

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	4773600061		
法人名	医療法人フェニックス		
事業所名	グループホームオアシス		
所在地	南風原町字新川452-1		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年11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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=4773600061-00&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24年8月23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)】

当施設は、どこからでも緑豊かな景色が望め、広く明るく開放的な施設です。施設内においては、デイルームを中心に皆が集まりのんびり過ごすことの出来るような雰囲気を作っています。日々の生活の中では、楽しみながら行えるような機能訓練、歩行訓練を日課に取り入れる事により効果も出てきています。おかげで外出も多くなりました。また、最近の取り組みとして、生活の中で一番楽しい食事の改善を行っています。家庭的な雰囲気の中で、さらに美味しい食事が提供できるよう、定期的に調理ボランティアにも来てもらっています。今後も入居者の希望、要望を取り入れ、楽しみを継続させながら生活できるように支援していきたいです。

【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)】

当事業所は、隣接する医療法人が母体となっているため、非常災害時、医療緊急時の対応について利用者はじめ家族、職員からも安心感が得られている。法人が自治会に加入しており、地域との合同敬老会や法人院長が世話人として行われてる認知症勉強会の開催等、地域に根差した活動を行っている。現時点で認知症実践者研修を4名の職員が修了し、管理者、職員共に認知症高齢者のケア向上に取り組む姿勢が伺える。日々のケア方針として車椅子は移動手段ととらえ、ほとんどの利用者が食卓では車椅子から椅子に移り食事をしている。歩くことの好きな車椅子利用者に対して、個別の機能訓練を実施することで介助歩行が可能となり、散歩が楽しめる等の支援実績がある。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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させている (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、安心して暮らせている (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24年11月12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	理念の内容を理解し、職員全員がひとつひとつ実行するように心掛けている。	理念は居間に掲示され、利用者も一緒に読み合わせをしながら職員間で共有している。職員は全員でつくった理念のため、地域密着型サービスの意義を十分に理解し、本人の「想い」を「大切に」実現できるよう、日々の実践に取り組んでいる。	
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	法人における行事、地域合同の敬老会等での交流や、地域の新しくできた施設等の利用も随時行っている。	法人で自治会に加入し、法人と自治会の合同敬老会を実施している。また、法人の院長が世話人として行われている「認知症」の勉強会には、地域の方の参加もみられる。町の広報誌で事業所の紹介もされ、盆おどり等の行事には地域サークルのボランティアや地域の保育園児の参加もある。	
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	法人院長を含めた定期の認知症勉強会が、地域や家族、介護従事者など全ての人を対象に行われている。		
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	2ヶ月に1回開催、ホームの運営状況、活動報告、日々の暮らしぶりなど情報提供を行っている。また、各関係者からの意見・情報などを参考にしながらサービス向上に活かしている。	会議は年6回利用者はじめ家族、行政、地域の方の参加のもと、事業所の活動状況や事故・ヒヤリハット報告等情報提供が行われ、外部評価結果を説明している。会議では、公共施設の利用についての提案等の意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	当事業所の状況を把握してもらい、広報誌を活用させてもらうことで地域に情報提供を行っている。	管理者は必要に応じて役所に出向き事業所の状況報告等行っている。運営推進会議に行政の担当課長や職員が交互に参加し、事業所の運営に関しても熟知している。今回地域包括支援センターと連携のもとケアマネジャー連絡会で事業所紹介も行っている。	
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	拘束にあたると思われるものについては、職員全員で話し合い、改善する方法を検討している。	身体拘束をしないケアについては、外部研修や定期ミーティング時の資料の読み合わせ等により周知徹底している。玄関の施錠はなく、利用者が外に出る時は職員が付き添っている。家族には事業所の方針をリスクも含めて説明しながら事例に基づき、その都度話し合いをもっている。	

沖縄県(グループホームオアシス)

