

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	4770700146		
法人名	医療法人 緑の会		
事業所名	グループホーム イジュの花		
所在地	〒907-0001 沖縄県石垣市大浜453番地の12 電話0980-84-1212		
自己評価作成日	平成23年8月5日	評価結果市町村受理日	平成23年10月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700146&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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23年8月29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)】

今年3名の利用者が、カジマ-祝いを迎えご家族、利用者のお仲間、職員、地域の方と喜びを分かちあう事ができた。ホームに隣接する市道は、ガタガタであったが、運営推進会議で安全に散歩ができるよう何度も話し合わせ、石垣市、地域自治会のご協力により整備された。また、ご近所の方が利用者が楽しく散歩できるようにと、道端に花を植えて下さった。手作り野菜を頂いたり、駐車場の草刈りや大工仕事を手伝う等、ご近所付き合いがある。介護事故やインシデントを基に、認知症高齢者への環境支援について学び、環境整備について実践する。ワフローを仕切る事で、くつろげる空間が出来き、ハビ-カーをソファーや食卓、椅子に取り入れ明るくなった。また、所々に赤い色を配色し、場所がわかる工夫を行う。利用者一人ひとりの持てる力により、野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け作業を行うなど楽しく食事を作っている。また、ホームの2階部分を、東日本大震災・原発事故による被災者、避難者を支援する為、地域と協働し住宅支援を行っている。今後は、共に支えあいながら生活して行きたい。

【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)】

運営推進会議の地域代表の委員を中心として、幹線道路からの引き込み道路の整備や駐車場の草刈り、東北からの避難家族の受け入れのため施設2階の大工仕事等地域の方との一体化した連携支援が活発で、整備された駐車場で今年初めて、事業所主催で利用者家族および地域の方、避難してきた方たちとエイサー(琉球國祭り太鼓の皆さんが演舞を披露)を観賞し、事業所が地域の要になりつつある。さらに、利用者サービスについては、昼食および夕食をホットプレートを利用して利用者が魚を焼いたり、野菜をいためたりと必ず食事作りに参加し、食卓上で危険や転倒の不安も無く、楽しみながら毎日実施されている。また、テーブルや椅子、ソファーセット等を赤や青、黄等のハッピーカラーを取り入れ、明るい雰囲気での共用空間造りをしている。平成22年3月作成の目標達成計画は3項目すべて実施されていた。

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、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
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

確定日：平成23年10月11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	管理者と職員は、朝礼や毎食前に、理念の唱和を行い、事業所の目指す方向性をお互い認識し確認を行っている。ご意見番役の利用者も一緒に唱え協力的である。理念はサービスを実践する上で欠かせないものとなっている。	理念は、とてもわかり易く、地域密着型としての内容となっている。一日4回、朝のミーティング時および毎食前に利用者も一緒に唱和し、共有に努め、日々の実践に生かしている。	
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	地域清掃活動に利用者が、ホームの代表として自ら参加された。足腰に衰えがあり実際は草を刈る事は出来なかったが、地域の方と共に活動する喜びを味わった。また、日常的に外出支援を実践しており、外出した先々で馴染みの方と交流出来るよう心がけている。	地域の一員として事業所が自治会に加入し、清掃活動に職員と共に利用者も参加する等、積極的である。施設の2階に東北の避難家族の受け入れを行い、受け入れに際して、駐車場の草刈り、避難家族への支援等で、地域との連携、協力がこれまで以上に密接で日常的に交流が展開されている。	
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	認知症についてや、介護保険の申請の仕方、サービスについて等、問い合わせ時は、その都度、相談に応じている。		
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	会議は2ヶ月に一度開催し、利用者の状況や活動報告を行っている。この会議でホームに隣接している市道の整備について、何度も話し合われ今年2月に実現する。市道の整備により、利用者が安心して散歩が出来るようになった。	推進会議は2か月に1回定期的に開催し、利用者および家族、行政の職員も参加しているが、12月開催時に1回だけ行政職員の欠席が見られた。報告内容は、事業所の事故報告も含め内容の透明性やサービスの質についての検討等が議事録で確認できた。敬老会に委員で余興をすることになっている。平成22年度の自己評価は実施されていない。	
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取り組んでいる	運営推進会議で市の職員へ利用者の状況、活動、事業所の取り組んでいる事、また今後取り組みたい事を報告している。市主催の認知症ケアに関する研修等の情報やお誘いを頂いている。	包括支援センターの職員が、運営推進会議の委員として参加しており、その職員を窓口として、情報交換している。隣接の老人福祉センターへの出入り口の開閉については、市と話し合いを行っている。色々と課題はあるが、実現に向け、市と連携を図っている状況である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	同法人の拘束抑制防止委員会の研修に参加し学びがある。拘束や抑制による安全の確保ではなく、利用者の出来る事や歓心な事を中心に寄り添いケアを心がけている。	日中は施錠はしていない。2人の利用者は朝から外出したが、いつも玄関の椅子に掛けて過ごしている。職員も心配りしているが、たまには、一人で外出することもあり、地域住民の連絡で対応することもある。身体拘束の研修も受講しており、拘束は無い。	

