

### 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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所(1号館)		
所在地	沖縄県南城市大里字大城1392		
自己評価作成日	平成22年12月9日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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.kaijochou-okinawa.jp/kaijochou/infomationPublic.do?JCD=4773500030&amp;SCD=320">http://www.kaijochou-okinawa.jp/kaijochou/infomationPublic.do?JCD=4773500030&amp;SCD=320</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・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成23年1月28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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ユニットの利用者同士が交流し利用者同士が交流しアットホーム的である。また夜勤者も各ユニットに配置されていて利用者の安全・安心の強化につながる。</li> <li>・併設特養と常に連携をとりながら健康管理、栄養管理がなされている。</li> <li>・くもん学習、訪問マッサージの導入。</li> <li>・地域と離れているが自然に恵まれた環境の中で生活されている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>南部の高台に母体法人の特別養護老人施設に隣接した、県内唯一の2ユニットの事業所である。2ユニット間での協力はもちろん、法人との健康管理、栄養管理、災害対策等の連携は利用者、家族、職員に安心と安全を与えている。特に各種委員会があり、中でも給食委員会には利用者も参加して半年に1回開催されている。会議での意見や要望は献立に反映される仕組みで、また、食事も利用者の希望する時間で提供している。職員の教育、研修等への取り組みとして、週4日連続の研修を計画し職員の参加を可能にしたり、「評価、賞賛ゴールドボックス」を設置し意見や要望、感謝の気持ち等を表し、日常の活動や支援の糧になるよう活用している。消防署協力の訓練の他、法人と連携して夜間はもちろんあらゆる災害(火災や地震等)に取り組める体制が構築されていることで、職員の不安の軽減につながっている。</p>
--

**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)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	誰もがわかりやすい言葉で表現することでスタッフ全員が日頃のケアに取り組んで行くようにしている。	理念は、地域密着型の意義を踏まえて作っている。毎月のミーティングの中で理念を一つ一つ振り返り、ケアの方法や地域交流の必要性を話し合い実践に繋げている。	
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、ドライブを行いながら利用者の自宅へ立ち寄る等、家族や近隣の方との交流を図っている。また地域のミニデイに出向き交流を図りつつある。	社協の福祉コーディネーターと連携し、地域のミニデイに利用者4名が参加し交流している。同法人が地域のボランティア受け入れ窓口となっており、老人クラブの催しがある場合は、利用者とともに見学し地域の方と交流を図っている。	
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	認知症の方の対応方法に困っている方や入所の相談などの問い合わせ、訪問される家族の方へ対しグループホームでの実践していることや他サービスの活用方法等のアドバイスを行っている。		
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	運営推進委員会のメンバーに利用者、介護相談員も加わってもらい、更なるアドバイスを受けてケアの向上にいかせるようにしている。	運営推進会議は、利用者、地域包括センター職員、介護相談員等の参加し開催している。会議では、事業所の活動状況や外部評価結果についても報告し、地域のミニデイ参加の意見や情報交換は行っているが、2か月に1回以上の定期開催には至っていない。	運営推進会議が、事業所の取り組みや改善課題を話し合い、助言等を得ながら、地域に開かれたサービスとして質の確保を図る為にも、2か月に1回以上の定期開催が実施されることを期待したい。
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	認定更新時、運営推進会議終了時等に市の担当者に利用の状況を伝えたり空所が出ればお願いします。	運営推進会議の議事録を市の窓口に届けている。市主催の福祉祭りに利用者作製の陶芸品や手工芸を展示し利用者と参加しているが、市職員と協働関係を築くまでには至っていない。	今後は、市の窓口を訪問する機会に、地域密着型サービスの制度について情報が共有できるよう、積極的な連携の取り組みに期待したい。
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	・日中は玄関、はき出し口のカギは施錠せずに常に見守り行っている。 ・毎月1回の身体拘束廃止会議を開き施設全体でケアについて共有している。 ・入所時には家族へ説明行い理解、納得されている。	管理者は月1回法人全体の身体拘束廃止会議で、職員も研修会等に参加して「身体拘束をしないケア」について理解している。行動が予測できない利用者については、行動パターンを把握し側で見守り、一緒に散歩する等で対応している。リスクに関しては家族に理解が得られるよう説明している。	
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	ケアをする際、身体的暴力や言葉の暴力等がないように気をつけながら行っている。見受けられた場合にはミーティング等を行う。		

