

### 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	4791000013		
法人名	医療法人沖繩徳洲会		
事業所名	グループホームひめゆり		
所在地	沖縄県糸満市字伊原107-1		
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11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	<a href="http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=4791000013&amp;SCD=320&amp;PCD=47">http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=4791000013&amp;SCD=320&amp;PCD=47</a>
----------	---

【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16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)】

当ホームは、南部の国道331号線沿いに面しており、毎年那覇マラソンや南部トリムマラソンの応援をみんなで行っていきます。周囲はサトウキビ畑等に囲まれ、緑豊かな環境にあり、又ゲートボール場もあります。同敷地にはクリニックも併設しており、医療面でも安心して過ごせます。建物内部も明るく清潔で広々とし、各居室の窓からは緑の丘が見えてのどかな風景が広がっています。職員は看護師を2名配置している他、介護職員の8割が介護福祉士の有資格者でケアも充実しています。「認知症サポーター養成講座」やレクリエーションの出前講座等認知症に関する啓発活動を活発に行っています。

【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)】

管理者が認知症ケア専門士、認知症キャラバン・メイトとして認知症の指導的立場にあり、ドールセラピーを導入して利用者一人ひとりの特性に配慮がなされたケアを実施している。管理者、職員共に利用者が日々変わっていく認知症ケアの醍醐味と日々のケアが楽しいと語る。事業所に隣接して同一法人のクリニックがあり、日々の健康管理や緊急時の対応等、医療連携がスムーズに行われ利用者や家族にとっても安心出来る体制にある。当事業所はひめゆりの塔や那覇マラソン等の沿道にあり、利用者は毎年敷地内で応援に参加している。

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. 全くいない
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、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

確定日：平成23年12月26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	毎朝、申し送りの前にみんなで理念の唱和を行い意識づけをしている。又、事務所、相談室、リビング、トイレ等に掲示している。各自の名刺や広報誌にも記している。	事業所独自の理念で地域密着型サービスの意義をふまえた内容となっており、事務所や居間、トイレ等に掲示されている。毎朝職員は理念の唱和をして共有し、実践にあっては一人ひとりを大切に「常に自分の立場だったら」を念頭に実践する姿勢を示している。	
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	・隣接のデイサービスの利用者と一緒にお茶しながら雑談を楽しんだりしている。 ・傾聴ボランティア（毎月）、看護学生の実習生受入れを積極的に行っている。	事業所の所在する部落は、日中は住民の姿がなかなか確認出来ない状況で地域活動の展開が充分ではない。昨年目標達成計画で示された公民館の新築に伴う「ふれあいデイ」等への参加、交流は双方の日程がうまく合わず継続的な実施までには至っていない。	利用者の出身地域への繋がり等及び地域への還元も含め地域との交流に取り組まれることが望まれる。
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	・地域の公民館へ出向いて積極的に「認知症サポーター養成講座」を行っている（年20回前後） ・看護学生対象に医療講話も行っている。		
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	・隔月（奇数月）に開催しており、毎月の活動報告、情報や意見交換も活発に行っている。出席者は区長、包括、役所、社協、民生委員、家族、利用者等	運営推進会議は、2か月毎に6回開催され、行政職員、利用者、家族、地域代表等毎回参加されている。報告内容は活動や利用状況、評価結果等となっている。会議録の内容は勉強会や活動状況が主で、事業所の透明性についての内容は確認できない状況であった。	
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	・生活保護課の担当者との情報交換を行っている。 ・毎年、市のパネル展に出展し取り組みを紹介している。 ・市の介護策定委員会に出席している。	管理者は市の介護策定委員として行政と関わり、包括支援センターとは利用者の情報交換等頻繁にされている。さらに市からの依頼で地域への認知症研修の講師として協力している。	
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	・自由な暮らしができるように、見守りを徹底し、施錠していない。喫煙所も外の庭に設け、自由に利用できるようにしている。 ・集団レクリエーションも天気の良い日は庭で行い、開放感を味わってもらっている。	身体拘束禁止について、利用契約書に理念・方針・やむを得ない場合の3つの要件等を掲載し、利用開始時にリスクについても説明されている。日中は玄関の施錠はせず、外出をされる場合は、一緒に付いて行くよう対応している。	