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
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逃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	時折、利用者の言葉をさえぎるような声掛けが見られる。説得ではなく納得出来る声掛けを目指している。		
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	職員定例会で、運営推進委員で成年後見人の活動をされている方に「権利擁護に関する制度の理解と活用」について、講義して頂き学びがあった。必要時は活用し支援したい。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書をご家族に説明し説明不足はないか確認し同意を得ている。		
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	利用者の意見や不満は出来るだけ利用者の思いに沿うよう支援している。ご家族へは、面会時や行事、カンファレンス、電話連絡時に要望を伺っている。また今年5月の開催した、「母の日の集い」でご家族へイジュの花の行っているサービスについてアンケートを実施した。	家族に事業所独自のアンケートを実施し、意向等を把握している。帰宅願望の利用者には、家族と相談をして月に1回家族(娘)との外出を実施している。便秘気味の利用者の家族から週に2回「センナ」を煎じて飲ませてほしいとの申し出があり、火と土曜日の夜勤者が煎じる等、個々の要望を受け対応している。	
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	同法人の介護スーパーバイザー役を交え、定例会で直接意見交換を行っている。また、認知症について学ぶ機会が増え、利用者の思いに沿ったケアの実践に向け取り組んでいる。	月1回の職員会議があり、その場で職員の意見等を聞く機会にしている。職員の異動等は少なく昨年1人退職し入れ替わりがあった。職員の年齢層が幅広くなったため、利用者へのケアについても多様性が出るようになり、利用者の意向に沿った取り組みが充実している。	
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	管理者や職員の勤怠を管理し個々の努力に答えるように年2回の賞与に反映している。また、職員が働きやすいようホーム内の環境整備を行った。		
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	法人内の研修については、介護スーパーバイザーが中心となり職員の力量に合わせ学ぶ機会を確保して頂いている。新人さん対象に座位について研修を受講した。		

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	グループホーム星のふる里さんの利用者、職員の訪問があり交流会と情報交換を行った。また、グループホームあかゆらさんとは、介護者同士、日頃のケアについて情報交換を行う機会に恵まれお互いに勉強させて頂いた。		
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	ご家族には、入居相談や申し込み時になるべくご本人と一緒に来所して頂き、ホームを見学して頂きながらご本人の意向をお聞きするようにしている。		
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	ご家族の困っている事や不安な事は何か、また、ご家族が出来る事と出来ない事を見極め、共に支え合う関係づくりを目指している。		
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	利用者の不安な事、困っている事は何か見極め、支援している。入所時は急激な環境の変化によるダメージを軽減する為、ご家族に泊まって頂く場合もある。ショートステイから入所に移行した事がある。		
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、利用者と共に支え合う暮らしを目指している。家事仕事に力を貸して頂いたり、昔の暮らしを話してくださったり、共に笑ったり、悩んだりしながら暮らしている。		
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	日頃から、ご家族へは利用者ひとり一人の生活状況をお伝えし、その時々利用者の思いや願いを支援できるよう、ご家族へ協力をお願いしている。ご家族で外食される場合もある。ご自宅へ送迎支援する事もある。		
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	ご家族は定期的に面会され、利用者は家族の面会を心待ちにしている。地域行事や、毎日の食材の買出しドライブ等、外出支援を行っている。外出する事により、親戚の方、友人や知人に出会う機会を持てるよう支援している。	2人の利用者は、礼拝のため毎週教会へ出かける等、これまでの関係性継続の支援に努めている。さらに、地域の馴染みの美容室を利用する等の継続支援もされている。外出支援として自宅に寄って、地域の知り合いとの関係の支援に努めている。	

