（別紙4）　　平成　22　年度

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	4790100061		
法人名	医療法人　城南会		
事業所名	グループホームがじまる荘		
所在地	沖縄県那覇市松川三丁目23番39－1号		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年11月25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/informationPublic.do?JCD=4790100061&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
訪問調査日	平成22年9月16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）】

グループホームがじまる荘は、ほのぼのと家族的な雰囲気のなかで利用者の生活を支え、利用者の自立の気持ちを大切にし、生きがいのある明るい生活を送っていただくことを目的としている。認知症の進行を緩やかにし、心身機能の維持・改善を図るとともに身体面・精神面の変化が見られた場合、隣接する同法人の医師、看護師に相談しながら支援している。そして、協力機関と連携しながら、安心して生活が行えるようにも支援している。

【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）】

医療法人施設に隣接し建物の後方のがじゅまるの木から「当ホーム　がじまる荘」が命名されている。ホーム内は陽射しも涼しい風も入り、利用者は居間で洗濯物をたたんだり、塗り絵をしたりゆったりと過ごしている。法人との医療連携は訪問診療や訪問看護が充実し、緊急時の対応や定期の受診、日中のデイケアー利用等、利用者や家族、職員にも安心を与えている。法人の他事業所とも連携し、利用者や家族の相談にも対応している。家族の協力が多く、旧盆や正月等の外泊、日常的な面会や外出等から家族間の絆の深さが伺える。職員は認知症を理解し、利用者の尊厳を大事にする事を常に意識し支援している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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）	○	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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎週水曜日のミーティングや申し送りの中で、理念に基づいて、利用者の課題や問題点などの対応、ケアの方法などについて話し合いを行い実践している。	ホームが利用者の暮らす場所として、利用者が心身機能に応じて自立した生活がおくれるよう地域と関わり、家族や医療と連携して支援すること等を理念としている。具体的に、日中落ち着きのない状態が夜間の行動や睡眠にも影響を及ぼしていることを職員間で話し合い、利用者の生活歴等も参考に個別支援している。	
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	地域の活動（清掃や祭り）に参加したり、事業所が行なう年1回の夕涼み会を実施し、交流を行っている。	地域医療施設が主体の通り会「か～ら会」の清掃活動に利用者や職員が参加したり、「か～ら会祭り」では、地域で収穫された野菜等の販売を利用者も手伝い交流の機会にしている。認知症への理解を地域へ啓蒙する為「認知症についての勉強会」を提案しているが開催には至っていない。	隣接する法人が地域通り会「か～ら会」の一員でもあるので、地域密着型サービス事業所が地域における役割等についての広報を「か～ら会」活動の機会を利用する等連携して取り組んでほしい。
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	職員の半数が退職により入れ替わり、認知症介護の未経験のため、認知症についての理解や支援について学んでいる状況である。		
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か月に1回の運営推進会議を通して、利用者や施設の状況報告を行い、それぞれの立場からアドバイスを受け、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は奇数月に曜日を固定して開催し、利用者や家族、市職員や地域代表等が参加して活動や運営状況の報告等情報交換が行われている。災害対策取り組みについてホームより消防訓練の予定が報告され、委員からは近隣住民の参加呼びかけや連絡体制等について意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者と利用者の為の法的手続きなどを確認したり、サービス向上のための連携を図っている。	市担当者とは、生活保護利用者の状態変化に応じたサービスが利用可能な範囲かどうか等について相談し情報交換している。また、市担当者とホーム内スプリンクラーの設置に関し、助成金等制度上の情報を確認している。	
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	毎週水曜日のミーティングや申し送りの中で、身体拘束についての話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。。	利用者の動向を見守りながら活動の見直しを検討したり、身体拘束をしないケアについて職員間で周知徹底しているが、利用者の立位動作上止むを得ないとの理由でセンサーの使用を家族の同意もあり実施している。	「身体拘束をしないケア」をどう捉え、止むを得ず拘束は継続していいのか、「身体拘束廃止」を家族にも説明し支援の方法（拘束の時間を見直す等）を職員間で検討してほしい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員全員が認識し、周知徹底を行っている。機会があるごとに話し合いを行っている。職員間でも注意を払い、防止に努めている。		