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	・ケアマネジャーが市の「高齢者虐待防止ネットワーク会議委員」に加入しており、年2回会議に参加し、虐待防止に努めている。 ・身体的虐待については、入浴時にうっ血斑や傷等の確認をしている。		
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	・毎月の勉強会の中でみんなで学んでいる。		
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	・契約は必ず時間をとって十分な説明を行っている。契約で経費の改訂があった場合は、説明し、再契約している。介護報酬の改訂があった時は家族会で説明し、納得を得るようにしている。		
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	・家族の面会時は、必ず声掛けし思いや意見を聞いている。 ・運営推進会議に利用者、家族を輪番制で参加していただいている。	利用者や家族は運営会議に輪番(家族は年度当初に参加する月が通知されている)で参加し、家族会等で要望等言える機会を設けている。法人として毎年家族アンケートを実施し、自由記述欄で家族の具体的な意見等も把握されその評価結果を基に運営に反映させている。	
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	・月1回の全体ミーティングと介護職だけのミーティングを行い、職員が自由に意見が発言できるようにし、課題に対しては全員で解決していくように努めている。	毎月職員会議と介護者会議を開催し、職員が自由に意見等言える機会を設け、議題は多義に亘り、ケースカンファレンスや業務内容、毎月の経営状況等となっている。職員は認知症実践者研修を6人終了し、介護者8人中7人が介護福祉士を所持している専門職集団として実践に取り組んでいる。開設以来人事異動もなく、管理者の運営に対する意気込みが感じられる。	
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	・月1回の全体ミーティングや日々の業務の中で職員の意見を聴き改善するように努めている。介護福祉士やケアマネの資格取得を勧め、労働環境作りを行っている。 ・休暇や勤務希望はできるだけ要望通りに受け止めるように努めている。		
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	・認知症介護実践者研修を始め、外部研修も交代で参加させている。 ・法人内外の勉強会への参加するように勧めている。 ・月刊誌(おはよう21)の定期購読 ・介護福祉士の資格取得を勧めている。		

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
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	・管理者とケアマネが沖縄県グループホーム連絡会にそれぞれ2カ月に1回参加し、サービスの質の向上に努めている。		
<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	・本人の理解力や能力に合わせてボディランゲージ等のコミュニケーション術を駆使し、本人の気持ちや思いを傾聴し、共感して信頼関係を築くように努めている。（受容の態度で接する）		
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	・家族の思いや困っているを十分に傾聴し、共感する事に努め、信頼関係を築き、何度でも相談に応じるようにしている。必要があれば他のサービス事業所等とも連携をしている。		
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	・まず、相手の話を全部聴き、何を必要としているのか、何に困っているのかを分析し、必要なサービスを見極めてそれに合ったサービスを紹介すると共にケアマネや他事業所等との連携もしている。		
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	・食事は、職員も同じテーブルで摂っている。 ・食器洗いやもやしの髭取り、掃除、洗濯たみ等軽い作業と一緒に日常的にやっている。 ・ドールセラピーも積極的に導入している。		
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	・お盆やお正月への外出支援等でバスでの送迎を行っている。 ・「敬老会」等の行事に家族の参加を勧めている。 ・リビングに電話を設置して自由に家族と連絡できるようにしている。		
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	・知人等の面会も歓迎し、お茶を一緒に飲んでもらっている。 ・ドライブの時は利用者の家やその周辺（畑、海等）を回るよう心がけている。	馴染みの関係性の情報の把握は殆ど家族からとなっており、馴染みの場所等については、ドライブがてら自宅に寄ったり、出身部落に向いたりして関係性の継続支援をしている。隣接するクリニックに受診に来たついでに知人等が利用者を訪ねて来ることもある。	

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	・食事やドライブ、レクリエーション等の座席は利用者の性格や相性等を考慮して配置を行っている。 ・行事の余興には必ず利用者も一緒に参加し、良好な関係作りに努めている。		
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	・契約終了後も利用者の家族に電話を入れたり、ドライブがてら利用者宅へ面会に行ったりしている。 ・必要に応じて施設や関連事業所への連携図っている。		
<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	・日々の会話の中から本人の希望、意向を把握し、できるだけ応えるように支援している。家族の面会時には家族の要望や思いを傾聴し、また利用者本人の思いを代弁し、家族に伝えている。	話せる利用者は日頃の関わりの中で意向等を把握し、会話の困難な利用者は表情や動作で確認している。言動から利用者の生育歴や職業等について家族や兄弟からアセスメントすることもあり、主に来訪時に聴いている。	
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	・入所時より本人のこれまでの生活史を詳細にアセスメントしケアプランに活かせるように努めている。（馴染みのミシンや囲碁等を持ち込んでもらって活用していただいている。）		
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	・毎朝バイタルチェック時に気分の状態や訴えを傾聴している。毎日、食事量、排泄状況をチェック。月1回体重測定を行い、体調管理に努めている。できる事は積極的に勧め、残存能力の維持向上に努めている。		
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	・毎日日勤帯の業務終了時に介護担当者が利用者全員の介護実施表に○、×で実施状況をチェックしている。課題に対してはケアカンファレンスで検討し、改善に努めている。	介護計画は長期目標が1年設定され、短期目標のサービス内容が計画実施表により毎日記録されている。定期見直しは更新時に変更し、随時の見直しはこの1年以内は実績がないが過去には実施されている。モニタリングは目標達成計画どおり毎月実施されている。。	
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	・個別のファイルの中の健康管理票に食事量、排泄、バイタル、内服、入浴等を記入、介護記録表にはその日の出来事等を毎日記録し、又、申し送りノートも活用して情報の共有化を図り、ケアに活かしている。		