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
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	利用者同士、楽しく会話している場面がある。また、不安を訴えそれを他の利用者が聞き役になっている場面がある。洗濯物たたみや食事作りや盛り付けなど、利用者同士協力しながら作業している場面がある。誕生会等祝い事は共に喜びカチャシーで喜びを表現する場面がある。		
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	契約が終了後も、ご家族のご都合や利用者の状態によりショートステイの検討等、その都度ご家族へお声かけをしている。		
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	できるだけ、本人の思いやご家族との繋がりを中心に支援出来るよう、ご家族と協力しながら支援している。	アセスメントシートの利用や本人から意向を聞くようにしているが、方言でのみ話す利用者の場合は、本人の表情や日頃の行動等で思いを判断することもある。また、「古文書を読む耳学問の会」に行きたいとの意思表示のある利用者を送迎をする等、一人ひとりの意向を把握しながら、細やかな対応をしている。	
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	ご主人の食事の支度をしないと夫に怒られると心配している方、人の家に皆が勝ってに来て、誰が電気代を払うかと毎日不満を訴える方、親の家に行く毎日、出て行かれる方と様々だが、個々の生活歴に寄り沿い対応をしている。		
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	朝刊を読む事から一日が始まる方がいる。お腹が空くと、ご主人の食事の心配が始まる方がいる、日が明るい内に親の家に出かけたい方、食後は横になる習慣がある方、夕食後はテレビを見て休まれる方、寝る時は、部屋の明かりを全部消して寝る方がいる。等、個々の生活習慣をケアに活かしている。		
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	ご本人が安心して暮らす為には、どうしたら良いかご本人の思い、ご家族の思いを反映できるようにアセスメントを含めモニタリングやカンファレンスを行っている。	アセスメント、ケアカンファレンス、介護計画と一連の手順は踏まれ、毎月モニタリングもされているが、モニタリングの内容が、課題に対するモニタリングになっている。また、短期目標に沿った支援内容等の実施記録は確認できない。	介護計画に沿った実施状況を記録に残すとともに、達成状況等も含めたモニタリングに期待したい。
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	記録はケアプランに沿って記入するよう促している。また、ケアの振り返りを通して、次の目標やサービスに役立てる事が出来るような記録の書き方について勉強中である。		