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
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	成年後見制度等についての研修を行っている。現在、制度を利用しているケースはない。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含め事業所の対応可能な範囲について時間をかけ説明を行い納得されている。(重要事項説明後、契約を行っている)		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の面会時、家族会等に意見やアドバイス、状態報告などを気軽に話し合っている。</li> <li>・投書箱が設置されており直接入れてもらうようにしている。</li> <li>・出された意見はミーティング等で話しあうようにしている。</li> </ul>	日々の暮らしの中で利用者が、意見や要望が伝えやすい雰囲気をつくっている。刺身や天ぷら等好きな食べ物に関する要望には、献立を変更する等で工夫し提供している。家族の面会時はそのつど声をかけ、利用者の状態について話し合ったり、投書箱や年3回の家族会でも意見等が表わ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	毎月1回全体職務会後、独自にミーティングを行い意見を出し合うようにしている。また評価、賞賛ゴールドボックスの活用がなされている。	職員はミーティングで些細なことでも管理者と話し合っている。職員の意見が反映して、車の使用前の事務的な煩雑さが以前に比べて簡単になり、利用者からの要望等がある時は、直ぐにドライブや買い物等に出かけられるようになっている。馴染みの職員の異動時等は、利用者には丁寧に説明を行って理解を得ている。	
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	特養との併設のため給与改善、資格取得への勉強会、年2回の健康診断等、各自が向上心を持って働けるような環境である。		
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	毎月1回園内研修、年3～4回の外部研修に交代で参加できるように勤務表に取り入れ、その都度復命書で報告する。		
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	県のグループホーム連絡会があり、その中のスタッフ研修や他グループホーム見学会等への参加にてサービスの質の向上へとつなげている。		

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
<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	相談、申し込みがあったときは本人の状態を確認し実態調査を行い、職員への報告、対応についてミーティングを行う。本人・家族が安心して生活が送れるように努める。		
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	不安な事、困っている事などを家族等からゆっくり聞き、即対応できることへの話し合いやお互いの意思、要望を聞きながら信頼関係を築いている。		
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	併設である特徴を生かし早急な対応が必要な相談者には他の事業所の紹介、その後の確認など電話連絡を行っている。		
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	・利用者は人生の先輩であるということ思いながら接し、普段から教えてもらうことも多々あり、逆に利用者から「大丈夫ね？」などと声を掛けてもらうこともある。		
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	・面会時には必ず本人の状態を報告する。 ・徘徊、夜間不眠等持続している場合は家族へ連絡し来訪してもらうなどしている。 ・毎月1回、食事、バイタルなどの報告書を郵送して健康状態を把握してもらう。		
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2～3回程度ふるさと訪問を行い、昔なじみの友達と会話を楽しんでいる。 ・ドライブ、買い物などで近隣の方とのふれあい。	今年の「ふるさと訪問」は那覇と玉城へ出かけ、利用者は馴染みの人たちと交流を持ったことで大変明るくなっている。法人のデイサービス利用の友人等の訪問があるので、好きな場所でゆっくり過ごせるよう配慮している。利用者の人間関係や地域社会とのつながりが継続できるよう電話の取りつきも大切に支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・世話役の利用者が他利用者にアドバイスをしながら支え合う場面が見受けられる、その場合には見守りを行っている。 ・利用者同士のトラブルがある場合には話し合いを持ったり、食卓テーブルの位置を考慮するなど工夫をしている。		

