

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 愛和ビル4階		
自己評価作成日	平成26年6月7日	評価結果市町村受理日	平成26年8月22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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790100095-00&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26年6月26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)】

地域密着型とはいえ、近隣にマンションや大型商業施設・公共施設等が建ち並び、地域との関わりが希薄な現状ですが、利用者様が安全で安心して暮らせるよう、地域との結びつき・関わりを常に意識し、おもろまち自治会を中心とした地域活動に積極的に参加しています。地域活動を通してビボあいわの紹介やイベント等の案内を地域住民に発信し、理解者・協力者を増やす取り組みに力を入れています。また都市型の豊富な地域資源である大型スーパーや公園を活用して買物や散歩を行っています。特に力を入れているのが誕生会・ホームパーティー・家族会・外出支援等、利用者様とご家族様が一緒に過ごせる機会が増える取り組みを行っています。職員全員で常に寄り添うケアを心がけ、家庭的な雰囲気の中、本人のペースで穏やかに暮らせるよう取り組んでいます。

【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)】

事業所は、都心の6階建てビルの4階に位置し、開設7年を経過している。都心地域の特性もあり、地域との関わりは少なく、地域交流室の活用も殆ど困難な環境のなかで、管理者や職員は積極的に地域活動に参加したり、地域住民を施設内行事等に案内することに努めている。日課では楽しく食事をすることに重点を置き、配食利用から事業所内で3食調理を実施することへの移行等、利用者本位のケアの改善が行われている。また、母体法人主催の研修会や事業所内研修も充実し、職員の資質の向上に努め、職員は日々のケアに反映させている。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成26年8月6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	家庭的な雰囲気の中で、個々の状況に応じたその人らしい生活が送れるように、全職員で理念を唱和・共有して日々実践しています。利用者様・ご家族様・地域との結びつきを大切に、理解者・協力者を増やす取組みに力を入れています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念と基本方針が、法人の基本理念と介護宣言文と共に事業所に掲示されている。職員は出勤時や会議での読み合わせ時に確認し、「利用者に寄り添い、安心・安全を確保し温もりのある支援」の理念のもと、日々のケアに努めている。	
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	おもしろ自治会に賛助会員として関わり、会議やまつり等に積極的に参加しています。エイサーを通しておもしろ子ども会とも関わっています。ホームパーティー・消防訓練は、地域の方々にも呼びかけを行い参加していただいています。	事業所はビルの4階にあり、周囲は商業施設やオフィスのビル街で地域との関わりが少ない状況である。管理者や職員は地域の子供会や自治会活動に積極的に関わり、努力がなされているが、地域との関係づくりに苦慮している様子が伺えた。	地域との関係づくりについて、運営推進会議等に提案して委員から助言を得る等に努め、地域の特性を活かした交流が日常的に行われる工夫が望まれる。
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	運営推進会議・自治会会議・民生委員会・イベント等の参加機会に、ビボあいわの紹介と認知症の方への理解と協力を呼びかけています。特に近隣のマンションや店舗には、消防訓練の参加・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	二ヶ月に一度定期的開催し取り組み状況の報告を行い、運営推進委員の皆様と話し合い、意見や助言をいただき、申し送りや定例会議で全職員で話し合い、サービス向上に活かしています。	会議は利用者と家族、市の担当者等が出席し、年6回定期的に開催されている。毎月の活動報告は行事や外出、健康、事故、職員の活動等が詳細にわたり説明され、運営の透明性が確認できる。家族は委員以外にも自由参加となっているが、毎回数人の参加が得られている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、保険者担当が確実に参加しています。電話・メール・窓口で相談や手続き等の指導・情報交換を行っています。那覇市グループホーム連絡会にも参加していただき、意見交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議には、市の担当者と包括支援センターの職員が毎回参加し、情報交換を行っている。定例の市グループホーム連絡会にも市の担当者が参加し密に交流が行われている。最近では市の担当者から認知症介護実践研修の案内があった。	
