

# 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	4790300075		
法人名	合同会社いろはの社		
事業所名	グループホームいろは		
所在地	沖縄県うるま市字仲嶺298番地2		
自己評価作成日	平成28年1月24日	評価結果市町村受理日	平成28年5月17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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790300075-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790300075-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28年 3月25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)】

・近所の方から日常的に季節の野菜や花をいただいたりイベントに参加するなど地域交流が盛んである。子どもの訪問も多く、他世代の交流が盛んである。  
 ・家族に毎月いろはだよりや個々の入居者の一日日記を送付し、日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなどを詳しく伝え、ご家族に安心していただけるように配慮している。  
 ・「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、入居者を中心とした支援を行い個々のペースに合わせた支援を心掛けている。買い物や散歩、自宅訪問、喫煙等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。

## 【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)】

開所して4年目の事業所であり、開所時から地域出身の管理者を中心に馴染みの関係がある民生委員や地域の区長、歯科医師、消防団の協力体制があり、地域に根ざしている事業所である。又、行政や地域と密に関わり、地域住民と日常的にふれ合うと共に地域の事業所として市や地域住民への認知症講座等の開催に協力し、認知症の理解や普及啓蒙の役割を果たしている。地域住民から畑の提供を受け、利用者と収穫した野菜中心の食事を提供することで、健康に繋がるよう配慮している。利用者の食欲も向上して活動も増え下肢筋力が低下しないように歩行訓練等に積極的に取り組んでいる。本人の思いや意向に添ってドライブや買い物、カラオケ等日常的に外出ができるよう支援している。カラオケに出掛けた際には、モバイルのコミュニケーションアプリを用いて、本人が歌っている動画を家族に送信し、リアルタイムで家族とコミュニケーションがとれるような支援をしている。

## 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)
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)
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広がったり深まり、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、活き活きと働けている (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

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	
<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	理念は地域密着型施設の意義を踏まえて、作成している。毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。地域に密着した施設をめざし、積極的にご家族や地域住民と交流を持つようにしている。	管理者は常に理念に立ち戻るように「その人らしさを大切に」や「利用者の生活に対するこだわりを変えない」等を職員に伝えている。職員は毎朝唱和することで意識を高め、日々のケアの実践に反映させている。家族へ理念の周知は掲示や利用前に説明し、地域に対しては地域親睦会等行事や事業所行事で周知している。		
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人として日常的に交流している	買い物や散歩に出ることもあり、近所の方から日常的に季節の野菜をいただくなどの交流を持っている。自治会に加入し、ミニデイサービスや行事等に参加したり、夏休みのラジオ体操の場所として駐車場を提供するなど自治会活動に取り組んでいる。また、地域文化の伝承として沖縄童歌の会と交流があり、たびたび参加している。	地域から無償で畑の提供があり、利用者が季節の野菜を植えたり収穫している。又、地域から果物や野菜等の差し入れがある。管理者や施設長は市民向けの認知症サポーター養成等の勉強会を開催している。公民館行事(ピクニック等)に利用者が参加したり事業所行事(敬老会やクリスマス会等)に地域が参加している。		
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	運営推進会議の場で研修で学んだことを事業所の経験を交えて話すなど、認知症の人の理解や支援の方法等を伝えている。また地域の方への福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。今後学生就職体験の受け入れを考えている。			
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	偶数月に運営推進会議を開催しており、入居者の活動や運営状況(行事計画・結果報告・外部評価・避難訓練等)について報告し、委員と意見交換を行っている。また、会議の場を利用して委員は地域の情報交換や認知症の勉強会なども行っている。	会議は年6回開催され利用者や家族、行政職員、地域代表が参加し事業所の現状活動やヒヤリハット事故等の報告がされている。認知症予防講座や地域ネットワーク作り等の意見や話し合いがなされている。案内は委員へ管理者や利用者が持参し議事録も整備し各委員へ配布し事業所玄関入口に掲示している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や事業所の行事に出席して頂き、日常の様子や取り組みを伝えている。入居相談など特別な事例についてアドバイスや意見を頂いたり、何か疑問に感じた事や確認したいことがある場合は、相談できる環境にある。市のグループホーム連絡会に出席し話し合う機会を持つようになった。	市担当者とは窓口訪問やメール等で事業所の現状報告や生活保護関連相談等を行っている。管理者は行政主催意見交換会に参加してボランティア養成やSOSネットワーク事業等の情報交換を行う等日頃から市担当者と連携が図られている。		
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	全職員が事故とヒヤリハットの違いについて意見をまとめ明確にしている。家族へのリスク説明は契約時や状況に応じて説明している。玄関への施錠をしないことを徹底し、徘徊のある入居者へは声かけや見守り、散歩などで対応、転倒リスクのある入居者には椅子を配置する等で工夫している。	虐待防止・権利擁護等の外部の研修会に参加した職員が講師として内部の勉強会を行っている。勉強会を通して職員全員で身体拘束をしないケアを確認している。玄関等は鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。	家族に対し説明や同意が行われている。今後は「身体拘束を行う場合の対応」を明文化し家族、職員が共有できる取り組みに期待したい。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	全職員が内部又は、外部研修にて高齢者虐待について学び、高齢者虐待防止関連法を理解している。職員が使用するトイレに張り付けてある行動指針に高齢者虐待防止の内容を記載し認識を高めている。			

