの情報で行事の際に踊ってもらった結果、利用者が自信を持ったこともあり、酒が飲みたい、花が好きという利用者の意向に沿って支援されている。	
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	入居当時のアセスメントや受付表、介護記録、日常生活の会話と行動観察、職員同士での情報交換(共有)で把握を行っています。		
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	日々、注意深く過ごし方を観察を行い、言動や表情・態度などを介護記録と日誌に記録し、全員が把握できるようにしています。		
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	本人へ日頃、生活の中で困っている事や、やりたい事などの要望を尋ねたり、ご家族様から面会時や会議でニーズをお聞きしています。そしてカンファレンスで話し合い、計画に反映させています。	毎月の定例会でモニタリングし、介護計画の定期的見直しは3か月毎となっており、随時の見直しもされている。家族には、文書で担当者会議の日程を伝え参加を促している。酒が飲みたい等の利用者の意向は介護計画に位置づけられている。	
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	日々の様子とケアの実践を介護記録に記入しています。職員間では記録の確認・申し送り・会議等で確認し、職員間で情報を共有しながら、実践や計画の見直しに活かしています。		

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
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	専門医科受診、衣類等の買物など、個別の外出支援を行っています。本人、ご家族様のニーズに答え柔軟に取り組んでいます。		
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	都市型資源を活用し、買物・散歩・デイサービスのイベントに参加したりしています。心身の力を発揮できるよう、刺激を与えながら楽しむことができるよう支援しています。		
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	本人、ご家族様の希望を大切に納得が得られたかかかりつけ医となっています。必要に応じ専門医に受診する体制となっており、主治医との連携を図っています。定期受診は職員が付き添っています。	ほとんどの利用者が法人内事業所からの入所のため、同建物内クリニックの医師が継続してかかりつけ医になっている。眼科・耳鼻科等は医師の情報提供を介して家族対応で受診している。毎週かかりつけ医のクリニックの看護師が訪問して利用者の健康管理を行っている。	
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	週1回定期的に訪問して、健康チェックと情報交換を行い、体調不良やケガ・急変時等の緊急時には、連携がとれる体制になっています。		
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。	病院関係者を訪問し情報交換を行い、早期に退院ができるように相談に努めています。ここ1年の間には該当ありません。		
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、事業所ですることが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	状態に応じてご家族様と主治医と介護支援専門員・管理者と話し合いを行っています。現段階では、事業所としての方針を詰めているところです。終末期についての勉強会は、積極的に参加しています。	医療的ケアが求められる場合は、事業所での生活が難しいことを家族に伝えている。重度化及び終末期に向けた方針は検討中で、緊急時の医師や看護師との連絡体制はある。介護職員への看取りの勉強会の実施はあるが、看取りに関する具体的な話し合いはこれからの課題となっている。	看取りに関する勉強会等で職員間の共通理解を深め、医療機関との連携を確認しながら家族との早期の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	急変時・事故発生時マニュアルに沿って対応しています。応急手当・救急救命法の研修・勉強会に参加し意識向上に努めています。		

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
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回の消防訓練を行っています。利用者が避難できる体制づくりが重要課題で、自治会・地域住民・店舗等にも協力を呼びかけを行っています。	消防署立ち会いで夜間想定避難訓練が実施され、自主訓練も予定している。消防署からの総評・改善すべき点を報告書にまとめ、後日勉強会を実施して職員間で共有している。今年度スプリンクラーが設置され、水やレトルト食品等2日分の備蓄が準備されている。	建物は診療所や賃貸住宅も含めた複合建築物となっており、建物に居住する方々の参加協力を得て、安全に避難できるよう建物全体での避難訓練に取り組むことが望まれる。
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	1人ひとりの人格を尊重し、言葉使いや態度には十分注意しています。排泄・入浴・居室への出入りなどにも、十分注意しプライバシーの確保に努めています。	管理者は職員に、常に自身の立場に立ち戻って考えるよう指導しており、「介助する前に必ず本人に声をかけて確認する」、「居室に入るときは必ずノックしてから入る」等を心がけ、利用者を尊重するとともにプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	飲酒・散歩・午睡・入浴等、本人が自己決定できるよう言葉かけを行い、日頃から関係づくりに努めています。		
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	1人ひとりの、食事・入浴・排泄・就寝など、本人のこだわりとペースを大切に、出来る限り希望に答えて、柔軟に対応しています。		
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	意思疎通が図れる方は、こだわりを大切に、普段着・お出かけ着も本人が服を選んでいきます。選べない方にも、服を見せて確認するよう心がけています。起床時に整容、男性は毎日髭剃りをされています。		
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	利用者と職員と一緒に、食事の準備・片付けを行っています。メニューも料理本を見て一緒に決めたり、旬の食材を出来るだけ使用し、季節も楽しめるようにしています。	職員が交代で3食とも事業所内で調理している。皮むき等の野菜の下ごしらえや和え物の盛り付け、食器洗い、お盆拭き等できることは利用者也担っており、職員は食事介助しながら利用者と一緒に同じ食卓で食べている。主食はパンかご飯が選択できる。	
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・水分量・栄養バランス・嚥下状態にも気をつけ、食べ方・食べるペースも、本人のこだわりや習慣に応じ、見守りと介助を行っています。		