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	各種勉強会において虐待に関する理解を深め、意識を持ち事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		
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	研修や勉強会などへの参加を行い、制度の理解や必要性について学ぶ機会を持っている。また、家族への情報提供なども行っている。		
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	契約の際には利用者、家族に重要事項説明書と利用契約書をもとに説明を行い、文書により同意を得ている。本人や家族の理解が得られるよう十分な説明を行っている。		
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	利用者や家族が意見・要望を言いやすいよう日頃のコミュニケーションを大切にしている。また、投書箱の設置や、介護相談員の受け入れを行っている。また、運営推進会議での情報収集を行っている。	利用者の意見を聞く機会を工夫している。月に1回介護相談員が来所する等、利用者の意向を第三者に表明できる機会を作っている。年2回開催される家族会では利用者の担当職員が同席し、食事会をかねて意見交換している。居間のテーブルやイスの向きについて提案があり職員間で検討し改善している。	
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	職員の意見はミーティングや普段の申し送りや把握され随時検討、対応している。その他、介護事業検討委員会、サービス向上委員会等での検討を行うこともできる。	月1回の定期ミーティングは必ず職員全員参加し行っている。職員の気づきからトイレのクッション付き背もたれの設置等の意見を反映し、改善につなげている。利用者や馴染みの関係を築くために担当制を導入している。	
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	介護職員処遇改善交付金の利用による処遇改善の実施も行われている。各要望、希望についても、伺い書等で随時検討してもらうことも可。		
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	人材育成に関しては法人内外の研修や勉強会などを受講できる機会を確保している。研修時の勤務調整を行い各種研修への参加を了解している。		

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
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	グループホーム連絡会において、会議や研修などを通して交流を図り、情報交換などを行いながらサービスの質の向上を図っている。		
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	出来るだけ詳しいアセスメントを行い、本人の思いをくみ取り、訴えの傾聴や声掛け、環境整備をする等の工夫や家族にも協力してもらい安心感が得られるよう努めている。		
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	多くの情報を集め、家族の不安や要望を確認し、入居当初は連絡を密に取るようにする。		
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	本人と家族の思いを聞き、体験入所を含めて確認しながら、各種サービスの情報を元にケア計画を提案する。		
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	毎日の生活の様々な場面で利用者から教えてもらうことも多い。利用者の自立を妨げないよう支援し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	常に家族には施設での様子を伝え、情報を共有しながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	週に1回教会への外出や、毎月馴染みの美容院での散髪、年賀状等での関係が途切れないよう支援している。また、外出時には自宅までドライブをしたりしている。	アセスメント時等、本人や家族、親戚他関係機関から生活歴等を確認し把握している。日常的に地域の文化センターやトレーニングルームへ出向き友人や知人と交流している。本人の希望で、知人宅へ訪問する等、馴染みの関係の継続支援に取り組んでいる。	

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	職員は利用者ひとりひとりの気持ちを大切にしながら利用者同士の橋渡しになれるように心掛けている。日々の日課活動を通じて利用者同士が関わり合い、困った時には助け合う等、自然に協力関係が出来ている		
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	職員が面会に行き話し相手になるなどし、家族や本人と関係を継続している。必要な場合は、各種情報提供についても相談を受ける。		
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	日常生活の中で思いや好きなことを把握し、本人の希望に添う対応が行えるように職員間で情報を共有している。	本人の思いや意向は直接聞き、以前働いていた場所や思い出の場所へドライブ等で出かけている。把握が困難な場合は声の調子や表情、これまでの生活歴から判断し、歩くことが好きだった利用者を個別機能訓練を実施することで、車いすから介助歩行が可能となり散歩が出来るようになる等、本人本位に検討している。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など本人や家族から情報を集め、常に本人の思いを理解し安心して生活できるように努めている。		
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	各人の一日の流れは、申し送り等でも確認され、心身状態においてもミーティング等で確認されている。		
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	本人や家族が求めている多くの情報を収集し、それを元に職員全員の意見もふまえて計画を作成している。	3か月毎に職員間でカンファレンスを行い、その後、本人、家族の参加のもと担当者会議を開催し介護計画を見直している。モニタリングは、その間適宜行い計画に結び付けている。個別計画には毎週の教会礼拝や三味線の演奏、民謡の合唱等が位置付けられ支援している。	
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	気づきや工夫があれば、申し送りや伝言ノートで情報の共有を行いケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		

沖縄県(グループホームオアシス)

