

### 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	4790700019		
法人名	有限会社 福祉ネットワーク・やえやま		
事業所名	グループホームあかゆら		
所在地	沖縄県石垣市浜崎町2-2-10		
自己評価作成日	平成 25 年10月16日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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.kaiyokensaku.jp/47/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=4790700019-00&PrefCd=47&VersionCd=022](http://www.kaiyokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4790700019-00&PrefCd=47&VersionCd=022)

**【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・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成25年11月14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)】**

認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を活用し、本人の意思やできること、できないこと等を積極的にアセスメントし、一人一人の力を引き出し生活意欲を高めるケアに重きをおいている。  
また、入居者同士の会話や笑顔も多く見られ、BPSDの軽減に穏やかに日常生活を過ごしている。  
  
今年の6月よりグループホーム家族会を発足し、利用者・家族・スタッフで毎月、共通の悩みや情報交換の場を持つことができています。

**【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)】**

職員は、入居者の一人一人の尊厳の保持に注力し、本人の訴えをよく聴き、生活背景やその時の状況等から推察し、本人の訴えの本意は何なのかを検討している。生活リハビリを取り入れ、入居者は調理の下ごしらえ、食事の盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除、買い物等多くの役割があり、入居者一人一人の最大限の力を引き出すよう支援している。今年発足した家族会はとても協力的であり、地域とも良好な関係を築いていて、入居者と地域の関係が継続されている。「ユンタ教室」は、歌を歌う事で回想療法につながり、もうすぐ100回の開催を数える。また、遠く神奈川とインターネット中継で音楽療法士が指導をするなど、新しい取り組みもある。

**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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

確定日:平成 25年 12月 24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	理念はホーム内や、研修室の中でもっとも目につく場所に掲示している。毎朝のセレモニー時には利用者とスタッフで理念を読み上げ、共有し、実践に生かしている。	理念は管理者、職員、入居者に共有され、日々の穏やかな生活の場を提供できるように支援している。理念に基づきケアができていたか、入居者一人一人の思いを考え、毎日振り返りをしている。	
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	買い物や散歩等日課の中で地域との交流を大切にしている。自施設の行事には入居者とスタッフが直接案内状を持参し近隣地域と顔の見える交流を図っている。地域行事には、入居者の希望を聞きながら積極的に参加できるよう支援している。	地域には自治会が無く、法人の開催する「夕涼み会」が住民も楽しみにする地域行事となっている。ポスターを近隣に貼ってもらい、多くの住民が参加している。豊年祭や、石垣祭り、トライアスロンの応援等、地域行事に入居者の希望で参加を支援している。	
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	石垣市より委託を受け、一般市民対象に介護予防講座を実施している。その中で認知症予防の啓発も行っている。アルツハイマーデーには家族会、市と協力し市民へポスター配布を行う等啓発活動を行っている。		
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	利用者代表・家族代表・地域住民代表・地域包括職員をメンバーに運営推進委員会は2ヶ月に1回開催している。会議では取り組み状況等の報告や推進委員からの要望で年間計画や次回の会議までの行事について伝えている。行事には推進委員の参加をして頂き、食事作りや利用者のサポート等の協力を頂いている。	利用者・家族・地域代表・行政が参加し、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で定期的に開催している。会議では、サービス評価の結果や活動内容の報告だけでなく、地域高齢者の対策なども議論し、また、事業所の行う行事へ委員から手伝いを申し出て協力している。	
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	運営推進委員会への案内をし、毎回出席して頂いている。また平成23年より石垣市より介護予防事業の委託を受け、市民の介護予防事業に市と協同で取り組んでいる。	法人は、市から介護予防の健康講座の委託を受けていて、今年で3年目であり、市民から好評である。また、アルツハイマーデーには市と協力し、認知症予防のチラシを配布し、啓発活動を行っている。	
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	基本的には身体拘束を行っていない。居室、玄関の施錠をすることなく個人の意志を尊重したケアを実践している。拘束のマニュアルをいつでも見られるところに配置しており、勉強会でも取り入れスタッフ間の情報共有を徹底している。	夜間転倒リスクのある入居者にはベッドサイドに鈴をつける場合もあるが、職員間で話し合い、居室前で記録を書くようにする等、入居者の状況がすぐに掴めるように工夫をしている。入居時に、本人、家族へ身体拘束をしないケアについては口頭で説明をしている。	入居者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するためには、家族の納得と理解が必要であり、身体拘束についての事業所の方針を明文化しての説明が望まれる。