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
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	・他事業所や在宅復帰された利用者のところへ用者と一緒に遊びに行ったり、来てもらう等交流をしている。時には家族の方も遊びに来るなど良い関係を保っている。		
<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	・本人の意向など、検討会を行い要望に沿うように努力している。 ・意思疎通が困難な方は家族に相談しながら支援する。	職員は利用者直接聞いて、日々の過ごし方や買い物等、できるだけ本人の思いや希望が叶えられるように努めている。把握が困難な場合は、言葉の単語を連ね行動や表情から思いをくみ取り、ケース記録等を基にしながら、家族とも話し合っ本人本位に支援を行っている	
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	・ご家族の情報、知人等の情報を聞きながらこれまでの暮らしの把握をしている。		
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	利用者の生活リズムを把握することで、出来る事、出来ないことを職員間で共有し、安心、安全な生活を送ってもらうように努力している。		
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、家族の意見、職員から報告など6ヶ月毎のモニタリング、担当者会議を行う。 ・日々の記録を確認しながら介護計画の目標に沿った評価を行っている。 ・身体状態の変化があればその都度ケース検討会を持っている。	一人ひとりの利用者がその人らしく暮らし続ける為、日常生活動作の維持等を考慮して本人や家族と話し合い計画を作成している。利用者の計画に手引き歩行を多くしたり、マッサージ訪問、くもん学習等を活動支援として取り入れている。また、経管栄養の利用者等の状態の変化に応じた計画の見直しも随時行っている。	
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	・利用者の状態変化、職員の気づきなどを個別に記録し、職員間の情報の共有を徹底している。 ・勤務時間前には日々の様子を確認するように義務付けしている。		
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	・定期受診時の対応(家族急用時等) ・宿泊希望の家族への対応 ・通院時の送迎対応 ・福祉車両の貸与		

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
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	・近隣スーパー等を訪問したり、ドライブ等を行っている。 ・外出が少なめの方でも併設特養や高齢者住宅への行事参加を促しながら暮らしを楽しめるように支援している。		
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、家族の希望するかかりつけ医としている。(入所時に確認を行っている) ・主治医変更の希望があればその対応を行う。 ・訪問診療を行い健康管理に努めている。	利用者や家族は協力医をかかりつけ医とし家族対応としているが、困難時や車いす利用の場合は職員が送迎支援している。受診時の情報提供は温度板を利用し、結果等は口頭で受け看護師が対応することもある。緊急時には家族の希望する医療機関を利用している。また、月2回の訪問診療を希望する利用者もいる。	
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	・併設である特養の看護師と利用者の対応や表情の変化等を連絡し毎日健康管理を行っている。		
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	入院期間を短縮できるかどうか医師や看護師、家族共に話しあいながら長期入院にならないように再三見舞いを行い容態確認を行っている。		
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	・入所時に本人、ご家族の意向をふまえ重度化の対応方法について説明を行い同意を得ている。 ・重度化した場合や終末期のあり方についても組織全体で勉強会を行い情報の共有を図っている。	利用者や家族には重度化や看取りケアについて利用開始時に事業所の方針を説明している。職員は法人内研修で理解し、重度化に向けて医療機器(吸入、吸引、酸素濃度等)の取り扱い方の指導を看護師から受けているが、現在事業所に看護師の配置がないので体制の整備が望まれる。	
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	・新人研修での訓練 ・年1回の研修のみになっているので定期的に勉強会を持っている。 ・事故発生時、特に夜間帯は併設の宿直、隣接するグループホーム職員との連携で対応する。		
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	・併設である特養や高齢者共同住宅マチュピチュ等の職員、隣接する施設等の協力体制が整っている。	消防署の協力の基、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。職員は訓練を通し、安全に利用者を避難させる方法を身に付けるとともに、法人の宿直や別棟職員との連携も確保できるので不安が軽減している。災害時等のマニュアルや備蓄(法人施設)も整備され、安心、安全に取り組む体制が整っている。3月にはスプリンクラーの設置を予定している。	

