

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	4790300018		
法人名	有限会社 介護サービスセンター前原		
事業所名	グループホーム 喜楽		
所在地	沖縄県うるま市安慶名362番地11		
自己評価作成日	平成22年11月14日	評価結果市町村受理日	平成23年2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	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790300018&SCD=320
----------	---

【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22年12月10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)】

・当事業所は、施設の理念を基本に、(なじみの関係、その人らしく等)パーソンセンタードケアを実践しているため、入居者本意の生活が過ごせる環境が整っている。
 ・職員の質の向上を目的とし、認知症ケアの外部研修等を積極的に取り入れている。また、認知症の基礎知識(認知症実践者研修修了者が4名)あり、認知症の方が「安心・安全」の中で生活が過ごせる体制である。
 ・当事業所は、ゆとりを持って認知症ケアが提供できるよう、手厚い職員配置を行っています。それにより急な入居者の個別の希望等(買い物・外出・散歩)即対応できる体制である。

【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)】

グループホーム喜楽は周囲に畑が残る閑静な住宅地の中にある。事業運営の基本となるマニュアルが整備され、職員は細かい項目や内容が盛り込まれたチェック表を用いながら定期的に自己評価を実施している。また、OJTに力を入れており、新採用職員には指導担当者を配置し、1・2・3か月毎の評価を行い、職員の質とケアの質向上に努めている。また、定期的開催されている運営推進会議の中では、家族、地域、行政等各視点から活発な意見交換がなされ、事業運営に反映されている。事業所内における行方不明者対策として、行政、地域と連携した捜索ネットワークをつくり、認知症高齢者や地域の高齢者の支援に向けて取り組んでいる。管理者や職員は利用者の尊厳を守り、高齢者に対する敬意を払いながら、利用者がその人らしく暮らし続けるために日々のケアの実践に取り組んでいる。

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と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) ○	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) ○		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成23年2月16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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念を玄関先、事務所内に掲示し周知を図っている。 ・ケース会議等で実践を通して、みんなで考え、理念を共有することができている。 	開所当時に独自でつくり上げた理念は利用者本位となっており、住み慣れた地域での生活を支援していく内容となっている。職員は常に利用者に寄り添い、利用者それぞれ個別性のあるケアの実践をしながらお互いに口頭で確認し合い共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者と地域の方が交流できるよう、地域の行事(夏祭り・敬老会)等へ参加している。 ・毎年5月頃、近隣の小学校との交流も継続している。(交通安全お守り寄贈) 	代表者が自治会の役員をしているため、地域の活動状況の情報が得られ、利用者は多数の行事に参加している。毎日の散歩時には地域住民と挨拶を交わす等交流が図られ、区長よりミニデイ参加の呼びかけもある。今年も近隣の小学校に利用者と職員が作成した170個のお守りを寄贈している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所には2名のキャラバンメイトがいる。 ・地域でのキャラバンメイト養成講座を数回実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より2か月に1回、開催できている。 ・会議では、入居者の状況、行事の報告等を行い、サービスの質の向上に活かしている。 	会議は今年6月より2か月に1回開催され、家族、地域住民、行政の担当者が参加し、事業所の活動状況や外部評価の改善事項について報告され、多岐に亘る事案が意見交換がされている。以前、利用者が行方不明になったことがきっかけとなり、会議を通して話し合い、行政・地域を含めた検索ネットワークが構築されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村担当者とは、メールや電話で情報交換を行っている。 ・またグループホームたよりを毎月1回郵送しホーム内の情報を共有している。 	行政の担当者とは、日頃から連絡を取り合い、会議を通して密に情報を共有している。特に今年度は、市との協働で市内のキャラバンメイトとともに市民劇場で約800名の市民を対象に認知症に関する講演と寸劇が行なわれ、連携が強化されている。	
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「介護保険法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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束防止マニュアルを活用し、すべての職員が身体拘束に関して理解できている。ケース会議等で、身体拘束排除についての説明し、職員へ周知を図っている。 ・身体拘束排除に関しての研修等に職員を派遣している。 	職員は定期的に研修を受け、新規採用時には必ず身体拘束をしないケアについて説明している。玄関の施錠はなく、利用者は自由に出入りしている。その際には職員が付き添い、自宅まで出向いたり散歩をしたりと本人が落ち着く対応をしている。家族には契約時に身体拘束の行為や事業所の方針を説明し話し合っている。	