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	「身体拘束をしないケア」について、母体である法人内の地域密着型事業所合同勉強会や外部研修等に参加し理解を深め、常に身体拘束をしない玄関の施錠をしないことを徹底し、寄り添うケアに努めています。	法人の身体拘束廃止規定やマニュアルが整備され、法人主催の研修にも毎年職員が参加し、理解を深めている。現在身体拘束をしている利用者はいないが、転倒予防のため、4名はベッド下にセンサーを設置している。	

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注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修等を通じ理解を深め、その人らしさを尊重し、身体的・精神的にも虐待を見逃さないように、言葉遣い・態度にも重々注意を払っています。職員間でもお互いに声かけを行い注意を促しています。		
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	勉強会や研修を通じ理解を深めています。成年後見制度を利用されている方もいますので、関係機関と電話・メール・直接お会いして利用者様の情報交換(共有)や相談等、密に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	不安や疑問点等について尋ね、理解・納得していただけるよう細かな説明と確認をしています。改定等についても家族会で説明を行い、疑問点等について確認し合い理解・承諾をいただいています。		
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	利用者様からの意見は日常会話で聞き取り、ご家族様からは面会・家族会・運営推進会議等で伺うようにしています。玄関入口に意見箱を設けています。申し送りや定例会議で話し合い改善に努め、面会・家族会・運営推進会議等で報告しています。	利用者からの意見等は日々の会話の中で、家族からは面会時や運営推進会議、3ヶ月毎の担当者会議等で聞く機会を設けている。個別のケアについての意見等はあるが、運営に反映する意見や要望は今のところなく、満足度が高いと管理者は評価している。	
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もって業務に取り組み、意見や提案を出し合い、その都度もしくは定例会議で全員で話し合い、実践に結びつけ運営に反映させています。その後評価も行い定着化を図っています。	職員は定例会議や半年に1回の管理者面談、また、日々の気づきの中でも意見を述べている。今年業務の見直しが行われ、これまでの休憩時間30分を、職員の提案で、「食事時間を除き45分に延長する」等業務改善に繋がった事例がある。	
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	管理者は職員の面談を行い、努力や実績・勤務状況を把握し、代表者へ報告しています。管理者は代表者から面談を受けています。代表者は職員が仕事に誇りとやりがいをもって働けるように、職場環境・条件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	母体である法人全体で、勉強会・新人職員研修・キャリアアップ研修・管理者研修・地域密着型事業所勉強会・個々のスキルに合った外部研修にも参加しています。職員面談で目標・希望を確認相談し能力や時期を見て部署異動・昇格も行っています。		

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
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	母体である法人内研修や勉強会、グループホーム連絡会の管理者会議やケアマネ研修、その他外部研修の参加機会に交流を図り、情報交換を行っています。また事業所見学を通じて良い点を参考にし、サービス向上に活かしています。		
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	サービス前に本人様の見学をすすめ、本人（ご家族様代弁）の要望をお伺いしています。はやく生活に慣れていただけるように居室の雰囲気・席の配置・言葉かけ等に配慮し、安心して暮らせるよう日々の状態観察を行い、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ことや不安なことを、ご家族様に確認しています。ご家族様と出来るだけ面談を多く行い、日々の状況報告を行っています。電話やメールでも連絡と取り合い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	利用者様・ご家族様からサービスを導入する段階で、ニーズに合った福祉用具の相談や受診の対応等、他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	生活の主体は利用者様であることを常に意識し、家事や日常生活動作は、利用者様と職員の共同で行うよう心がけています。本人の残存機能を活かし、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	利用者様とご家族様の関係を大切に、面会機会を増やしていただけるよう声をかけ、面会の際は日頃の生活状況をお伝えし関係づくりに努めています。誕生会・家族会・ホームパーティー・外出支援等、ご家族様へ参加呼びかけを行っています。		
