

### 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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19-42		
自己評価作成日	平成25年7月5日	評価結果市町村受理日	平成25年9月5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_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4790900015-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4790900015-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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25年7月22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)】**

入居者の個性や生活習慣に合わせたスタッフの生活支援を行うことで、安心した生活が送られるよう、人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。今年度は、年間行事及び消防訓練に家族・地域住民の参加を呼び掛け協力体制を取る事ができた。又地域行事に参加し交流を図ったり、ドライブや近場の散歩、家族とのコミュニケーションを多く持つことで家族の面会、外出支援などに繋がった。

**【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)】**

自治会行事への参加等地域との交流が盛んに行われている。家族の協力を得ながらの帰宅や日常的な散歩等の外出支援に取り組んでいる。利用者も参加して3食とも事業所内で調理している。事業所の庭で収穫された野菜も材料に使い、職員と利用者が一緒に食卓を囲んで座り食事をしている。共有空間の工夫として談話室を2カ所設けており、利用者は思い思いの過ごし方をし、一人で過ごすこともできる。事業所内は廊下・リビング等のスペースが広く確保され利用者がゆったりと過ごしている様子が確認できた。

**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、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

確定日:平成25年8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	ミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。	事業所の理念に4つの柱を掲げ、生まれ育った地元でその人らしく生きる力を発揮できるよう取り組んでいる。毎月の職員ミーティングでのケアカンファレンスで理念の内容を共有している。職員が常に理念に立ち戻れるよう事業所内に理念を掲示している。	
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	地域の行事に入居者と共に参加し又ひだまりの行事に家族、地域の方々(保育園、青年会ボランティアなど)交流している。	地元自治会の運動会や文化祭等の行事に利用者と職員と一緒に参加し、地域住民と顔なじみの関係が築かれている。保育園児や地元青年会エイサーの来訪、踊り等のボランティア受け入れ等、事業所が地域との交流の場となっている。	
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	グループホームひだまり職員の勉強会は行っているが地域の方に向けての勉強会は行っていない。	/	/
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	定期的に会議を開き、運営・行事報告及び入居者の生活状況報告を行っている。	利用者や家族も参加して2か月に1回定期的に運営推進会議が開催され、委員の欠席はほとんどない。会議では防災や介護事故等安心・安全に関する報告、看取りや事業所の広報活動(事業所たより)等様々な視点からの意見が交わされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加時に、当事業者の行事・消防訓練等への参加を呼びかけ、当事業所のサービス取り組みにあたり、困った時には連絡を取り情報交換を行っている。	市の担当者からは日頃より敬老会や認知症の勉強会等の情報を提供してもらっている。また、事故報告書や看取りに関する事前指定書の記載内容の助言等を受けている。市から認知症講座の講師依頼等の要請はみられない。	
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	「身体拘束の勉強会」を開催してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体抑制を行わない支援を実践している。	勉強会を通して全職員で身体拘束をしないケアを確認している。現在、外に出ようとする利用者があり、昼間も時間帯で玄関の施錠をしている。家族にはリスク説明書で身体拘束の弊害を説明している。日常的な散歩を通して閉じこもらない支援をしている。	玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアととらえており、そのためには玄関の施錠をしないための検討、工夫に取り組まれることが望まれる。

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逃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	『高齢者虐待防止法の理解』の研修会を開催しスタッフ全体で虐待や不適切な対応がないか話し合いを行うと共に、入浴脱衣介助の際に不自然な外傷がないかチェックしている。		
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	グループホーム内で権利擁護について勉強会を開催し、職員で確認している。		
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	個別面談を行い説明を行っている。利用者、家族に納得いただくことを心掛けている。		
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	面会の都度、管理者が口頭での聞き取りを行っている。その際には他職員にも伝えて欲しいとの旨も説明。玄関と法人事務所に意見箱を設置し苦情・要望に関しては報告書を作成し全関係者に報告し、ミーティング等で改善策を検討している。	利用者の意見等はドライブ時や居室で聞いている。囲碁の好きな利用者に老健の入所者にホームに来てもらって対応した事例もある。管理者は家族の面会時に要望等聞く機会を意図的に設けている。家族の苦情等は、法人事務局も交えて改善に結び付けた事例もある。	
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	毎月、法人幹部と運営推進会議を開催し、ケア支援から収入に至るまでグループホーム全体に関わる健全運営の検討を行っている。	毎月定例でミーティングを開催して、ケアカンファレンス以外に業務の見直しに対する意見も職員から挙げてもらい、話しあっている。職員の希望も踏まえて人事異動を実施し、職員が有給休暇を消化できるように配慮している。	
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議等で職員個々の意欲向上に繋げる検討を行い、実施を評価している。		
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	職員の技術・知識・評価し個別に指導を行っている。ホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び派遣を行っている。		