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	本人や家族の状況、その時々状況に応じて問題を、法人における専門分野の活用もふまえながら柔軟な対応をしている。		
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	地域包括支援センターや広域連合からの情報を集め地域の行事などに参加したり、近隣の各種公共施設を利用している。また、町事業による老人福祉医療助成金制度など介護保険外の情報を家族へ伝えている。		
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	利用者は定期受診を行う病院の他、馴染みの病院への受診も行っている。受診時の日程及び情報提供を行いながら家族と連絡を取り合い、スムーズな受診が行えるよう支援している。	認知症の薬と眠剤は協力病院の認知症サポート医が定期受診で処方し、内科や他科は馴染みの医療機関を受診している。定期受診は管理者が同行して情報を伝え、その他は記録を持たせ家族が伝えている。受診結果は家族に聞き、薬は管理者が保管し与薬時はダブルチェックしている。	
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	医療連携体制を整えており、週2回訪問看護による健康状態、心身状態の把握、管理を行っている。状態の変化があった場合は、相談、助言、指示を仰ぐことが可能であり利用者の健康管理、看護支援体制を整えている。		
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。	入院中は職員が見舞いに行ったり、家族と連絡を取りながら本人の状態把握に努めている。また、病院関係者から情報を得たり相談を行いながら、職員全員で退院後の対応についての検討も行っている。		
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	重度化や終末期ケアについては、当施設での対応準備や医師との連携をふまえながら、家族との調整を行う方針である。	重度化や終末期にむけた指針が作成され、契約時に本人・家族に説明されている。マニュアルを整備し、週2回の訪問看護、看護師に24時間オンコールが出来る医療連携の支援体制がある。看取りを希望した利用者の家族と話し合いを重ねたが、最終的に病院へ入院となった。	
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	実践力を身につけ緊急時にも対応できるよう救急法やAEDの勉強会などに参加している。		

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
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	年に2回、消防訓練を実施している。日中、夜間を想定し実際に利用者の避難誘導を行い、職員は消火器や消火栓の使い方の講習を受けている。	消防署の指導で法人全体の訓練と、同一建物内の有料老人ホームと共同で夜間想定消防訓練が実施されている。訓練には警備員も参加し、法人病院の協力も得られている。マニュアル、備品等は整備され備蓄もあるが、2か所の避難口の内1か所は使えない状態である。	事業所は3階にあり、2か所の避難口があるが、1か所の避難口は利用者に危険があつてはいけないということで閉鎖されている。避難経路の確保について、検討されることに期待したい。
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	利用者ひとりひとりの人格を尊重し、常に本人の気持ちを大切にしよう共感介護を心掛けている。言葉使いや態度、表情などに気をつけて対応している。	利用者や家族が「入居者の権利」についての印刷物を自由に閲覧できる状態で設置されている。排せつや入浴は同性介助が基本で、異性介助の場合は本人の了解を得ている。言葉かけの配慮等、利用者を尊重して支援し、掲示物や事業所便りの写真や氏名の掲載も同意を得てプライバシーに配慮されている。	
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	時間をかけて本人の思いを確認しながら、本人に選んでもらう場面を作るようにしている。		
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	職員の都合にならないよう意識し、時間的余裕を持って対応するよう心掛けている。		
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	本人に好みの服を選んでもらったり、日常的にも化粧をしたり、定期的に馴染みの美容室へ行くなど、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者の要望を取り入れながら献立を考えたり、調理や器の工夫なども行っている。食材準備や片づけにおいても出来る事を見出しながらお願いし、見守りながら一緒に行っている。また、食事作りボランティアによる食事提供も楽しみにしている。	昼食は法人事業所からの配食である。「ここで作るのがおいしい」との利用者の声で、食事作りボランティアによる昼食が週1回提供され、利用者は買い出しや食材の下ごしらえ等で調理に関わっている。食事中は車椅子の利用者も椅子に移乗し、職員も利用者と一緒に同じ料理を食べている。	
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	水分・食事量チェック表にて、それぞれの摂取量を記載し把握している。また、こまめに水分補給を行ったり、本人の体調や嗜好に合わせ、栄養バランスを考慮した支援に努めている。		

沖縄県(グループホームオアシス)