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	毎週教会へ行かれる方、毎週娘宅へ行かれる方、時々散歩や食事に出かけられる方、定期的に馴染みの美容師さんが来られパーマをあてられる方等、関係が途切れないように支援を行っています。	本人や家族から生活歴や希望等を聞き取り、家族の協力を得ながら、教会での礼拝や法事等の行事に参加し、馴染みの人との面会や場所との関係が途切れないよう、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
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	利用者様同士で声がかかけ合えるような隣や向かいになる席の配置と、コーヒータイム・おやつタイム・合唱・ラジオ体操を日課とし、全員で参加できるコミュニケーションの場づくりに努めています。		
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	退居された後の生活を把握するよう、ひと月に1回程度ですが面会に伺っています。困ったことがあれば相談に応じますと、ご家族様に声をおかけして支援に努めています。		
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	コーヒー好きな方はご自身でコーヒーを入れていただき、歌が好きな方には選曲をしていたいただき、舞踊が好きな方にはビデオも見ながら踊っていただいたり、塗り絵が好きな方には集中できるよう環境を整え、本人の意向をケアプランに掲げ支援に努めています。	殆どの利用者が意志疎通ができ、希望や意見は直接把握できる。コーヒータイムの設定やテレビのスポーツ観戦等を介護計画に反映させ、実践に結び付けている。把握困難な場合は、日頃の様子や家族からの情報で把握している。	
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	入居当時のアセスメントや受付表・介護記録・日常生活での会話と行動観察・職員間の情報交換（共有）で把握を行っています。不明な点はご家族様に確認して把握に努めています。		
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	日々の過ごし方や心身状況を介護記録や日誌に記入し、全職員が目を通し把握できるようにしています。特に注意すべき事項は、申し送り時に口頭でも確認し合い情報を共有しています。		
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	利用者様へ日頃困っていることや要望等を尋ねたり、ご家族様から面会・面談時にニーズをお伺いして毎月のカンファレンスで検討・確認を行い現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画の長期と短期の目標がモニタリングチェック表では達成しているにもかかわらず、評価は継続となっており、達成内容が記録からは確認できない。転倒事故が2～3回ある利用者の原因等の分析、検討がなされないまま、同様なサービス内容が継続目標として作成され、現状に即した介護計画になっていない。	介護計画の短期目標の設定に関する検討及び達成状況等の記載内容の検討・工夫が望まれる。
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を記録し、職員は記録確認を徹底しています。重要事項は申し送り・会議等でも確認を行い、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	利用者様・ご家族様のその時々生まれるニーズに応じ、その都度柔軟に対応しています。専門医科受診や往診、訪問美容室や訪問マッサージ、個別の買物等の支援も行っていきます。		
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、大型スーパーでの買物や新都心公園内を散歩、併設デイサービスのイベントに参加する等、心身に刺激を与え楽しむことが出来るように支援しています。		
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	利用者様・ご家族様の意向を大切に納得が得られたかかりつけ医となっています。定期受診・夜間往診もしていただける体制が整い主治医との連携が図られています。歯科専門医の往診もしていただき、口腔ケアの指導もしていただいています。	内科受診は、職員が同行して利用者全員が同じ建物内の協力医療機関で行っており、結果を電話等で家族に報告している。他科受診は家族が対応し報告を受けているが、初診はできるだけ職員も同行して、状況報告するよう支援している。夜間や緊急時等は往診等も利用され、連携が取られている	