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
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	・高齢者虐待防止マニュアルを活用また、ケース会議等で高齢者虐待防止について説明し、職員へ周知を図っている。 ・高齢者虐待防止に関する、研修等にも職員を派遣している。		
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	・管理者は、「権利擁護推進員研修」を受講済み。権利擁護に関しては、研修等に参加し職員へ周知している。 ・現在、制度を利用する方はいないが、必要に応じてご家族等へ説明している。		
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	・契約の締結、解約、改定等の際は、必ず個別で説明を行い十分な話し合いをし、書面で確認を行っている。 また、契約時に外部評価を提供している。		
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	・玄関先に苦情受付箱（御意見箱）を設置している。 ・運営推進会議に家族代表の参加があり外部者へも意見が表せる機会を設けている。	玄関先や各居室の入口に意見箱を設置し、面会時や会議の中で家族の意見や要望を聞いている。家族等から、窓の開放や地域との交流についての意見等があり、その実践にむけて取り組んでいる。また、管理者は居室に出向き、一人ひとりと向き合い会話の中から利用者の思いや要望等を確認している。	
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	・代表者及び管理者は、職員の意見や提案を聞く機会を設けている（必要に応じて）改善事項等がある際は、敏速に取り組むことができている。	担当職員と利用者の関係が築かれており、外出の際も個別に対応できるよう勤務体制も配慮されている。職員意見を取り入れ、玄関横に休憩室兼会議室の設置、休憩時間の確保等がされている。職員との個別の話し合いはされているが、全体的な話し合いの場は少ない。	今後は、全体的な話し合いの場を、定期的に設定することを期待したい。
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	・職員でOJTを行い、職員の意見を汲み取るようにしている、各自が仕事に対して向上心が持てるよう、職場の環境・条件等、の整備はできている。		
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	・代表者は、職員全体の力量を把握している、職員のレベルに合わせ、研修を組んでいる。 ・働きながら、資格が取れるよう配慮している（現在2名が在学中）である。		

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
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に加入 ・うるま市グループホーム連絡会発足予定 ・代県外研修等にも積極的に参加できる体制である。		
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	・事前に面談を行い生活状況を把握するように努め、また、入所する前に無料で入所体験を行い、本人の安心を確保している。		
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	・ご家族が求めているものを理解し事業所としてどのように対応できるか話し合っている。		
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	・本人、家族と話し合い、必要であれば、他のサービスの情報提供を行いながら、サービスの導入を検討している。		
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	・職員は、家事など利用者と一緒に役割分担をして行っている。		
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	・家族へ、本人の状況を定期的に説明し、情報の共有を行っている。 ・本人と家族のつながりが維持できるように、家族へ面会を促している。		
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	・出来る限り、これまで住み慣れた地域への外出や家族との交流がもてるように働きかけている。 ・住み慣れた地域へ出向き、地域の行事に参加するなど馴染みの人と交流している。	契約時に本人や家族、利用前の事業所等から情報収集し馴染みの人や場の把握に努めている。例えば、利用前から通っている大正琴サークルへの送迎をしたり、毎年各自の出身地域の敬老会へ参加するなど、これまでの関係性の継続を支援している。	

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	・職員は、利用者間の関係を把握し、利用者同士の関わりがもてるように努力している。利用者同士のトラブル等には、利用者個々の社会性を尊重しながら、必要に応じて、見守りや仲介するなどの支援を行っている。		
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	・契約が終了しても、いつでも相談の窓口になることを伝えている。		
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	・本人や関係者から聞き取りを行い、本人の思いや意向を把握できるように努力している。 ・本人の日頃の会話から思いを汲み取ったり、職員個々が聞き取りした情報を職員全体で共有している。	職員による日常的な声かけ等により本人の希望や意向を把握している。「おーい」と常に声かけする利用者について、チェック記録等を用いながら職員間で話し合いを持ち、その言葉の背景にある本人の意向や思いを把握し、ケアに結びつける等個々に対応している。	
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	・本人や家族、これまで住み慣れた地域の人、またはこれまで利用していたサービス事業所より、情報収集を行い、本人のこれまでの暮らしを把握できるように努力している。		
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	・利用者一人ひとりの生活リズムやADL状況、出来る事や出来ない事など現状の把握に努めている。		
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	・職員全体で意見交換を行い、本人、家族、各関係者で話し合い、それぞれの意見を反映し、介護計画を作成している。	3か月に1回モニタリングを実施し、介護計画が作成されている。家族も参加した担当者会議では、転倒骨折後のリハビリ希望により、訪問マッサージを介護計画に位置づけし実施している。また、散歩時に近隣住民との挨拶による地域交流や利用者本人の畑に向く等、個別な支援も盛り込まれている。	
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	・日々の様子やケアの実践をケース記録へ記入し、職員間で情報を共有している。その情報は介護計画の見直しにも活かされている。 ・必要に応じて、個別に記録用紙を作成し問題解決に向けて、取り組みが行われている。		