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	口腔ケアの声掛け、義歯洗浄の支援、ガーゼを使用し口腔ケアを行う等個々に合わせたケアを行っている。		
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	排泄チェック表をもとに個々の排泄パターンを把握している。トイレにて排泄ができるように、本人の仕草や表情にも目を配りながら声掛け、誘導、必要時の介助を行っている。	利用者の排せつパターンを把握し、表情等で判断して昼間は全員トイレ排せつを支援している。オムツからパンツへと自立に向けて改善された利用者も2人いる。夜間はオムツ使用で定時の取り替えをしている利用者もいる。失敗した時はさりげない声かけで対応している。	
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	食物繊維の豊富な野菜を毎日の献立に多く取り入れたり、こまめに水分補給を促している。また、薬に頼るだけではなく、運動で体を動かしたり、ブルージュースやきなこ牛乳など便秘に効果のあると言われるものを利用して取り組んでいる。		
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	入浴時間帯以外にも希望に合わせて対応できるようにしている。拒む方には、入浴後の楽しみ等を話しながら声掛けや対応を工夫している。	浴槽使用の利用者もあり、入浴は午前となっているが午後も可能である。入浴剤やシャンプーは個別に準備され、化粧水等を持参している利用者もいる。入浴拒否の場合は、入浴後の本人の楽しみを話しながら浴室に誘導したり、翌日に変更したりして対応している。	
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	一日の流れの中で、体を動かす時間を作り、昼の休息など、生活リズムを安定させることにより安眠に繋げられるよう支援している。		
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	お薬説明書(薬の処方、効能、副作用の説明)ファイルを活用し、職員全員が確認しながら正しく服薬出来るよう注意深く投薬している。薬の変更時は、記録、申し送りを行い服用後は症状の変化など観察を行っている。		
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	台所の手伝いや掃除、洗濯物たたみ等、それぞれが好きなことや出来ることを役割とし、楽しみとして行っている。気分転換を兼ねたドライブは出来るだけ多く実施するように心掛けている。		

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	月に2、3回の野外レク以外にも、本人の希望を取り入れながら買い物、天気の良い日にはミニドライブへ出掛ける等を行っている。それ以外にも、家族での外出を行ってもらうよう声掛けをしている。	月に2～3回は全員で外出している。場所は家族や新聞等の情報、利用者の希望で決め、帰りに外食することもある。町内の文化施設等に出かけ、昔の生活を回想したり周辺を散歩したりしている。外出支援が個別計画に位置づけられ、モノレールに乗車した利用者もいる。	
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	本人や家族の意向を伺いながら、相談、確認しお金を所持してもらっている。買い物時には、買いたい物を自分の財布から払ってもらい、本人のお小遣いノートへ記入してもらい自己管理を行っている。		
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	本人の希望時にはいつでも電話でのやり取りが出来る環境である。また、毎年、暑中見舞いや年賀状を送るなど以前からの習慣を続けられるよう支援している。また、遠くに住んでいる家族との手紙のやりとりなども行っている。		
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	温度、湿度については入居者が不快を感じないような設定を心掛け、共有空間においては雑音等に気をつけている。また、庭の植物や壁の掲示物など、季節感を感じられるよう工夫している。	共用空間は清潔感があり、浴室やトイレの棚は戸やカーテンをつけ整頓されている。庭にヘチマ等を植え収穫物は給食の食材にしている。夏は27度以上の室温にし、明るさや音等も利用者の快い環境に配慮しているが、洗面台の鏡が車椅子の利用者には高い位置にある。	入浴後や朝夕の洗顔時に車椅子の利用者も鏡を見ながら整容できるように、鏡の位置等について検討されることに期待したい。
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	ダイニングのテーブル以外にもソファの設置や庭のベンチでくつろげる場所を確保している。また、本人に確認を取りながら、利用者同士の関係性等を配慮し工夫している。		
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	本人が利用するものについては、家族と相談しながら本人が使い慣れた物を使用している。各部屋においては、個人個人の趣味や家族写真などを持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室入口は家族の協力で暖簾がかけられ、ドアの上に開閉式の通気窓がある。利用者が安心して過ごせるように、居室に家族の写真やぬいぐるみを飾ったり、使い慣れた寝具やテレビを持参する等の工夫がされている。	
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	建物内部は完全バリアフリーで、手すり等も配置されており、個々が行動するにおいて妨げがないよう工夫している。掲示については、本人の理解できるような言葉で行っている。		