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
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	外部・内部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けている。成年後見制度や日常生活自立支援事業又、人権等を学び、法律や制度について学びこれらを活用できるよう支援している。		
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	契約時は充分説明し、解約、改定時にも同様理解、納得してもらえるような説明をしている。		
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	家族の訪問時や電話にて、現在の状態を伝え、入居者や家族の意見・要望を確認し、課題があれば解決できるようにしている。また、トイレに相談箱を設置し、意見や要望に対応できるよう環境づくりに配慮している。	利用者から「ドライブに行きたい」「入浴時に髪を洗う時間を早めにしてほしい」等の要望や意見は居室や散歩時に聞き対応している。家族からは面会時や担当者会議で意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見や要望等は職員ミーティングで話し合い反映させている。	
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	職員からの意見や要望は、ショートミーティングや普段の会話から取り入れ、全体会議で話し合い実践に反映させている。リビングのレイアウトなど職員の意見を取り入れて変更している。	毎月の職員ミーティングだけではなく、年1回の個人面談も実施している。所長や管理者は共に職員からの意見や要望を聞くように心がけている。職員の外部研修や資格修得のための支援があり勤務調整等行われている。	
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	有資格者への手当、個々の能力に応じて昇給も行っている。本人が持っている技能(パソコンなど)を生かせるようにしている。また研修の参加を推進しており、研修中は勤務扱いとし、残業や休日出勤にならないよう考慮している。子育てや介護などの役割を持つ職員へは勤務時間を変更するなど配慮している。		
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	外部・内部研修などに、積極的に参加できる機会を設けている。研修参加後は、他の職員へ研修内容の報告を行い、研修で習得した内容を職員間で共有できるようにしている。又、職員交代で研修を企画し、担当職員が今、施設に必要な研修を自分で考え、調べ、資料を作成し実施している。		
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	他事業所等にたびたび行き来することがあり、お互いの事業所に不定期に訪問するなど交流がある。GH連絡会主催の勉強会や研修に参加し、グループホームでのサービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。		