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
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	権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会を行っている。マニュアルを備え、いつでも職員が確認できるようにしたり、情報提供も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項については、時間をかけて説明を行い、家族や契約者の疑問、不安などをなくし、納得して頂いてから契約を行っている。		
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	「みなさんの声」の意見箱を設置し、家族等から意見や不満、苦情が言いやすいようにしている。そのほかにもご家族への声かけなども行っている。改善が必要な事柄については、職員間で話し合い改善できるように努めている。	家族の面会時に利用者の居室や居間のソファー等で利用者の状態を報告しながら、意見・要望を聞いている。運営推進会議に利用者や家族の参加を呼びかけ、発言の機会にしている。また意思疎通が困難な利用者へも声かけし、緩んだり険しくなったりする表情から利用者の意向を汲み取り支援している。	
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	職員全員からの意見や提案が聞けるように毎週1回のミーティングや意見や提案があれば随時行い、利用者のケアや業務改善に反映させるように努めている。	職員は毎週1回と法人の管理職が月1回参加するミーティングで意見や要望を発言する機会があり、管理職はケアの対応や方法等助言している。職員の異動には利用者に真志に向き合えることを最優先している。利用者の行動について話し合い、個別活動（音楽）の支援が必要と共有し物品購入を検討している。	
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	毎月１回のミーティングやその都度話し合いの機会を持ち改善に努めている。		
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	法人内外の研修受講に関する情報提供や受講の機会を確保、OJT（職場訓練）を行いながら、介護の知識・技術の向上に努めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会に加盟し、業界や他事業所の情報を得いるように努めている。定例会議、勉強会、見学会にも参加するように努めている。		

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
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	本人自身から話を聞いたり、ご家族から情報を得ることで本人の言動や心理状態、要望などを理解し、同時に受け止めるように努めている。		
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	ご家族等と事業所役割、ご家族の役割、連携・協力体制の在り方について話し合う中で、できるだけご家族の不安を取り除き、要望に応え信頼関係を築くよう努力している。		
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	法人内外のサービス事業所との情報交換や連携し、相談を受けた時には、本人、ご家族の話をよく聴いた上で、認知デイサービス、小規模多機能、訪問介護などの他サービスの情報も提供している。		
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、利用者の喜怒哀楽の感情が大切なことであると認識しており、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活や子育ての知恵、習慣などを利用者から学びながら支えていくように努めている。		
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	本人の精神状態や健康状態の変化などにご家族と共に一喜一憂し、ご家族と対等な立場で連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	ご家族や知人友人の写真、自宅で使用していた小物や身の回り品、備品などの持ち込みなどをご家族にお願いし、事業所での精神的安定を支援するように努めている。	利用者の自宅近所の友人が1～2か月に1回来訪し居室で一緒に過ごしたり、利用者を週1回法人施設のデイケア利用を支援し、他の利用者との交流に繋げている。また、利用者が教会への礼拝が困難となった為、教会の牧師さんが月2回日曜日に訪問したり、クリスマスや行事等でも交流を継続している。	
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	食堂やリビングでの座席配置などの調整を行い、利用者同士が孤立したり、衝突しなりしないように気を配っている。状況によっては職員が仲介して、和やかな雰囲気を作るように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	サービスの利用が終了しても築き上げた関係が継続できるようにしている。		
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	本人の職業歴や生活歴をできるだけ情報収集し、日常の係わり合いを通じて本人の現在の希望や意向を把握するようにしている。可能な限り、本人の希望や意向に沿うように努めている。	利用者が子供の所へ行きたい、島へ帰りたい等訴えがある場合は、家族へ電話をかけ会話を支援したり面会をお願いしている。意向の把握が困難な利用者の為に家族が好きな懐メロやお笑いのコントを居室に持ち込み、日中は職員が耳元で聞こえるよう操作したり、表情を確かめ声かけしながら支援している。	
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	ご家族や知人、友人などが面会に来られた時、積極的に情報を得るようにしており、日々の係わりの中からも本人のことを理解す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	日々の健康チェックや生活記録、申し送り、職員同士の情報交換から利用者の現状・変化をはあくするように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人やご家族と話し合いを行い、必要な場合は他のサービス事業者の関係者からも情報を得て、介護計画を作成している。職員で話し合いや意見交換も行い、対策・留意点を記載している。	利用者の夜間の言動や他利用者や職員への態度等を家族を交えて話し合う中で、生活歴が影響していると共通理解し、週末の外泊支援を計画に追加し実施している。月１回職員間で利用者一人について実施しているサービス内容が利用者の現状態と合致しているか話し合っているが、計画書の見直しには繋げていない。	利用者のサービス内容と実施状況、利用者の状態を毎月職員と確認し留意点等を把握しているので、そのつど計画の変更や更新等も合わせて検討してほしい。
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	利用者の日々の様子や変化などを個別に記録することで、情報を共有し日々の支援や介護に役立て、介護計画の見直しにも活かしている。		
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、その時々に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	本人やご家族の状況、要望に応じて可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		