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
<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	・プライバシー保護に関する園内研修を行っている。 ・難聴の利用者には耳元で声かけ行う。またオムツ交換時、トイレ誘導時はさりげなく本人へ伝え介助行う。	職員は利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳について研修を通して理解している。利用者の呼び方「～さん」や声かけのトーンを低くしたり、また、入室時にはノックを確認をとる等利用者に配慮して対応している。	
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	食事の好み、衣類の選択、入浴時間の希望等個々の希望で対応している。意思表示が困難な方には表情を見ながら対応する。		
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	・起床時間、食事提供時間などを各々に合わせた支援を行っている。 ・個々のペースで本人の体調を確認しながら外出支援もやっている。		
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	・起床、臥床時、外出時、行事などの衣服は本人の希望を取り入れながら職員と一緒に準備する。意思表示が出来ない方は職員が表情を読み取りながら行っている。 ・理美容室の利用など。		
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	・昼食のメインディッシュは併設特養から提供される。 ・朝食と夕食はグループホームで準備し、偏食のある利用者には代替食の提供を行う。 ・一部の利用者は食器片づけやテーブル拭きなども行っている。	献立の食材や昼食のメインを法人施設から届けてもらい、時には利用者と食材を好みの献立(サラダ+温野菜/天ぷら等)に変更している。利用者製作の湯飲みが使用され、隣の利用者の様子も気遣いながら食事を摂っている。会話は主に食後に交わされ、利用者は食後の片付けやテーブル拭きにも参加している。	
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	管理栄養士の献立のもとでカロリー計算がなされているので一人ひとりの食事摂取量の確認を行い記録し、摂取量の少ない方、水分量の少ない方への管理栄養士、看護師と相談しながら対処している。		
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	自分で出来る方は声かけ促して見守りを行い、出来ないはガーゼやスポンジなどで口腔内ケアを行い衛生面に配慮している。(毎食後)		

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
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"> <li>・利用者ごとに排泄チェック表を作成し排泄パターンの確認。</li> <li>・紙パンツから綿パンツに尿取りパットに変更したりなどの脱オムツに取り組んでいる。</li> </ul>	利用者の排せつパターンを把握し、トイレでの排せつを誘導している。「ポータブルは使用しない」を方針とし、紙パンツから綿パンやパット使用等排せつの自立に取り組んでいる。	
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"> <li>・水分多めに提供するように心がけており、摂取量少ない方には黒糖、蜂蜜等で甘味をつけ飲みやすくしている。</li> <li>・やむなく便秘薬を使用する場合は日々の観察で投薬量を増減するなどの対応をしている。</li> </ul>		
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"> <li>・隔日入浴と決めてはいるが本人の希望や、拒否などがある場合は要望に合わせて入浴日を決め対応している。</li> <li>・浴槽もあり希望があれば利用してもらっている。</li> <li>・同性介助希望者にはその対応行う。</li> </ul>	入浴は隔日としているが、利用者の希望に合わせて支援し、また、同性介助の要望にも対応している。脱衣所の温度はもちろん、シャワーチェアも温める等考慮している。利用者の希望で浴槽での入浴や足浴も支援している。	
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"> <li>・午睡される方が多くいらっしゃるが、夜間の安眠につなげられるよう、レク活動や散歩、ドライブなどを行い、日中の活動が多く出来るようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・個々の薬情報綴りを準備し、職員全員が共有することになっている。また症状の変化があれば特養ナースと連携を取り即対応してもらっている。</li> <li>・服薬時は職員2名にて確認を取り誤薬を避けるようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・洗濯物たたみや、調理の下ごしらえ、食器片付け等役割とまではいかないが楽しみで行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライブや近隣スーパーへの買い物、浜下り、お花見等機会があるごとに外出支援を行っている(家族の協力はある)</li> <li>・陶芸教室、歌会などにも参加している。</li> </ul>	利用者は散歩しながら法人施設内売店で日用品を買ったり、週1回の陶芸教室にも参加している。家族とは病院受診後に自宅に寄って食事をしたり、家族の訪問時に一緒に食事や買い物に出かけている。利用者のふるさと訪問を毎年実施している。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>・家族からお小遣いをもらい、自分で管理されている利用者、また職員が小金を預かり外出時に本人へ手渡し飲み物代、お菓子等の代金を支払っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>・公衆電話を設置しており、自ら電話をされたり、本人の要望でダイヤルできない方は職員が電話を取り次ぎしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>・玄関はいつでも利用者がくつろげるように椅子が準備しており職員がいつでも見守り出来るようにしている。</p> <p>・フロア、台所、食堂などを利用し利用者同士コミュニケーションがとれる。</p> <p>・フロアの壁は季節感を出すようにしている。</p>	<p>共用空間は落ち着いたある木目で統一され、季節の花(桜)を市販の造花を用いて表し壁一面に掲示している。利用者の作品(焼き物)を玄関に展示したり、利用者が参加した行事等の写真も掲示している。玄関入口にはベンチ、事業所内にはソファや椅子を備え、利用者がいつでも思い々の場所で寛げるよう配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>・ソファ、テーブル、椅子が設置され好きな場所で利用者同士、思い思いに過ごされている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・個々の使い慣れたベッドやタンス、ほか家具、寝具類を持参してもらい落ち着いた雰囲気の中で生活されている。</p>	<p>居室にはベッドやタンスの他、寝具や帽子等が持ち込まれている。誕生日に写した家族同伴の写真がある居室や、読書の好きな利用者がこれまでに読まれた本がきちんと整理された居室もある。夫婦用の居室も用意しているが、今は女性同士で利用している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ、風呂場、居室などの目印を行い一人でも移動が出来るようになっている。フロアに手摺が無いので見守りは欠かせない。</p>		