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	勉強会やミーティングの中で高齢者虐待防止について学び、理解浸透を図っている。日々のケアの中で言葉つかいや行動を抑制しないようお互いが注意を促す等虐待防止に向け取り組んでいる。		
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	毎年、権利擁護や成年後見制度について勉強会を実施している。またオリエンテーション時に制度の説明を行っている。		
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	契約の際は、重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書を項目ごとに口頭で説明し、事業所の方針を理解、納得して頂き、契約を行っている。苦情相談窓口についても説明している。		
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	6月からは毎月グループホームだけの家族会を定例化し、交流の場を設けている。面会時には家族からの意見や要望を聞き取り、管理者や職員間で情報共有化し運営に反映できるよう努めている。玄関口にご意見箱を設置しているが、ほとんどは直接意見を聞くことが多い。	今年6月に家族会が発足し、毎月定例で会議を開催し、意見を聞いている。敬老会に家族会より余興をしようと提案があり、依頼している。玄関には意見箱を設置し、また、毎年アンケート調査を実施して、意見を表せる機会を設けている。	
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	ミーティングで上がった意見は管理者会議にかけ、スタッフの意見を代表者へ提案する。代表から直接回答をもらいスタッフへ伝言する等スタッフの意見を反映させる仕組みがある。	毎月2回職員ミーティングがあり、職員より収納スペースの確保の意見が上がリ、管理者から代表者へ提案し、外付けの倉庫を設置している。入居者や家族に還元できる等、建設的な意見は反映されている。また、事業所の行事は職員が中心に企画、運営をしている。	
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	スタッフ一人一人が年間目標を立て、目標達成に向けての取り組みやアドバイスや支援評価を行い、給料や職位へ反映されている。認知症予防学会や認知症実践者研修等外部研修へ積極的に参加させる等の支援があり、スタッフは向上心を持って働ける環境にある。		
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	代表者はスタッフの力量を把握し、日常業務の中で積極的なOJTを行っている。認知症ケア学会、認知症予防学会、実践者研修、リーダー研修など外部評価を受ける機会が確保されてる。また、学会への発表支援があり、毎年3学会に口頭発表することができている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	2ヶ月に1回、認知症ケアの実践知交換会(ムヌウシリ会)を事業所が主催し開催している。他事業所へ呼びかけを行い、毎回他施設から参加があり自施設のスタッフの相互交流により活発な意見交換ができています。		
<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	入所申込みがあった時からスタッフは本人を訪問し、入所前から顔なじみの関係作りに努めている。		
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	入所時に家族への認知症のためのケアマネジメントセンター方式を記入して頂き、家族との情報共有をしている。入所後は面会時に日々の情報提供をし、また、家族の不安なことや要望等を聞き出せるよう配慮している。		
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	入所前の事前訪問では、本人、家族の意向を確認し、本人に合ったサービスの情報提供や必要時には他施設の紹介を行っている。		
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	日頃より介護する側、される側という見方をしているわけではないことを実践目標にしているため、生活の主体者であることをオリエンテーションや日々の業務の中でOJTを受け徹底している。利用者との関係は、共に暮らす仲間、共同生活としての位置づけであり、むしろ人生の先輩から学ばせてもらっているという姿勢を貫いている。		
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	家族面会時には、日々の生活の様子や身体状況等の報告を行っている。遠方の家族へは電話や手紙、あかゆらだより等を活用し家族と本人との絆を途絶えないように配慮している。		
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	利用者の友人が訪ねてきて、居室で談話されたり、顔そりを定期的に行われたりし過ごされている。また、思い出の場所や本人が暮らしていた地域の行事へ見学に出かけたりし長年つきあってきた知人や友人などと関係が途切れないよう支援に努めている。	馴染みの美容師が来て髪の毛を染めたり、カットをしてもらうなど、関係を継続している。入居者の職歴を把握していて、元教え子が訪ねてきて談笑したり、その後の手紙のやり取りを支援している。また買い物や帰りに、以前住んでいた場所を訪れる等している。	