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
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	ふるさと訪問と称して外出支援を行ったり、ドライブを兼ね、ご自宅へ立ち寄ったり、誕生会をご自宅（ご家族が経営するお店）で開いたり、ご本人が喜ばれる事を支援できるよう心がけている。		
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	地域と協働し、礼拝、美容室、買い物、祭りへの参加、散歩、に出かけたりと、出かけた先で地域の方と楽しくおしゃべりされている。		
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	以前は顔馴染みのかかりつけ医に定期的に診て頂いていた方が、認知症が進行しかかりつけ医との関係がくずれ受診の度、混乱が生じた。主治医へ相談後、住み慣れたホームで安心して医療が受けられるようにと、訪問診療に連携した事例がある。	診療については、かかりつけ医の受診や、希望により、訪問診療を取り入れ、定期的に主治医との連携を図り、家族との連絡を密にしている。検査や、入院等のときには、家族と職員が共に付き添い、利用者に安心感を与え、お互いに情報の交換等を行っている。	
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	8名の利用者が訪問診療にて定期受診を行い健康管理を行っている。事前に看護職員に相談し、適切な医療が受られるよう連携を取っている。介護職員は、日頃から利用者の状態の変化が診られる時は直ぐに管理者かケアマネに報告をしている。その為、急な入院を防いでいる。		
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、入院した場合は安心して治療に専念できるよう支援している。また、一方で、入院による精神的ダメージを軽減できるよう主治医へ相談、訪問診療に連携し安心して治療が受けられるよう病院と情報交換に努めている。		
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	ご本人や、家族の意向を踏まえ、ホームの出来る事と出来ない事を良く話し合い、主治医、ご家族、職員が連携し、最後の時まで支えあえるよう支援して行きたい。また、過去の事例で学んだ事を活かしたい。	重度化や終末期に向け職員間で統一した方針を確認し合い、共通の認識を持ちながら本人や、家族の意向を踏まえて、実施した経験がある。これからは、実績をもとにさらに支援の充実に期待したい。	
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	防火管理者講習にて、管理者が、心配蘇生法について訓練を受けたが、全職員が、急返事に対応できるよう実践力を身につけたい。		

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	夜勤中に煙を発生させた為に、火災警報装置が作動しあわててしまった。回避、復旧方法について再確認をする事ができた。今後は地域と協働し、災害時に非難できるよう訓練を実施したい。現在、実施に向け地域自治会長へ協力依頼を行っている。	消防訓練については、事業所独自で計画し、定期的に実施し消防署の指導等も受けているが、地域や隣近所の協力が得られていない。	今後は、運営推進会議の委員や地域住民の協力を得ながら、夜間時を想定した避難訓練の実施を期待したい。
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	居室の入出室に気を配る。お留守でも利用者のお部屋である事を意識する。トイレや入浴介助、失禁時、プライバシーを損ねないように目配り、気配り、心配りを行う。排泄介助時、目隠し用カーテンがオープンになっている時がある。	各居室のドアは、利用者の意向により開閉されている。居室の入り口には利用者の氏名の代わりに花名とその花（造花）を飾って表示している。また、利用者の出身地や個性等、職員間で情報を共有し、言葉使いや出身地の風習等も考慮し、人格を尊重した支援をしている。	
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	認知症についてや、介護保険の申請の仕方、サービスについて等、問い合わせ時は、その都度、相談に応じている。		
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	手工芸が好きな方、ボール遊びが好きな方、ドライブが好きな方、家事が好きな方、新しい事業を立ち上げようと知人へ連絡をとる方、一人ひとりのペースに合わせて対応している。		
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	髪飾りやプレスレットが好きでおしゃれを楽しんでいる方がいる。外出時や行事等、TPOに応じておしゃれを楽しめるよう支援している。お正月や敬老会、誕生会等、お化粧を施すと自然に笑みがこぼれる。		
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	ホットプレートを利用し食卓で、職員と一緒に調理を行っている。野菜をちぎれる方、包丁を使える方、炒める作業ができる方、盛り付けができる方、一人ひとりの力量に応じて食事づくりを行っている。味見役もお願いしている。	地域からの野菜の差し入れも多く、利用者の意見等も献立に取り入れ、職員も同じ食事を一緒に食べている。利用者は、野菜の下処理や皮むき等を手伝っている。また、ホットプレートを使い、昼、夕食の調理に毎回利用者が携わる等、利用者と職員と一緒に食事づくりをしている。	
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	法人の栄養士が立てた献立をベースに栄養バランスに気を配っている。ご近所から、旬の野菜を頂く事があり季節感のある献立に変更する事がある。利用者の好物を提供する事もある。		