### 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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所(2号館)		
所在地	沖縄県南城市大里字大城1392		
自己評価作成日	平成22年12月9日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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.kaijochou-okinawa.jp/kaijochou/infomationPublic.do?JCD=4773500030&SCD=320>

【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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成23年1月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ユニットとの利用者同士が交流しアットホーム的である。また夜勤者も各ユニットに配置されていて利用者の安心、安全につながる。</li> <li>・併設特養と常に連携をとりながら健康管理、栄養管理がなされている。</li> <li>・くもん学習、訪問マッサージの導入。</li> <li>・地域と離れているが自然に恵まれた環境の中で生活されている。</li> </ul>
---

【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)】

--

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。]

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	誰もがわかりやすい言葉で表現することでスタッフ全員が日頃のケアに取り組んで行くようにしている。		
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、ドライブを行いながら利用者の自宅へ立ち寄る等、家族や近隣の方との交流を図っている。また地域のミニデイに出向き交流を図りつつある。		
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	認知症の方の対応方法に困っている方や入所の相談などの問い合わせ、訪問される家族の方へ対しグループホームでの実践していることや他サービスの活用方法等のアドバイスをを行っている。		
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	運営推進委員会のメンバーに利用者、介護相談員も加わってもらい、更なるアドバイスを受けてケアの向上にいかせるようにしている。		
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	認定更新時、運営推進会議終了時等に市の担当者に利用の状況を伝えたり空所が出ればお願いします。		
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	・日中は玄関、はき出し口のカギは施錠せず常に見守り行っている。 ・毎月1回の身体拘束廃止会議を開き施設全体でケアについて共有している。 ・入所時には家族へ説明行い理解、納得されている。		
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	ケアをする際、身体的暴力や言葉の暴力等がないように気をつけながら行っている。見受けられた場合にはミーティング等を行う。		

沖縄県(東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 2号館)

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
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	成年後見制度等についての研修を行っている。現在、そのケースがあり時々ミーティングを行っている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含め事業所の対応可能な範囲について時間をかけ説明を行い納得されている。(重要事項説明後、契約を行っている)		
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	・家族の面会時、家族会等に意見やアドバイス、状態報告などを気軽に話し合っている。 ・投書箱が設置されており直接入れてもらうようにしている。 ・出された意見はミーティング等で話しあうようにしている。		
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	毎月1回全体職務会後、独自にミーティングを行い意見を出し合うようにしている。また評価、賞賛ゴールドボックスの活用がなされている。		
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	特養との併設のため給与改善、資格取得への勉強会、年2回の健康診断等、各自が向上心を持って働けるような環境である。		
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	毎月1回園内研修、年3～4回の外部研修に交代で参加できるように勤務表に取り入れ、その都度復命書で報告する。		
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	県のグループホーム連絡会があり、その中でスタッフ研修や他グループホーム見学会等への参加にてサービスの質の向上へとつなげている。		