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	・病院受診の際、家族の都合で付き添い等が難しい場合は、職員が対応することもある。 ・沖縄の伝統である旧暦の1日・15日に自宅でお供えが出来るように、定期的に外出支援を行っている。		
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	・運営推進会議を通して、地域資源は把握し、必要に応じて家族等へ情報を提供している。		
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	・本人やご家族が希望するかかりつけ医と連携をとり適切な支援が受けられる体制である。 ・協力医院は、訪問診療・訪問看護も行っており協力体制は整っている。	かかりつけ医で受診を行っている利用者には、受診前日にFAXで情報提供を行っている。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回行われている。歯科は6か月に1回の訪問診療がある。家族で受診してもらう場合は、受診票を持たせて受診先の医師からのコメントを得る仕組みとなっている。	
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	・入居者に変化等があれば、専従の看護師を中心に話し合いを行い、適切な医療サービスが受けられる体制である。		
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。	・入退院時には、家族や医療相談員と連絡をとり病状の確認等を行っている。 ・入院中は、できるだけ面会に出向き、入居者の状況について、関係者と情報交換を行っている。		
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	・契約時に重度化・看取りの指針をご家族へ説明し同意を得ている。現在までに看取りは、行っていないが、入居者の状態が悪化した際は、協力医と共に、情報を共有し、カンファレンス等を開催している。	終末期や重度化に伴う事業所の方針については、重要事項説明書の説明時に指針を示して同意を得ることになっている。必要な場合は随時説明を行い理解を得ている。	
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	・急変時や事故発生時の対応マニュアル等を作成し全職員へ周知を徹底しているが、応急手当等の訓練が行えていない。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時対応マニュアルを作成し、年に2回火災を想定した訓練を開催している。 ・地域の協力は得られていない状況で、今後の課題としたい。 	消防訓練は、年2回実施されているが夜間訓練の実績は無い。災害時対応マニュアルや備蓄リストも作成されている。複数の避難口設置については、消防から指導があり現在検討中である。また、スプリンクラーも年度内に設置予定である。地域からも訓練と一緒に取り組んでいきたいとの意向が確認されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・パーソンセンタードケアを実践し、常に入居者の人格を尊重しながら、ケアを提供している。 ・プライバシーに関する研修を行い、質の向上を図っている。 	認知症の専門研修修了者4人が中心となり、言葉使い等に配慮し、利用者と言葉を交わす際には、必ず「～ですか」と年長者に対して敬意を払う声かけをしている。また、書道や趣味等ができるよう利用者の気持ちにも配慮し、本人の気持ちに寄り添うケアに努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の皆様が、自己決定できるよう日頃から「～ですか」の語尾で話しかけるよう職員へ指導している。 ・行事・外出時等、本人様へ参加の有無を確認し個人として尊重している。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の希望に応えられるよう、職員の配置も手厚く、入居者のペースに合わせて、過ごせる環境である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出時や、入浴の際、本人の着たい洋服を選んで頂いている。 ・散髪等の希望があれば、散髪ボランティアを活用し支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備、買い物、片付け等、利用者個々の、残存機能を活かしながら、支援できている。 ・ご本人の嗜好品を個別で職員と食べにいくなどの支援を行っている。 	職員も一緒に会話を楽しみながら同じ食事をとっている。食事後のテーブルまわりの掃除、茶碗洗いなど利用者ができることは見守りながら支援している。誕生日を迎えた利用者は好きなものを食べることができるなど楽しみに工夫を凝らしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養摂取・水分摂取等を把握し、状態に変化がある場合は、主治医等へ連絡し情報を共有している、必要に応じて、カンファレンスを行い全職員で取り組むことができている。 		