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
<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	入居前には十分に情報や要望を聞き取るようにしている。環境の変化に戸惑う入居者もいるが、出来る限り見守り信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。入居後の様子をその都度報告し、ケアを再検討するなど信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に十分な情報や要望を聞き取ることにより必要な支援を見極めている。その際、今後必要になるであろう課題に対しても話し合い、迅速に対応出来るよう努めている。		
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	普段一緒に過ごしていく中で、子育てや園芸など色々な話をする事ができ、学びを得たり時には相談を聞いてもらうこともある。日常生活を共に楽しみ、支えあう関係ができるよう努めている。		
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	家族に日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなど情報を共有し、ご本人の生活を共に支え合って喜びや苦労を共有出来るような関係を築くように努めている。		
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	入居者や家族からの話を聞き、思い出の場所や友人宅、自宅などのなじみがある場所を訪問したり、常時面会可能な環境づくりを行っている。また、なかなか自宅へ帰る機会がない利用者に対しては個別に自宅への一時帰宅に付き添っている。	利用者と地域社会との関係性は、本人や家族等で把握している。利用者の元職場訪問や友人、知人等の訪問を歓迎する他、家族や知人の送迎で教会へ出かけたり、地域のミニデイサービスに参加等、関係継続を支援している。	
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	入居者個々の過ごし方を考慮しながらも、レクや軽作業、お茶会の時間を活用し、交流を深め共に支えあう支援を実践している。		

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
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	入院などがきっかけで退所された入居者様などには、時々電話などでご家族にご本人の状況を確認し、必要に応じて支援できるように声をかけている。		
<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	日々の会話などから要望や気持ちを聞くように心がけ、把握に努めている。会話や意思の表出が困難な利用者には表情や行動などから把握し、職員や家族と話し合いながら対応している。	利用者の思いは、居室や外出した時に「散歩や図書館で本を借りたい、家に帰りたい」等聞き、家族の訪問に繋げたり職員と一緒に散歩や図書館に行き、好きな本を借りたい等、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	入所前、後に本人や家族、友人、専門職等の情報を基に把握している。また本人との普段の会話から把握に努めている。		
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	ショートミーティングや業務日誌などで情報交換を行い、心身の状態や有する力等の現状を把握し支援で活かせるように努めている。		
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	ケースカンファレンスや申し送りにて職員間で意見交換し、日々変化する現状を把握している。日々の生活をつづった一日日記をご家族に配布しており、その内容をもとに本人ご家族とサービス担当者会議を実施している。介護計画は年2回は見直しを行い、状態変化のある利用者は随時見直しをしている。	介護支援専門員は介護計画の見直しを更新時と状況変化時に実施し毎月モニタリングと職員が曜日毎のモニタリングを行っている。又、職員もアセスメントを行い職員会議で話し合い介護計画書に反映させている。業務日誌でケアプラン目標とサービス内容を書き、職員はチェックして実施している。	
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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し、情報共有や介護計画に活用している。また介護計画に沿って実践されているか、評価を記録している。		
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	入居者の外出外泊支援の際、送迎や付添いなど柔軟に対応している。また、入退院や病院受診の際、送迎や付添いを行っている。一時帰宅の要望の際、自宅まで送迎や付き添いなど支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい
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	防災活動では、消防署や地域の方々の協力を得て、安全な暮らしを支援している。図書館の利用や自治体主催のミニデイに参加するなどし、入居者が地域資源を生かしながら楽しく過ごせるよう支援している。	
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	定期受診の際にはかかりつけ医に看護師が事業所独自の受診表にて情報提供している。受診時に主治医よりコメントをもらい情報共有している。定期、緊急に関わらず病院受診は家族対応しているが、ご家族の要望など必要に応じて職員が対応している。	利用者5名がかかりつけ医を継続して3名が協力医に変更し訪問診療を1名が利用している。受診は基本的に家族が対応し必要時に事業所よりリフト車両の貸出を行っている。受診時は事業所より家族へ情報提供書を渡し主治医から書面で回答を得ている。又、家族からの口頭報告もある。
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	所属の看護師とは入居者の状態を業務日誌や口頭で報告している。24時間体制で連絡が取れるようにし、急変時に対応している。訪問診療の看護師へ検温表を提出し、情報を共有、日常の健康管理を行っている。急遽受診の際は電話連絡をし、連携を図っている。	
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。	医療機関へ情報提供を行うことで、入居者の早期治療、早期退院へつながっている。入院中、主治医から治療状況の説明を受けるとともに、本人の気持ちや意向を伝え、安心した治療が受けられるよう、病院関係者との関係づくりに努めている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応及び看取りケアの指針を作成し、家族に説明、同意を得ている。職員間で勉強会を行い、終末期のあり方についてイメージ出来るように取り組んでいる。今日う力病院と終末期での取り組みについてより具体的な話し合いを行っている。	「重度化した場合(看取り)の対応に係る指針」を作成し、利用者や家族に説明して同意を得ている。昨年8月、家族や医師と連携し、勉強会や話し合いを繰り返し、本人の希望で看取りを支援した。事業所として利用者が安心して最期を迎えられる取組が行われている。
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	救命講習の受講や、マニュアルを貼り出し急変対応できるようにしている。	
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	防災訓練は消防署や地域の方々との協力体制の下、年2回避難訓練を実施している。地域の消防団とは普段からの交流で協力を依頼している。また、職員間では避難通路や消火器の位置を確認するなど定期的に行っている。又備蓄について食料や水など3日分増やした。	消防署に届け出た夜間想定訓練を2回と昼間想定訓練を1回実施している。1回は消防署が立合い、訓練には地域住民の参加もある。1週間分の非常食や水等の備蓄がある。火災や地震、台風等様々な災害に対するマニュアルが設置されている。