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
<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	相談、申し込みがあったときは本人の状態を確認し実態調査を行い、職員への報告、対応についてミーティングを行う。本人・家族が安心して生活が送れるように努める。		
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	不安な事、困っている事などを家族等からゆっくり聞き、即対応できることへの話し合いやお互いの意思、要望を聞きながら信頼関係を築いている。		
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	併設である特徴を生かし早急な対応が必要な相談者には他の事業所の紹介、その後の確認など電話連絡を行っている。		
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	・利用者は人生の先輩であるということ思いながら接し、普段から教えてもらうことも多々あり、逆に利用者から「大丈夫ね？」等と声を掛けてもらうこともある。		
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	・面会時には必ず本人の状態を報告する。 ・徘徊、夜間不眠等持続している場合は家族へ連絡し来訪してもらうなどしている。 ・毎月1回、食事、バイタルなどの報告書を郵送して健康状態を把握してもらう。		
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2～3回程度ふるさと訪問を行い、昔なじみの友達と会話を楽しんでいる。 ・ドライブ、買い物などで近隣の方とのふれあい。		
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	・世話役の利用者が他利用者にアドバイスをしながら支え合う場面が見受けられる、その場合には見守りを行っている。 ・利用者同士のトラブルがある場合には話し合いを持ったり、食卓テーブルの位置を考慮するなど工夫をしている。		

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
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	・他事業所や在宅復帰された利用者のところへ用者と一緒に遊びに行ったり、来てもらう等交流をしている。時には家族の方も遊びに来るなど良い関係を保っている。		
<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	・本人の意向など、検討会を行い要望に沿うように努力している。 ・意思疎通が困難な方は家族に相談しながら支援する。		
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	ご家族の情報、知人等の情報を聞きながらこれまでの暮らしの把握をしている。		
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	利用者の生活リズムを把握することで、出来る事、出来ないことを職員間で共有し、安心、安全な生活を送ってもらうように努力している。		
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、家族の意見、職員から報告など6ヶ月毎のモニタリング、担当者会議を行う。 ・日々の記録を確認しながら介護計画の目標に沿った評価を行っている。 ・身体状態の変化があればその都度ケース検討会を持っている。		
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	・利用者の状態変化、職員の気づきなどを個別に記録し、職員間の情報の共有を徹底している。 ・勤務時間前には日々の様子を確認するように義務付けしている。		
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	・定期受診時の対応(家族急用時等) ・宿泊希望の家族への対応 ・通院時の送迎対応 ・福祉車両の貸与		

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
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	・近隣スーパー等を訪問したり、ドライブ等を行っている。 ・外出が少なめの方でも併設特養や高齢者住宅への行事参加を促しながら暮らしを楽しめるように支援している。		
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	・本人、家族の希望するかかりつけ医としている。(入所時に確認を行っている) ・主治医変更の希望があればその対応を行う。 ・訪問診療を行い健康管理に努めている。		
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	・併設である特養の看護師と、利用者の対応や表情の変化等を毎日連絡し健康管理を行っている。		
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	入院期間を短縮できるかどうか医師や看護師、家族共に話しあいながら長期入院にならないように再三見舞いを行い容態確認を行っている。		
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	・入所時に本人、ご家族の意向をふまえ重度化の対応方法について説明を行い同意を得ている。 ・重度化した場合や終末期のあり方についても組織全体で勉強会を行い情報の共有を図っている。		
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	・新人研修での訓練 ・年1回の研修のみになっているので定期的に勉強会を持っている。 ・事故発生時、特に夜間帯は併設の宿直、隣接するグループホーム職員との連携で対応する。		
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	・併設である特養や高齢者共同住宅マチュピチュ等の職員、隣接する施設等の協力体制が整っている。		