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	日々の生活で利用者が自分のできることを分担し、お互いにサポートし合って生活している。またフロアに姿が見えない利用者に対し、気遣いの言葉や様子を伺う姿が見られる。		
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	他施設へ移転した方でサービスが終了した利用者に対しては、外出の機会やドライブ時等に立ち寄り、交流している。		
<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	日頃から本人の思いを聞きとり、意向がある際は可能な限り実現できるよう努めている。また、センター方式を取り入れ、利用者の状態や状況に応じて定期的・随時にアセスメントしミーティングやカンファレンス時に話し合いを行いスタッフ間で情報共有し日々のケアに活かしている。	入居者と1対1になった時に意見が聞かれることが多く、表出された意見は職員間で検討し共有している。センター方式を取り入れ、D4シートや自施設改良版のシートを活用し、BPSD発生の原因を探ることで本人の思いにたどりつきケアに活かされている。また、職員だけの思いで動かないよう本人の意向を考え検討し、ケアに繋げている。	
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	家族や友人・知人からの情報収集や普段の関わりの中で、本人との会話等から生活史やなじみの暮らし、生活環境などの把握に努めている。		
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	起床・就寝・食事時間や場所など1日の過ごし方を本人の生活のベースに合わせている。本人の持っている能力や日々の細かな情報をカンファレンスで共有し、D-1シートを活用し本人の能力を引き出せるよう継続して状態把握に努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き、毎月モニタリングをケアマネ・スタッフで実施し情報共有している。心身の変化やADL状況などはセンター方式アセスメントへ追加している。 定例会家族会や担当者会議時には利用者や家族と意見交換しケアプランを見直している。	モニタリングは毎月実施し、サービス担当者会議を本人、家族を交えて開催している。介護計画の見直しは、定期的、及び心身の変化や状況で随時行っている。介護支援専門員が入居者のケアにあたっていることで、入居者の状況の把握が容易であり、きめ細かい介護計画となっている。	
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	ケアプランを確認し実践状況や気づきを個別記録に記入し、状態の変化を見逃さないよう、業務終了前に1日の振り返りを行い、スタッフ間で意見交換し情報共有している。また、利用者の状況変化時は管理者・ケアマネに相談しプランの見直しに活かしている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	病院受診や美容室へは家族支援を基本としているが、家族の都合上やむをえない時は、送迎や受診支援を行っている。結果は家族へその都度連絡し報告している。		
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	地域交流を一つに、石垣市全域の祭りへ見学に出かけたり、地域の保育所・知人や婦人会等の慰問の機会も多く地域の方と繋がりを大切にしている。		
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し、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	受診は入所前から本人や家族が希望されているかかりつけ医へ定期的に受診されている。受診時メモを使用し情報提供を行っている。本人や家族が往診を希望されている方は往診時に直接主治医や看護師と情報提供や相談・助言を受けることができ適切な医療を受けられるよう支援している。	訪問診療(4人)を除く残りの入居者はこれまで通りかかりつけ医を家族と受診している。訪問診療の場合は居宅療養管理指導書で、通院時は受診時確認メモで、入居者への対応等を主治医から家族や事業所に伝えている。入居者は他科(皮膚科・眼科等)を家族と受診している。	
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	管理者が看護師でもあり、利用者の状態や気づきはいつでも報告し相談できる体制が整っている。往診時には立ち合い情報提供を行っている。		
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	利用者が入院した際は、安心して治療できるよう情報提供書を提出し、面会時に病院関係者と情報交換や相談を積極的に行っている。		
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	重度化や週末期が考えられる際は、利用者・家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。また、マニュアルを作成し、スタッフ間で共有している。現在対象者はいない。	「重度化指針」「看取りケア方針」を明文化し、医療機関(看護師への24Hオンコール等)との連携体制も整えている。入居者や家族の希望があれば支援したいとしているが、現在は対象者もなく同意書は得ず、口頭での説明に留めている。職員は年間研修計画の中で対応について学んでいる。	
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	マニュアルを作成し、緊急時や事故発生時の対応について勉強会を行い学習している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	毎月のミーティング時に防災グッズの確認や誘導方法についてマニュアルの読み合わせを行っている。6月に防災訓練(夜間想定)を消防署の協力を得て実施。初期消火の方法(実践)や誘導について指導を受けることができた。訓練時には地域の方の協力を得て避難誘導することができた。	市防災訓練(4/30地震想定)で同時実施の自主訓練と、消防署立会の総合訓練(6/13夜間想定)を地域住民の協力と、家族が見学する中実施している。災害時非常用リュックと持出し用ケースに食糧等を保管している。防災機器等の設備点検の実施や、ベランダには救助袋も用意している。	