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いただき、健康チェックと状態把握を努め、体調不良やケガ・急変時等に連携がとれる体制になっています。看護師と医師との連携も密に図られ、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	利用者様が入院した場合、病院関係者を訪問し認知症の症状・ADL等、生活情報提供を行い、早期に退院ができるよう相談に努めています。ここ1年は該当ありません。		
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	重度化対策・終末期対応指針案を作成しています。法人内外の勉強会にも積極的に参加し理解を深めています。利用者様の状態により、ご家族様・主治医・管理者・ケアマネ等で話し合い、個別対応を行っています。昨年1件看取りを行いました。	「重度化対策」「終末期ケア対応指針」「終末期の延命医療の説明及び同意書」が作成され、家族へは状況に応じて説明している。重度化や終末期に向けての関連機関や職員間の連携体制が充分ではないため、法人の老健施設等に繋いでいる。昨年は老健施設に繋ぐ準備中に1件の看取りを実施している。	
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	応急手当・救急救命法の研修・勉強会に参加し、実践力を身につけるよう努めています。急変時・事故発生時に備えてマニュアルを全職員で確認しています。		

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
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	利用者様が避難できる体制づくりが重要課題で、自治会・地域住民・近隣店舗等に協力応援を呼びかけ、消防訓練(消防署立会い)を年2回行っています。他に緊急時の連絡や火災発生警報器・通報設備の操作方法、避難誘導の部分確認を行っています。	年2回昼と夜想定総合訓練が消防署の立ち会いで実施されている。当事業所は6階建てビルの4階に設置され、エレベーターが使用できない場合、外階段1カ所からの避難は困難との訓練結果の講評を受けている。2、3日分のレトルト食品や水の備蓄がある。	
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	一人ひとりの人格を尊重し言葉遣いや態度には特に注意しています。入浴・排泄も個々のペースに合わせ、極力同姓で介助を行うように心がけています。居室の出入りにも注意してプライバシーの確保に努めています。	職員間で尿をA、便をB、失禁をCと排泄を記号化して表現する等の気遣いをしている。入浴、排泄、着替え介助等は職員の勤務形態上、「やむを得ず異性職員になる場合がある」ことについて、利用開始時に本人・家族に説明し、理解を求めている。	
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	散歩・午睡・入浴等、個々のペースで自己決定ができるよう、希望を確認しながら柔軟に対応しています。利用者様が気がねせず意思決定できるように、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	一人ひとりの食事・入浴・排泄・就寝等、個々のこだわりやペースを大切にし声かけを行いながら、本人の希望に沿っ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、普段着・寝間着・お出かけ着を本人に選んでいただき、選べない方には服を見せながら確認するよう心がけています。起床・離床時には整容、男性は毎日髭剃りを行っています。		
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	食器洗い・お膳拭き・野菜の皮むき等、できること得意なことを、利用者様と職員が行っています。好みや旬の食材を使い、料理本も見ても要望を伺いながらメニューを決めることもしています。職員も利用者様と一緒に会話しながら食事を摂っています。	食事は3食とも事業所内で職員が交代で調理している。事前の献立はなく、希望を聞いたり臨機応変に対応し、法人の栄養士の指導も得ている。職員と一緒に食器洗いや野菜の下ごしらえ等に参加する利用者もいる。職員は介助しながら、利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	食事摂取量や栄養バランス・水分摂取量に気をつけ、個々に応じた形態(キザミ・ミキサー等)で本人のペースで提供しています。母体法人の栄養管理士に、献立チェックをいただき指導を受けています。		

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、個々の口腔状態に合わせ口腔ケアを行なっています。義歯は夜間預かり洗浄保管しています。必要に応じて歯科受診・往診で治療を行い、口腔ケア指導を受け実践しています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を行い、夜間はトイレ・ポータブルトイレ・パット交換と個々の状態に対応しています。個々に合った尿取りパットやリハビリパンツ等の検討も行いながらコスト軽減にも努めています。	日中は出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。排泄支援を介護計画に取り入れ、排泄時にアラームタイマーをセットして排泄の自立支援をしている利用者や、リハビリパンツから布パンツに改善した事例もある。トイレはウォッシュレットが完備され、排泄後の清潔に努めている。	