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
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	現在、行っていない。		
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	日々の心身状況を看護師に報告し、必要に応じてかかりつけ医を受診できるように支援している。かかりつけ医での定期受診の際などには、必要に応じて健康チェックのデータなども診断の参考にしてもらっている。	法人医師がかかりつけ医で家族が定期受診は付き添い、緊急時にはかかりつけ医が状態観察後、協力医療機関や他科の専門医の受診に繋げている。受診時の情報は家族から口頭で報告されたり、かかりつけ医から家族を通じ報告される事もある。利用者の状態に応じ訪問歯科を支援している。	
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	利用者の身体面、精神面を観察しながら変化が感じられた場合は、同法人の医師や看護師に相談しながら支援している。		
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。	入院時の状況をご家族、病院の相談員などと情報交換を行いながら、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化の兆しがみられた場合、付きの対応を適切に行えるよう、なるべく早い時期からご家族と話し合いを持つようにしている。重度化された場合、同法人の医師や看護師との連携や他の医療機関との連携が行えるようにしている。	利用者の状態変化は家族にもきちんと説明され、重度化の際にも馴染みの関係を重視した支援が継続できるよう主治医と話し合っている。医療連携の体制として訪問診療や訪問看護等は取り組まれているが、重度化や終末期に向けた具体的な指針の整備は検討中である。	重度化や終末期をどう迎えるか、利用者・家族の要望にどう応えるか等、地域密着型サービス事業所としての方針を整備することが望まれる。
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	主治医、ご家族、救急への連絡体制をとっている。応急手当や初期対応の勉強会を行っている。		
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	避難経路図を表示し、職員への周知徹底を行い、火災訓練を計画中である。	ホーム内には避難経路や消火器設置場所が図式化され、オンコール通報体制がとられている。利用者と職員で非難経路を実際に歩き、利用者の車椅子や歩行に危険箇所がないか等点検している。災害に備えて3日分の備蓄があり、協力体制のとれた隣家と地域へも呼びかけて実施する消防訓練を10月に予定している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常日頃、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを守りながら、対応している。記録、写真、その他のプライバシーに係わる個人情報の取り扱いは十分に留意している。	利用者の行動を制限することなく居室での自立行為を見守り、居間等への移動時には声かけに配慮しながら急かさず歩調を合わせ、ソファーの座り心地を耳元で確認する等支援している。同性介助を希望される利用者には日中はきちんと対応しているが、夜間は体制上の説明をし了解を得て支援している。	
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	利用者が自身の気持ちを表現できるよう働きかけたり、事柄に納得して自己決定できるよう支援している。利用者の希望に添えない時は、本人に説明を行っている。		
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し、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	生活の中で行っていたこと（洗濯物たたみ、食器洗い、調理の下ごしらえなど）や手工芸、コーラス、軽体操、ルームマーチ（自転車こぎ）など、基本的に利用者が望むことや楽しめることを一人ひとりのペースを大切にしながら支援している。		
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	利用者がこれまでの生活で行ってきた身だしなみやおしゃれができるように支援している。美容についてもご家族と相談して本人の意向に沿うよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの機能を活かし、楽しみながら下準備や食事、片づけを行い、役割があることへの満足感や充実感を感じてもらえるよう、感謝の言葉をかえけることを心がけている。	利用者と職員が食卓テーブルを囲み、献立の話題や調理した職員への感想、利用者の職歴の話題等おしゃべりしながら食事時間を楽しんでいる。低めの調理台が設置され利用者が食材の準備をしたり、食後の片付けにも職員の声かけで参加している。料理本を参考に3食とも職員が調理し、おやつも好評である。	
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	同法人の栄養士の助言を得て、献立予定表を作成している。食事量をチェックし、利用者一人ひとりの疾病、身体状況を合わせ、栄養摂取や水分確保、栄養バランス、塩分量などにも配慮し、定期的に体重を測定し、増減にも留意している。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを利用者の状態や能力に応じて支援している。口腔内や入れ歯の状態を把握し、必要時にはご家族に連絡し、歯科受診につなげたり、訪問歯科も利用したりしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	排泄パターンや習慣を活用し、といれでの排泄や排泄自立にむけ、声かけなどを行いながら自立にむけた支援を行っている。	利用者の半数は自立し、意思表示が困難な利用者は排せつパターンを把握し支援している。常時オムツ使用の利用者は、排せつ状況で栄養補給や水分摂取について確認したり、便秘症の利用者へは、水分摂取をゼリーで工夫し解消に繋げている。	
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	日々の排便状況を把握し、水分や食事、運動などに配慮している。必要に応じて、医師や介護士に相談を行っている。		
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	入浴日は一日毎になっているが、本人の状況や希望に合わせて入浴できるように心がけ、支援している。	入浴は同性介助としながら職員体制上の説明をし利用者の了解を得ているが、同性を希望の場合は職員を交代し対応している。利用者が「夕方は風邪を引いてしまう」と拒否されるので朝風呂で対応している。入浴日以外の日は夕方足浴とマッサージを実施し、皮膚の状態が安定する等の効果が出ている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間、良眠できるよう日中活動したり、他の利用者と雑談するなど促している。本人の希望や前日の睡眠状態を考慮しながら、休息を取って頂くこともある。		
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	職員が一人ひとりの服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更や臨時薬があれば、必ず連絡事項として伝え、確実に服薬するようにしている。薬の目的や副作用などを理解するため、連絡事項に記入している。		
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	本人の好みなどをご家族や日々の生活の中で聞き取り、楽しめるよう工夫していいる。ご家族からの差し入れもあり、一人ひとりの能力を活かしながら、洗濯物たたみ、食事の下準備、後片付けなどの支援をしている。		
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	本人の気分転換を目的としたドライブ、ご家族との外出、外泊などの支援を行っている。	利用者の買い物を支援したり、休日に近所のスーパーへ車で行き店内の様子を見学している。家族の面会が多く、利用者は家族と外出し美容院や買い物、夕食等一緒に過ごしている。玄関前にくつろげる場所を確保し、外出が困難な利用者も含め皆でおやつを頂きながら外気に触れる機会にしている。	