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
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、口腔ケアを行いお口の清潔に気をつけている。歯磨き粉を嫌がる方には子供用歯磨き(甘い味)で対応している。		
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	テナを導入し、個々の排泄パターンや尿量に合わせパットを使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや動きを把握し、出来るだけオムツを使用しないで、トイレでの排泄が出来るよう職員全体で確認して対応し、周りの利用者にきずかれぬよう、さりげなく声かけしながら支援している。	
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	便秘予防に毎朝、朝食にヨーグルトを提供している。センナ茶を習慣で飲んでおられる方もいる。便秘時は、主治医に相談し、個々の状態により下剤調整をしている。腸閉塞の方には、食物繊維の少ない食品を提供している。状態が悪化しないよう主治医と連携を取っている。		
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	希望日に入浴したい方は希望日に、湯船につかりたい方はバスタブに湯を溜め、風呂嫌いな方はタイミングをみて声掛誘導している。体調不良時は清拭や足浴、手浴を施行する等、個々の希望、状態により支援している。	利用者の希望や健康状態等を観察し、本人の意思に沿って支援している。入浴の声かけを拒否する利用者には、タイミングをみながら支援している。同性介助は、勤務状況で男性職員が対応することについては、利用者から「気にかけて構わない」、との意向を確認しながら支援している。	
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	パジャマへ更衣する習慣の方は継続支援している。電気を消ないと眠れない方は、寝付くまでの間、フローアの照明を調整している。寝付くまでテレビを見ていた習慣ある方はそのように支援している。		
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	薬の効能や副作用、用法、用量について確認できるようお薬の説明書ファイルがある。薬の変更については、その都度、連絡簿、カルテ、申し送り簿にて確認している。また、内服時は誤薬防止に努めている。		
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	巻き寿司作りが得意な方がいる。祝いの席に時々、腕をふるって頂いている。挨拶が得意な方には、代表挨拶をお願いしている。踊りの得意な方がいる。誕生会は、利用者の出番が多く楽しいものとなっている。		

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
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	毎日、出かけたたい方は毎日、ドライブに出かけている。毎週水曜日と日曜日に教会の礼拝に外出支援している方がいる。地域イベントに出かけたり、新聞で情報を得、ご本人希望で、出かける事もある。月に一度は、全体で遠出をしている。	ドライブや周囲の散策、買い物に行く等、出来るだけ利用者の希望に沿った外出支援をしている。また、利用者宅への「ふるさと訪問」と称して、他の利用者も一緒になって訪問し、家族との交流を図っている。月に一度は利用者、職員が、一緒に外出している。	
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	ホームでお小遣いを管理している方がいる。ご本人の強い希望で、ご自分で管理されている方がいる。		
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、自由に電話をかけられるよう支援している。ご家族へ伝言を頼まれる事もある。手紙を郵送して欲しいと依頼される事がある。		
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	フロアー内、椅子やソファー等、ハッピーカラーを取り入れ明るい雰囲気にした。また、認知症の方が認識しやすい赤色を所々に配色し場所がわかる工夫をしている。フロアーの一部を仕切る事で、居心地の良い空間作りが出来た。	共用空間は広く、ソファーセットや椅子が配置され、広い空間の中で簡易な間仕切りもあり、一人ひとりがゆっくりくつろいでいる。また、ソファーや椅子テーブルが赤や青等、明るい色でコーディネートされ、居心地よい雰囲気を醸し出している。	
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	フロアー内、所々にソファーやベンチ、椅子を配置し、その時々で好きな場所でくつろげる環境を作っている。新たに応接間を作った、窓越しに外が見え、くつろげる空間ができた。		
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	使い慣れた物の持ち込みは少ないが、勉強机、ソファー等、生活の中で必要なものを個々にあわせて配置している。	居室のベットや家具は利用者の状態や(転倒防止)意思によって配置され、以前に使用していた馴染みの家具類、装飾品等が配置されている。また、家族の写真や絵画、自作の作品等が飾られ、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	
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	居室からトイレまで、ソファーの背もたれ部分を利用し、伝ってトイレに行けるよう工夫したり、便器の位置が分かるよう赤色で目印をつけたり、できるだけ、安全に自立した生活が送れるよう支援している。		