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
<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	・プライバシー保護に関する園内研修を行っている。 ・難聴の利用者には耳元で声かけ行う。またオムツ交換時、トイレ誘導時はさりげなく本人へ伝え介助行う。		
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	食事の好み、衣類の選択、入浴時間の希望等個々の希望で対応している。意思表示が困難な方には表情を見ながら対応する。		
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	・起床時間、食事提供時間などを各々に合わせた支援を行っている。 ・個々のペースで本人の体調を確認しながら外出支援も行っている。		
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	・起床、臥床時、外出時、行事などの衣服は本人の希望を取り入れながら職員と一緒に準備する。意思表示が出来ない方は職員が表情を読み取りながら行っている。 ・理美容室の利用など。		
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	・昼食のメインディッシュは併設特養から提供される。 ・朝食と夕食はグループホームで準備し、偏食のある利用者には代替食の提供を行う。 ・一部の利用者は食器片づけやテーブル拭きなども行っている。		
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	管理栄養士の献立のもとでカロリー計算がなされているので一人ひとりの食事摂取量の確認を行い記録し、摂取量の少ない方、水分量の少ない方への管理栄養士、看護師と相談しながら対処している。		
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	自分で出来る方は声かけ促して見守り行い、出来ない方はガーゼやスポンジなどで口腔内ケアを行い衛生面に配慮している。(毎食後)		

沖縄県(東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 2号館)

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
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"> <li>・利用者ごとに排泄チェック表を作成し排泄パターンの確認。</li> <li>・紙パンツから綿パンツに尿取りパットに変更したりなどの脱オムツに取り組んでいる。</li> </ul>		
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"> <li>・毎日自家製ヨーグルトを提供している。</li> <li>・やむなく便秘薬を使用している方も毎日の観察で増減したり無理のない与薬を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・隔日入浴と決めてはいるが本人の希望や、拒否などがある場合は要望に合わせて入浴日を決め対応している。</li> <li>・浴槽もあり希望があれば利用してもらっている。</li> <li>・同性介助希望者にはその対応行う。</li> </ul>		
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"> <li>・午睡される方が多くいらっしゃるが、夜間の安眠につなげられるように、レク活動や散歩、ドライブなどを行い、日中の活動が多く出来るようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・個々の薬事情報綴りを準備し、職員全員が共有することになっている。また症状の変化があれば特養ナースと連携を取り即対応してもらっている。</li> <li>・服薬時は職員2名にて確認を取り誤薬を避けるようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・洗濯物たたみや、調理の下ごしらえ、食器片付け等役割とまではいかないが楽しみで行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライブや近隣スーパーへの買い物、浜下り、お花見等機会があるごとに外出支援を行っている(家族の協力はある)</li> </ul>		

沖縄県(東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 2号館)

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
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	・家族からお小遣いをもらい、自分で管理されている利用者、また職員が小金を預かり外出時に本人へ手渡し飲み物代、お菓子等の代金を支払っている。		
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	・公衆電話を設置しており、自ら電話をされたり、本人の要望でダイヤルできない方は職員が電話を取り次ぎしている。		
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	・玄関はいつでも利用者がくつろげるように椅子が準備しており職員がいつでも見守り出来るようにしている。 ・フロア、台所、食堂などを利用し利用者同士コミュニケーションがとれる。 ・フロアの壁は季節感を出すようにしている。		
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	・ソファ、テーブル、椅子が設置され好きな場所で利用者同士、思い思いに過ごされている。		
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	・個々の使い慣れたベッドやタンス、ほか家具、寝具類を持参してもらい落ち着いた雰囲気の中で生活されている。		
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	トイレ、風呂場、居室などの目印を行い一人でも移動が出来るようになっている。フロアに手摺が無いので見守りは欠かせない。		