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
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	・日頃より病院受診の際に必ず看護師が付き添っている。必要時には併設のクリニック医師に往診を依頼している。旧盆等で家族の要望により自宅への送迎を支援している。		
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	・職員の子供をはじめボランティアや看護学生の実習の受け入れを積極的に行い交流を図っている。 ・併設のデイサービス利用者や毎日のように交流している。那覇マラソンや南部トリムマラソンの応援をみんなでやっている。		
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	・個々の希望に応じかかりつけ医を決めてもらっており、受診の際には必ず看護師が付き添って情報提供し、連携を密に行っている。 ・日頃より隣接のクリニック、南部徳洲会病院、清明病院とよく連携をとっている。	利用者の希望するかかりつけ医での受診となっており、他科受診も含め家族が同行している。初診時は家族と看護師が付き添い情報提供に努めている。場合によっては介護支援専門員の同行もある。緊急の場合は協力医療機関と連携し入院等もある。	
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	・日常的に介護職と看護職が1名いるので情報交換、相談、指導はリアルタイムに行われ、また夜間も看護師が自宅待機で24時間体制をとっている。		
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。	・入院の際には看護記録を作成し情報提供している。入院中は週2～3回見舞いし、看護師や主治医、ケースワーカーと情報交換を行い、早期退院の協働に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・終末期のあり方について、家族より事前確認書を取っている。ホームでの看取りについての情報提供を行っている。	事業所では看取りを行う方針になっているが、実績はまだ無い。本人等には利用開始時に重度化や終末期について方針を説明し意思確認の上、同意書を取っている。管理者が看護師のため24時間対応出来状況にある。関係職員も介護できる体制が確立している。	
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	・全ての職員は同法人の救命士による心肺蘇生法の実施訓練を受けている(年1回) ・急変時マニュアルを見える所に掲示している。		

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
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	・緊急連絡網には、地域住民、区長、民生委員の連絡先も入っている。 ・年1回消防署の職員の派遣を依頼し、地域住民の協力も得て自衛消防訓練を行っている。 ・スプリンクラーを設置した。	消防訓練を年2回実施し、2月に実施した夜間訓練の経験から判った課題から、あらためて災害訓練の詳細が検討されている。結果として地域住民の協力が重要であることが判明し、近所の住民や自治会長、駐在等の協力を得ることが確認されている。	
<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	・個人記録物は鍵付きキャビネットに収めている。 ・毎朝唱和している理念にも利用者の尊厳について謳われており、日頃より自尊心を損ねないように心崖手いる。 ・排泄や入浴の介助では特にプライバシーを守るように心がけている。	排泄誘導も他利用者に聞こえないよう耳元で小声で対応し、常に高齢者を尊重し方言等も使い温みのある言葉かけに心がけている。自分が嫌なことはやらないをモットーに、トイレも使用中はドアを閉め、浴室も更衣場はカーテンをしてプライバシーに配慮されている。同性介助を基本としている。	
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	・日頃の会話の中で常に本人の気持ちを傾聴し、応えるようにしている。意思疎通困難な利用者にも必ず声かけし、表情や反応を読み取るようにし、意思の尊重に努めている。		
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	・ドライブの行先は、出来るだけ利用者の希望を入れるようにしてる。 ・喫煙は、自由な時間帯(8時~18時)にさせている。起床時間や就寝時間は柔軟に対応している。		
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	・散髪に関しては、美容室と契約し定期的に実施しているが、利用者によっては馴染みの美容室へ行ってもらっている。 ・行事の時はおしゃれを着て、お化粧品やマニキュアを施している。		
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	・平日は隣接する厨房で調理されたものを職員と利用者が一緒に食べているが、日曜日は、利用者と一緒に料理したり、おやつを利用者と一緒に作ったり片付けたりしている。	朝食は職員が調理し、昼食と夕食は隣接のデイサービスセンターから配食されているが、夕食のご飯とみそ汁は職員が作っている。日曜日は職員がカレーやソバを作り、おやつはヒラヤーチーを利用者と一緒に作っている。管理者が利用者と同じ物を一緒に食している。	
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	・メニューは同法人の栄養士が作成し、調理師が作っている。食材も豊富である。1人1人の状態に合わせて形状を変えたり、補助食品も利用できるように連携を取っている。		