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
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へ加盟し、情報交換を行っている。又他事業所のグループホームの交流会も行っている。		
<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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解した上でコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		
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	初期にこだわることなく、担当者会議、面会、電話連絡等の都度声掛けを行っている。		
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	初回相談や見学の時点で、グループホーム以外の選択肢も提示し、相談を重ねることで自己選択できるよう配慮している。		
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	生活主体は入居者個々であり、職員の仕事はあくまで生活支援であることを確認している。又家事や共同作業を行ったりコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
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	外出、外泊、病院受診等は家族の役割であることを確認する。又日常的な面会を促すことで家族の繋がりを保持する。		
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	年間行事にて馴染みの場所へドライブしたり買い物へ行ったり、外食へ行く等支援している。散歩しながら桃源の郷本館へ馴染みの人に会いに行ったり、桃源郷祭りに参加し交流を行っている。	利用者や家族からこれまでの馴染みの人や場所、関係等について情報を得ている。これらの情報から、隣接する施設に行ったり買い物に出かけたり、馴染みの人と過ごしてきた趣味のサークルに参加できるように外出支援もしている。	

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
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	入居者個人の社交性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが入居者間を取り持つこともある。レクリエーションへの参加を呼び掛け交流の場のきっかけを与えている。		
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	退去時には、必要な情報を提供し支援者と連絡を取り合っている。		
<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	計画作成担当者のみではなくスタッフも共に生活支援の中で本人から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りをその都度スタッフ全体で申し送りノートを活用して情報を共有している。	安心・安全な環境でその人らしく生きる力を発揮できるように一人ひとりの希望を聞き、把握が困難な場合は身振りや表情から把握している。利用者の意向を踏まえて談話室で一人でゆったり過ごせる環境を整え、居室内は安全に移動できるようにマットを敷き詰めている。	
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	初期相談の際に応じた生活歴等を聞き取りしている。入居後も本人・家族から話を聞く機会をもっている。		
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	起床後や必要に応じたバイタル測定等を実施し身体状況の確認を行うと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含め観察を行っている。		
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	まずは日々の状態を本人と確認し、見直しが必要な場合は本人、家族、関係者とサービス担当者会議を開催し、計画に反映している。	毎月2名ずつ、ケアカンファレンスを通してモニタリングを行っている。担当者会議に利用者と家族も参加し介護計画は更新時期に見直している。利用者や家族の希望を聞き計画に反映させているが、個別で具体的な課題目標までは落とし込まれていない。	これまで過ごしてきた在宅での暮らしぶりについて、近隣の顔なじみの住民からの聞き取り等により、再度地域でその人らしく暮らし続けるための個別の介護計画の作成が望まれる。
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	個別記録の内容が、詳細に事細かく記入できていないことが多い。実施には口頭での申し送りでの情報交換を業務日誌に記載し介護計画の見直しに活かされている。		

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
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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に添えることを重視して、さまざまな選択肢を考え実践に取り組んでいる。		
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	ドライブ時に市内公園を活用したり、レストランで外食したり又市場など職員付き添いで市場やスーパーへ買い物を行ったりしている。		
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、往診などの日時を把握し、受診の際は情報提供や相談を行い主治医との連携を図っている。又家族が対応できない場合は職員で対応している。	病院受診は原則家族対応であるが、家族が病状や状況等の説明ができない場合や受診の時間帯によっては、管理者や職員が同行して主治医に情報を提供している。認知症状が安定し、かかりつけ医を変更した利用者の事例がある。	
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	契約している訪問看護ステーションとは、訪問を含めて情報交換を行っている。主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローや相談も受けてもらっている。		
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、情報提供書の提出し主治医・看護師・医療相談員と面談し情報提供・相談を行っている。		
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、事業所の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	今年度は「重度化や終末期ケア対応指針」について担当者会議で家族と話し合い同意をいただいている。今年は家族・医師・訪問看護と連携して1例の看取りケアを実践している。	開所7年目で初めて看取りを行っている。その間、職員で勉強会をしたり、悪化した時の話し合いを実施し、看取りケアについての共有を図っている。今後も重度化や終末期に向けて、家族や利用者の希望があれば、支援に取り組む姿勢がある。	
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	年2回消防訓練を実施している。マニュアルの確認も全職員で定期的に行っている。		