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
<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	「尊厳のある生活を支援する」事業理念の下、個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。	職員は、利用者から意見を聞く事を大切にして呼び名も本人に確認する等利用者本位のケアを心掛けている。職員同士もお互いになる言葉かけがあった場合は注意し、利用者が穏やかに安心して暮らしていけるように支援している。共有スペースに個人を特定できる私物が置いてある。	洗面所の棚に置かれた利用者の私物に大きくラベル(姓名)表示されている為、個人名が特定できないような工夫が望まれる。
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、入居者を中心とした意思決定支援を実施し、思いや希望が表出できるよう心を寄せ、生活の中で、自己決定ができるよう支援している。		
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し、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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、入居者を中心とした支援を行い個々のペースに合わせた支援を心掛けている。買い物や散歩、自宅訪問等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。		
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	本人の馴染みの理・美容室へ通えるように支援している。化粧品や化粧品、マニキュアなども用意し、いつでもおしゃれや身だしなみが整えられるように支援している。整髪や爪切りなど、本人の好みで整えられるように支援している。		
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	施設での食事は職員が交代で3食調理している。施設内にある菜園から収穫した野菜や地域、家族から食材の差し入れもあり取り入れている。入居者と一緒に野菜の収穫、皮むきなどのごしらえ、簡単な調理や食器洗いなどを入居者と一緒に取り組み、職員も一緒に食卓を囲んでいる。	利用者の希望や要望を聞き3食共事業所で職員が調理している。畑で収穫した野菜や利用者家族からの差し入れも多い。利用者は食材の買い出しや野菜の下ごしらえ、下膳等職員と共に行っている。職員も利用者と一緒に食卓を囲み同じ食事を摂っている。	
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、水分量を記録管理し、一日の食事量や水分量が確保できるようにしている。又、個人の嗜好に合わせて、コーヒーなど何種類か飲み物を用意している。		
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	毎食後声かけ、個々の状態に合わせた口腔ケアを行い支援している。また、歯科医と連携し、口腔内の清潔状態がより良く保てるように体制を整えている。		