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
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	・洗面所に個々の歯磨きセットを置いてあり、毎食後必ず口腔ケアを行っている。 ・必要時、歯科医の訪問治療も行っている。（義歯作製など） ・夜間帯は、ポリドントにつけている。		
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	・失禁した場合は、自尊心を傷つけないように、上手く居室や浴室へ誘導している。24時間排泄チェックを使用し、尿意の訴えの無い利用者は時間誘導し、トイレで排泄できるようにしている。トイレの表示はわかりやすいように工夫している。	排泄管理票でチェックし日中は全員トイレでの排泄を行い、夜間はポータブル対応にしている。利用者の様子を察知しトイレ誘導し、訴えのない利用者は定時誘導し自尊心にも配慮し失敗のない様にしている。トイレはドアを閉めているが、職員は利用者に気づかれない様に見守っている。	
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	・毎日、食事量、排泄チェックを行っている。 ・副食は食物繊維を多く取り入れている。 ・おやつにはヨーグルトやバナナを提供している。 ・便秘時は、主治医と相談のもと、薬で排便コントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・基本的には入浴日（週2～3回）を決めているが、汚染時や本人が希望もその都度柔軟に対応し、入浴している。（時間帯は、本人に合わせている。）	基本的には午前中の中の入浴になっているが、体調にも充分注意しながら、本人の希望に添うように努めている。拒否する場合は赤ちゃん人形を入浴させてもらいながら入浴すること等で、入浴支援ができています。	
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	・夜間眠れなかった利用者には、休息がとれるよう配慮している。・昼夜逆転の予防の為に、日中の活動や日光浴に努め、生活リズムを整えるようにしている。・夏場はクーラーで温度調整している。・カーテンは遮光とレースで二重にし、光を調整している。		
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	・薬の管理は看護師が行い、毎日薬の準備を行っている。一人ひとりの内服一覧表を作成し全職員が把握できるようにしてある。 ・副作用出現時は主治医へ報告し、指示を仰いでいる。		
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	・個々の職業歴や生活歴をもとに役割作りを行い、それぞれの残存能力が発揮できる場を提供し、感謝の言葉を伝えている。（ミシンかけ、畑、庭掃除、食器洗い、大工仕事等） ・ドールセラピーも導入している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物、ドライブは月2回行っている。</li> <li>・市主催の祭りや写真展等に出かけている。</li> <li>・盆、正月は家族へ協力していただき、帰省を勧めている。</li> </ul>	一緒に役所へ年金の手続に行ったり、海に出かけたりと気分転換等に月2回ドライブしている。個別の外出支援として 近くの商店にタバコを買いに出かけたり、スーパーにお菓子を買いに行くこともある。畑に出かけたり、毎日庭で洗濯干しを日課にしている利用者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の了解のもと、月500円～1,000円程度の小遣いを預かっており、買い物や訪問販売(大城牛乳)に手渡し好きなものが買えるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が自由に電話を使用できるようにリビングに電話を設置している。</li> <li>・玄関先には、ポストの設置あり。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内のカーテンは全て遮光カーテンとレースカーテンの二重になっており、不快な光がないようにしている。</li> <li>・リビングのソファや食堂テーブルもやわらかいクリーム色と木製の物を使用。壁飾等は季節ごとに変えている。</li> </ul>	居間は適度な明るさで、廊下には利用者と職員が一緒に作った、各月の行事や風景など季節感のある大作が、壁画の様に飾られている。利用者の利用状況に配慮し、テレビを中心にソファや椅子が配置され、利用者は食事以外はそれぞれに定位置でくつろげる状況になっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビング、廊下、庭、ベランダに椅子を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。</li> <li>・喫煙も自由に戸外でやってもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の使い慣れたテーブル、椅子、卓袱台(ちゃぶだい)、タンス、ミシン等を持ち込んでいただき活かしている。</li> <li>・畳を好む利用者の居室には畳を敷いている。</li> </ul>	陽光が高齢者に負担にならないよう、遮光で二重のカーテンが設置されている。利用者の使い慣れた扇風機や思い出の写真、畳等が持ち込まれ、利用者がそれぞれが居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内は全てバリアフリーにし、廊下、便所、浴室等は手すりを設置。</li> <li>・居室には本人が分かるように大きく名前を表示してある。</li> <li>・内部は、必要目印、名称を付けている。</li> </ul>		