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
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	消防計画を基に訓練を定期的実施している。又地域住民との協力体制を取り避難訓練に参加して実施している。	事業所内に避難口が5ヶ所ある。今年3月に消防立会いの訓練を実施した。5月に夜間想定訓練をしたが、その日に実際に火災があり消防の立会いはない。次回の避難訓練は、地域区長より区民会議時に地域住民への参加呼びかけを予定している。	年2回の避難訓練実施や火災通報装置など支援体制は整備されている。今回は、地域の協力も得ながら、実際に夜間に避難訓練が実施できるような取り組みに期待したい。
<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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声掛け・コミュニケーションを行っている。	職員の言葉づかいで、利用者の尊厳や誇りを傷つけていると判断した時は、管理者や先輩職員が注意している。また、職員間で申し送りノートを作成し、気をつけるべき事を共有している。	
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	入居者とのコミュニケーションの中でその時々気持ち楽しんでもらえるように取り組んでいる個々の希望があれば申し送りで話し合い実施できるように検討する。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な判断場面にも、個々のその日の調子に合わせて家事、散歩、ドライブ等希望に沿って生活支援を実施している。		
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	入居者の好みは様々で、家族が準備した衣類品を嫌がる方もいる。誕生日に本人が好む衣類や必要な物をプレゼントし、行事への参加の際は、化粧をするようにしている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしの髭とり等、下ごしらえを入居者が協力的に行っている。おやつを手づくりする際にサーターあんたぎ・ひらやーちー・ちんびん等沖縄ながらのお菓子を提供している。	献立は法人の栄養士が作成し、調理時の匂いや音など家庭的な雰囲気を大切にして事業所で調理している。職員も一緒に同じ物を食べている。外出先で、利用者からそばが食べたいとの希望があれば、刻み食にするなどしても対応している。	
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	食事チェック表を用いて摂取量の確認を行っている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。栄養管理は同法人老健施設栄養士のメニューを参考にしている。		

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
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	感染症予防の視点からも、毎食後にうがい等行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。訪問歯科を導入し歯科衛生士の専門的ケアを実施している方もいる。		
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	個人カルテに排泄チェックを行い、パターンを把握し、個々に合わせた定期トイレ誘導の促し、排泄用具・オムツを使用し支援している。	退院時にオムツだった利用者の状態を確認しながら、トイレでの排泄を可能にする支援方法を検討・実施してオムツが外れた事例がある。排泄の自立に向けて、排泄時間の確認や声かけ、さりげないトイレ誘導など個別の支援を行なっている。	
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	便秘気味な入居者に対し、水分摂取の促しを行いながら、食事メニューで工夫したり主治医から処方された便秘薬の服薬支援を行っている。		
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	入浴日や時間を指定せずに、当日の体調や気分に合わせて入浴を促しを行っている。入浴チェック表で入浴施行日を把握している。	入浴は週3回が基本であるが、利用者が入浴したい日や時間に合わせて支援している。同性介助でない場合は、利用者が安心して入浴できるように声かけをし、その都度下半身にタオルをおく等、利用者の気持ちに配慮しながら実施している。	
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	日中は、できる限り活動してもらい、休息できる環境の設置に努め、空調管理に努めている。入居者の個々睡眠習慣で過ごしていただいている。		
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	服薬管理がしやすいように医師に相談し薬剤師、訪問看護に一包化の対応してもらっている。病状の変化を観察しながら病院受診の際訪問看護、主治医に経過報告し、相談している。		
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	家事(洗濯物たたみ、御膳拭き、食器洗い等)散歩、ドライブ、本人が楽しめることの取り組みを支援している。嗜好品は本人の希望に沿って提供している。		

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るように支援している	入居者から外出希望に対しては馴染みの場所出掛けたり、散歩したり可能な限り対応している。今後家族の協力を得ることでさらに本人の希望に添える体制作りに努めていきたい。	月2回は外出の機会を設け、週3回ショートドライブを実施している。ドライブの途中で利用者の自宅前を通ったり、ドライブ好きな利用者が併設の認知症デイケアの送迎に毎日同行したりしている。おやつ等の買い物支援は個別対応できる体制をとっている。	
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	4人の入居者はこづかい程度の金銭管理を行っている。本人が必要なものの買い物の支援を行っている。		
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している	自分でかけることができる利用者は、自由に電話使用してもらっている。支援の必要な方に対しては、代理でダイヤル及び通話を行っている。又手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	玄関先の花壇に季節の花を入居者の家族が花を植え、菜園に野菜を作りに取り組んでいる。定期的に環境整備を行い季節ごとに壁のレイアウトを行い季節感を感じてもらっている。	談話室が2ヶ所あり、利用者同士又は家族と共に過ごしたり、ゆったりと1人の時間を過ごせるスペースの工夫がされている。また、利用者一人ひとりがお気に入りの椅子でゆっくり休息が取れるように支援している。	
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	居間・談話室等・3つの共有空間を利用し使い分けることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。ソファで居心地よく過ごせる。		
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	入居者個々に合わせて、部屋の環境整備し自立支援に努めている。又転倒のリスクのある入居者の部屋には床にクッションマットを敷き転倒予防に努めている。	看取りの利用者を居室で支援し、利用者や家族が安心できる雰囲気づくりに努めている。起床時の転倒予防やいざり移動時の安全性を考えて、居室に滑り止めマットやクッション性マットなどを使用している。	
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	プライバシー・自立支援・リスクの視点で環境づくりを実践している。		