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
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、口腔ケアを行い汚れや臭いが生じないよう、清潔の保持に努めています。義歯は夜間預かり、洗浄保管をしています。		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけを行いトイレ誘導しています。そしてオムツ・パットの使用数を減らし、自立に向けた支援と、コストの軽減に努めています。	排泄チェックで個々の排泄パターンを把握し、ほとんどの入居者が昼間トイレで排泄している。夜間はポータブルトイレやパット類を使用して、各自の排泄パターンに合わせた声かけを行っている。排泄の失敗時は、本人の自尊心を傷つけないような言葉かけで支援している。	
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	一人ひとりの排泄状況を記録し把握して、水分補給に努めています。また食材の工夫、内服薬でのコントロールを行っています。必要に応じて主治医に相談しています。		
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	週に3回の入浴で、1人ひとりの希望を確認して午前・午後あるいは〇時と調整しています。湯舟も希望の方は対応しています。入浴拒否される方は、声かけの工夫・タイミング・担当者を替えたりして促しています。体調不良時には、清拭を行っています。	入浴は午前のみであったが、「利用者の生活習慣や受診時間等に配慮した入浴時間を設定しては」との職員の意見で、現在は午後でも希望する時間に入浴できる。入浴の声かけに応じない場合は、曜日や時間を変えたり職員を交代したりして利用者の入浴する気持を促している。	
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	安眠して頂けるように、日中は散歩、軽体操やレクの参加を促しています。寝付けない方は、ホットミルクを飲まれたり、好みの音楽を聴かれたり、新聞読まれたり、本人の希望とペースに合わせています。		
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	1人ひとりの内服薬の効能が確認できる処方箋をカルテで管理し、薬が変更ある際は、必ず申し送りし記録でも情報確認しています。状態の変化がある時は看護師あるいは主治医に連絡し、指示に従っています。		
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	テレビでスポーツ観戦・映画鑑賞、好きな歌を合唱・音楽鑑賞、テラスで花と野菜に水かけ・洗濯物干し、キッチンで調理と盛り付けなど、楽しみと役割を担っています。		

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
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	日常的には、職員と一緒に散歩・ドライブ・買物での外出、ご家族様に協力して頂き教会や外食に出掛かれるように、一人ひとりの希望に沿って支援しています。	ドライブを兼ねて少人数で近隣にある複数のスーパーに買い物に出かけている。天気の良い日は、本人の体調も考慮して、職員と少人数で近隣の公園や事業所の周辺を散歩している。車いすでの移動支援が必要な利用者は、日曜日の午前中に個別に外出する機会を設けている。	
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	ご家族様と相談の上、金銭を自己管理できる方については、本人所持で使えるように支援しています。ご家族様と外出される時に、使用されています。		
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	電話してほしいと要望がある方は、電話でご家族様とお話されています。携帯電話を所持されている方は、直接ご家族と連絡取られやり取りされています。		
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	共用空間の照明・音・温度などには不快感がないよう環境整備に努めています。装飾品や旬の食材で季節感を演出し、目に留まるよう楽しめるように工夫しています。	事業所内は、バリアフリーで広い廊下の左右に居室が配置され、廊下の壁には写真や絵が飾られ落ち着いた雰囲気である。台所は対面式で、調理担当の職員が食卓に座っている利用者と会話をしている。家庭菜園があるテラスは、洗濯干し場としても活用されている。	
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	ソファで音楽聴かれたり、コーヒー飲まれたり、うたた寝したり、テレビを観たり、食卓テーブルでは気の合った方とお話されたり、新聞読まれたりされています。		
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	使い慣れたタンス・ベッド・椅子など、大切なご家族の写真や装飾物を、本人が居心地よく過ごせるように、本人とご家族様と相談して、配置しています。	居室には家族からプレゼントされた作品や家族とのほほえましい写真等が飾られ、利用者が自宅で使用されていた馴染みの椅子や筆筒等も持ち込まれている。「夜間は部屋の照明がまぶしい」との意見が出され、スタンドで照度を落とし改善している。	
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	移乗しやすいベッドの位置と高さ、車椅子を自操される方の通路の確保、トイレ浴室での手摺りの活用など、安全に配慮しかつできるだけ自立した生活が送れるうように支援しています。		