<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	利用者の生活背景の理解に努め、人生の先輩であることを、常日頃から意識し言葉使いにも気を付けている。また、居室やトイレ、浴室に入室する際は、声掛け確認・了解のもと入室しプライバシーを損ねないよう努めている。	入居者を尊重する姿勢を「訴えをしっかりと聞く」「ご本人をよく知る努力」等、たくさんの情報を収集し、「何を伝えたいのか？」を見極め対応するケアに当たっている。入居者をトイレへ誘導する際、他入居者の前では「文字」で伝える等、プライバシーへの配慮を心掛けている。	
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	活動(体操・買い物・外出・手工芸等)や食事や入浴などの声かけ誘導時には、その都度、本人の意思を確認し自己決定ができるよう急がせたりせず、待つケアを心がけている。		
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	起床・就寝・活動への参加は本人の希望やペースに合わせた支援をしている。また、利用者一人一人の過ごし方を把握し希望に沿って支援できるよう努めている。		
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	馴染みの美容室に通われる方、訪問カットを希望される方、利用者に合わせて行っている。また、衣類や化粧品選びは利用者さんと一緒に行っている。		
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	毎年、嗜好調査を行い、変化していく好みを把握している。献立作り時には、利用者から希望を聞き作成している。買い物や盛り付け、配膳や片付け等は一人一人がしたいこと、できることを活かすスタッフと一緒に、食事もスタッフと共に、会話をしながら食事を楽しむ支援をしている。	食事は3食事業所で調理し、食材の買い物には入居者も一緒に出かけ、入居者が選択する食材によって献立も変更して対応している。入居者は調理の下ごしらえから配膳、下膳や、個別の食器洗い等は、入居者の個別計画に役割として入れている。食事の際、職員も一緒に食事を摂り、話題を提供したり献立の説明をする等、食事を共に楽しめるよう工夫・支援している。	
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	献立表に使用する材料を記入し栄養ばらん洲が確認でき、苦手な食材や食べきれない食材は代替えしたり工夫している。毎食スタッフは食事を共にし、食事摂取量・食べ方を確認し記録している。水分量は本人が使用のお茶碗や湯のみで摂取量の目安にし、水分量のチェックが必要な方はその都度水分チェック表を使用し確認している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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、歯磨きの声かけや利用者に合わせセッティングしたりしている。その際、口腔状態や磨き残しがないか確認し個人記録へ口腔ケアチェック欄を作りチェックし確認している。		
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄ニーズに添って排泄チェックを行い、一人一人の排泄パターンを把握し日中はできるだけトイレを使用できるよう支援している。	入居者の排泄状況をチェック表で管理し、個別計画に沿って支援し、入居者によっては誘導回数や排泄時の状況等を記録している。入居者の2人は自立し、残りの7人も尿意等の訴えがあり、職員の手引き誘導でトイレを使用している。夜間使用したポータブルの片付けを入居者自身で行っている方もいる。	
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	毎日の日課としている運動(散歩・体操)に加え、食事のメニューにも食物繊維多い食品や乳製品を積極的に毎日取り入れることで、なるべく薬に頼らず自然排便ができるよう調整を行っている。		
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	散歩等運動後に入りたい人、夕方から入りたい人等、本人の希望タイミングに合わせて入浴介助を行っている。入浴拒否していた利用者の原因をつきとめ、他利用者の中で誘わない等配慮をした結果、徐々に入浴を受け入れるようになった。	入浴は週3回としているが、時間や曜日は特に決めず、希望があればその都度、個別に対応している。特に夏場は毎日入りたいと希望する入居者にも対応している。衣服は入居者の選択に任せ、身だしなみにも配慮している。職員は個別計画の入浴拒否への対応や支援内容等を把握し、洗身や洗髪等、本人ができることは行えるよう声かけをしている。	
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	一人一人の生活習慣を把握した上で、利用者その日の体調や希望、前日の睡眠状態を考慮しながら、日中の活動の参加や休息の促しを行い、生活リズムの調整を行っている。		
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	服薬の準備、服用時には必ず数人のスタッフがダブルチェックをすることで、誤薬防止に努めている。処方の変更時はスタッフ間で連絡・確認しあうと共に、個人カルテ・内服一覧に説明書をファイルし、いつでも確認できる状態にしている。		
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	個々にあった役割や楽しみ、得意なことをみつけ、一人一人が主役になれる場を持てるよう支援している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら)