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
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	小額の金銭管理が行なえる方や本人、ご家族の希望に応じて支援を行っている。		
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をしている	ご家族に電話したり、手紙を書いたり、やりとりができるように支援している。		
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	利用者の状態に応じて、照明や音量に配慮しながら、心地よい空間作りを目指しため、職員間での意見交換を行い、よりよい環境づくりを目指している。	ホーム内は採光も良く、玄関から居間・食堂への動線は壁に手すりが施され、床もバリアフリーで安全に配慮されている。収納部分が少なく生活必需品等の棚が配置されているが、共用空間が広く利用者の移動等には影響は見られない。トイレは明るく介助スペースもあり、浴室には浴槽が設置され、脱衣場は少し狭いが椅子が用意され着脱や整容への配慮が伺える。	
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	供用空間に椅子や机、ソファ、テレビなどを配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所の工夫を行っている。		
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	利用者がこれまで使用していた身の回りの物やご家族の写真などを飾り、利用者が心地よく過ごせるように工夫している。	利用者の居室は使い慣れた家具や日用品の持ち込みが多く、洗面台の上には化粧品等が並んでいる。家族が面会時に利用者と一緒に片付けや模様替え等行っている。衣替えの衣装ケースも置き場所を配慮し、居室内での利用者の歩行の手すりの役目を担っている。	
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	建物の内部に手すりなどを配置したり、家具などの配置に工夫し、出来る限り安全で自立した生活が送れるよう工夫し、その中でできることを活かすことにも工夫している。		