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
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	排泄チェック表により排泄状況を把握し、トイレ誘導を行っている。自らトイレに行く利用者が数人いるが、排泄前後は見守りにより排泄状況の把握や、声をかけ一部介助している。	利用者個々の排泄パターンを把握して声かけや誘導を行い自立に向けた支援が行われている。又、排泄ケア手順書をトイレドアに張り統一したケアに努めている。一部のトイレは、中に引き戸があり直接浴室へ繋がりがり排泄時の失敗時に迅速に対応ができるよう工夫されている。	
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	本人の状態に合わせ、飲食物の工夫や水分量の調節を行っている。食物繊維の摂取の為食事におからを取り入れている。		
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	目安として入浴日を決めているが、基本毎日入浴が可能なので、本人の要望や入浴状況など、個々の状態に沿った入浴支援を実施している。一人入浴が基本である。同性介助を原則としていないが、希望により配慮している。	基本の入浴日は設定しているが、本人の好きな時間や希望に応じて支援している。入浴を嫌がる時は、職員や時間を変えたりして対応している。シャンプーやボディソープ、保湿クリーム等、本人の選んだ物を使用している。着替えも本人に選んでもらっている。	
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	日中はリビングで過ごす入居者が多く、特に午睡を促すことはないが、入居者が自由に居室で休めるように、見守りや介助等を行っている。居室での休息を好まない入居者はソファやベッドや和室を利用している。		
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	薬の効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し職員が理解し、服薬後の経過、状態確認も行っている。疑問に思うことは、看護師や薬剤師からの説明を受けるなど、情報を共有し実践に生かしている。		
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	リビングの掃除を手伝ったり夕食後テーブルを拭く、豆を仕分けするなど役割を持つ入居者がいて、個々の意向を汲み、持っている力を引き出しながら支援している。		
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	買い物、散歩、ドライブ、外食、菜園の手入れなど本人の希望に添って、外出支援に努めている。祭り等の行事や自治会の催しへ家族も参加し、共に協力しながら外出支援を行っている。また車椅子の入居者も家族で外出できるように福祉車両の貸出を行っている。	利用者は日常的に散歩や月2回は大型店舗での買い物やカラオケを全員で楽しんでいる。大きな行事として年1回利用者全員で北部へ1泊旅行に家族も一緒に出かけている。馴染みの図書館の利用等個別の外出を支援している。又、家族と一緒に教会に出かける利用者も居る。	

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
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	ご本人やご家族の要望により、金銭を預かる場合は預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。		
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	ご家族や親しい方からの電話は、その都度対応している。また、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援を行っている。家族からの返書がくることもあり、とても喜ばれている。		
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	玄関や壁のレイアウトは季節に応じて飾りつけを替え、季節感が感じられるようにしている。ダイニングテーブルには入居者が自宅から持ってきた花やフルーツを飾って楽しんだり、対面式のキッチンからは食事を作っている様子が見え、職員とも会話しやすくなっている。共用空間からトイレが近く利用しやすいが、匂い対策として使用済みオムツは外のゴミ箱に捨てるようにしている。	BGMIに洋楽や民謡・昭和歌謡等をミックスした曲が流れている。個々で好みの作業ができるような場所が確保されている。『うまんちゅ広場』と記しソファが置かれた和室を設けて昼寝や下肢筋力低下体操等が行われ寛ぎの場となっている。中庭で歩行の訓練を行ったり休憩ができるようにウッドデッキを設置し思い思いに過ごす事が出来る。	
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	共用空間のリビングはテレビ、ソファ、ダイニングテーブルを配置し、入居者それぞれお気に入りの場所で過ごしている。個人が愛用している椅子を置き過ごしやすくしている。居室に近いダイニングテーブルで過ごす方、テレビに近い席を好む方など入居者それぞれの好みを配慮している。また、転倒しやすい入居者に配慮して休憩がとれるように椅子に配置している。		
54	(20)	○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	より住みやすい環境作りの為、本人や家族と相談の上、使い慣れた棚や椅子等が持ち込まれている。毛布や枕などの寝具も持ち込まれ、本人が心地よく過ごせるように工夫している。持ち込みの少ない方は、本人と相談しながら家具などを揃え、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室の前には氏名の代わりにウチナー口表記の花の絵を掲げている。ニッチ棚を利用し写真や作品等を飾っている。居室は冷暖房機とベッド、カーテン以外は本人や家族と相談して使い慣れた棚や椅子、ラジオ、CDプレーヤー等が持ち込まれている。	
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	個々の入居者の分かる力を見極め、トイレや居室入口には目印を設置し、場所が分かるように配慮している。		