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	日課となっている散歩、買い物、ドライブ以外にも、地域の行事(祭り)には希望者は積極的に参加できるよう支援している。それ以外にも事業所の行事で外出の機会が多々あり、家族・地域の方々と協力交流をしながら外出を支援している。	入居者は朝の散歩が日課となり、また、食材の買い物で町内の店舗等に出かけている。入居者個別には、買い物や地域行事への参加を支援している。また、地域の祭り等(魚祭り・産業祭り等)の情報を得て出かけている。	
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	おこずかいをホームで管理している方に関しては、欲しい物がある時はスタッフと一緒に買い物に行き、自分で選べるよう支援している。家族管理の方は希望時にその都度ご家族に連絡をとり購入してもらい希望に応じている。		
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	本人の希望時、また贈り物や手紙が届いた際は、お礼の電話をすぐかけてもらう等必要に応じていつでもかけられるような支援をしている。遠方の家族へは手紙や写真を送り近況報告をしている。		
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	リビングや台所等の共有スペースは利用者と一緒に清掃し、リビングや浴室には温度・湿度計を設置し、エアコンに頼りすぎないよう換気をしたりし管理している。 利用者にとって雑音になるものは避け、テレビはつけっぱなしにせず、1日の中でも音楽を流したり工夫している。	共用空間には、職員が状況(活動・食事等)に合わせて選曲した音楽が流れ、壁には事業所独自の行事飾り付カレンダーを掛け、テーブルには花を活着けて和やかな雰囲気を出している。入居者は居室や台所のカウンター等、思い々の場所で過ごしている。	
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	共有スペースや玄関にソファを配置し、台所にはカウンター席があり、一人で過ごしたり、気のあった入所者同士と一緒にくつろいだりし過ごされている。		
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	本人や家族と相談し、できるだけ使い慣れたものや馴染みの物を持ち込んで頂いている。居室内のタンスやベッドなどの位置も相談し配置している。	居室は入居者一人ひとりの生活スタイルに合わせた環境を家族の協力を得て整えている。例えば、日記を習慣にしている入居者の居室にはいつでも記述できるよう机を設えたり、自宅から使い慣れたベッドを持ち込む等している。	
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	本人の内在する能力を引き出し、維持できるよう認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式のアセスメントツールを使用し、ADL、QOL状態の確認を行っている。できるけどやっていたことを声かけしながら無理強いすることなく自立した生活が送れるよう工夫している。		