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います。予防として水分・乳製品・ウォーキング・体操・マッサージ等を行っています。必要に応じて内服薬で調整、日数が長くなると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	一人ひとりの希望に沿って週3回の入浴を行っています。湯舟につかる方もいます。体調不良時には、清拭もしくは後日入浴しています。拒否される方は、タイミングをみて声かけの工夫や担当を変えたりしています。	入浴は個浴で、利用者を2グループに分けて週3回を基本としている。浴槽の利用者もいる。介護計画で入浴を楽しむ目標がある場合は、本人用のバスマットやシャンプーを使用する等個別のケアが行われ、職員と一緒に好きな歌を歌いながら入浴を楽しむ支援もされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安眠していただけるよう日中は、散歩・ウォーキング・体操・家事等、適度な運動になることを促しています。夜間寝付けない方は音楽を聴いていただいたり、話し相手になったり等状況みながら対応しています。		
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	一人ひとりの内服薬の効能が確認できる処方箋をカルテに綴り、お薬手帳でも管理して職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更があるときは、必ず介護日誌の記録と申し送りで確認を行っています。		
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	テレビでニュースやスポーツ観戦、ビデオで沖縄の歌や踊りやお芝居等鑑賞、好きな唱歌や童謡・民謡を歌ったり、洗濯物干したたみ、調理のお手伝い等、一人ひとりの趣味や得意なことを促し、楽しみながらあるいは黙々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	職員と公園に散歩したり、ご家族様と毎週教会や娘宅に出かけられる方、時々散歩や食事に出かける方もいます。時々はテラスに出て気分転換を図っています。	利用者の重度化で、日常的な外出は殆どできない現状にある。家族の協力で毎週教会に行ったり、家族の面会時等に近郊の公園に散歩に出かける利用者がいる。年数回ドライブで気分転換を図っているが、重度の利用者の外出は少ない。	重度の利用者も外気浴し、気分転換を図れるような外出支援の工夫を期待したい。
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、自己管理できる方は本人所持で外出時に使用できるよう支援しています。管理ができない方でも買物で出かける際は、できる限り支払い時に現金授受を行っていただいています。		
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している	○○に電話してほしいと言われるときは、時間帯を考慮し本人自ら電話してお話されています。携帯を所持されている方も、直接ご家族様と連絡しあっています。贈り物が届く場合は、職員から電話をかけ、本人に変わりお話しされています。		
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	共用スペースは広くはありませんが、不快を感じさせないように環境整備に努め、装飾品や旬の食材で季節感を演出しています。調理の音や香り、洗濯干しやたたみ、ソファで休まれたり、テレビを見られたり、家庭的な雰囲気心地よい空間となっています。	調理場は居間兼食堂と同フロアにあり、職員が調理の様子を見たり、調理の音や匂いを感じながら、利用者は食卓の指定席でくつろいでいる。テラスのプランターのゴーヤー等の季節の野菜は食材にも使用される。ベンチが配置され、利用者が外気浴やお茶を楽しむ事もある。	
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	ソファで音楽を聴きながらうたた寝したり、テレビでスポーツ観戦やビデオ鑑賞したり、食卓テーブルを囲みコーヒータイム・おやつタイムを新聞読みながらゆったり過ごされたりしています。		
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	使い慣れた家具を持ち込み、利用者様・ご家族様と職員で相談しながら、落ちついた雰囲気でも過ごしやすい配置にしています。本人もしくはご家族様の写真や記念品等を飾り、またCDデッキや三線・テレビ等で楽しめるようになっています。	居室は、家族と相談しながら馴染みのある好みの椅子や整理棚などの家具を持ち込んで配置し、壁には写真や作品などが自由に飾り付けられている。利用者が新聞を読んだりテレビを見たりしてくつろぎ、居心地の良い居室となっている。	
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	居室入口には本人やご家族様の写真を目印に飾り、目線の高さにイラスト入りでトイレ案内表示をしています。広く通路を確保し、車椅子で自操される方にも安全です。困ったとき必要に応じて、コールボタンも活用していただき対応しています。		