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に、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアは、声かけを行い促している。また、必要に応じて職員が支援する場合もある。 ・半年に1回訪問診療が定期診断を行っているので個々の口腔内は、把握している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自尊心に配慮し、利用者個々の残存機能を活かすよう支援している。 ・声かけ等を行い、時間誘導を行っている ・必要に応じて排泄チェック表を活用し、情報を共有している。 	利用者一人ひとりを必要に応じて排泄チェック表で確認し、職員はその情報を共有し、殆どの利用者が声かけをすることで、トイレでの排泄が可能である。声かけに関しても羞恥心に配慮した対応を研修で徹底している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日バランスのとれた食事を提供し、牛乳やヨーグルト類を摂取できるよう支援している。 ・腸の活動を促す為、毎日、体操を取り入れ便秘対策に取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は本人の希望を聞き、無理強いせず行っている。 ・利用者個々の習慣等を把握し、本人のペースで入浴できるよう支援している。 	入浴の回数、時間は利用者の希望で対応し、基本的には同性介助となっているが、シフトの関係上、対応できない場合もある。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず家族の協力を得たり、清拭を行う等で対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動を充実させ、(買い物・散歩・外出)等を行い夜間安眠できるよう取り組んでいる。 ・安眠できない方については、ケース会議を持つなど、問題解決に向けて取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が、利用者個々の内服薬を理解できるよう、ケース記録に添付している。 ・入居者に変化がある場合は、ナースや主治医と情報を共有し観察に努める。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の生活歴等を把握し、ICFの視点で個々のできる能力を見出し、(掃除・洗濯・食事作り等)役割を与え、生き甲斐を感じられる生活が過ごせるよう支援している。 		

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	・個々の希望で外出・買い物等出かけることが多い、また普段はいけな場所等、遠出する際は、ご家族・ご本人と相談し、希望に応えられるよう支援している。	歩ける利用者が多く、ほとんどの人が毎日、散歩に出かけている。地域の行事にで出かけた、水族館や動物園や花見に出かけたりと季節感を味わってもらっている。毎日、小遣いを手にして自動販売機まで飲み物を買に行く習慣の利用者もいる。	
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	・通常、自分で管理できない方は、職員で預かっているが、食事の買い物や、外出する際は、お小遣いを持ち自由に使えるよう努めている。 ・本人の安心の為、ご家族と相談し、少額もたす場合もある		
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	・家族や友人に気軽に電話できるよう、わかりやす場所に電話を設置している。 プライバシー保護の観点から、子機を使用し自分の居室から電話できるよう支援している		
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	・利用者が落ち着くように、飾り付け等はありませんが家庭的な雰囲気を作るよう工夫している。 ・入居者使いなれた物品を持ち込めるようにしている。 ・入居者の希望があれば、一緒に模様替えを行っている。	共用空間は光がよく入り、明るい造りとなっている。家庭的な雰囲気、玄関には水槽が置かれ、また野外にはウッドデッキが設置され、一人でくつろげる場所が確保されている。プランターで野菜やトマトなどを栽培し、水かけ等利用者も一緒に行える工夫をしている。	
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	・施設のハード面で難はあるが、共有スペースのソファの位置を変えたりして気の合う仲間と過ごせるよう工夫している。 ・野外にウッドデッキを作り、一人になれる空間を設けた。		
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	・日々使いなれた家具等を持ち込んで頂いている、家族の写真等を飾り、居心地の良い空間が持てるよう支援している。	居室は、ナースコール、防火カーテンが設置されている。木のベットもあり、家庭的な雰囲気の居室となっている。思い思いの飾り付けをしている利用者もいる。家族の写真や自分で作った作品を飾るなど居心地よい工夫がされている。趣味の書道ができるよう工夫された居室もある。しかし、居室入口が常に開放された状態となっている。	居室はその人が自分らしく安心して過ごせる場所であり、入口の開放についてはプライバシーの観点から工夫が望まれる。
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	・入居者個々の、認知症状に合わせ、トイレの入り口や、部屋の入り口等、分かりやすいよう工夫している。		