

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	4773200029		
法人名	社会福祉法人 立命会		
事業所名	グループホームしらゆり		
所在地	沖縄県南城市知念字久手堅275-3		
自己評価作成日	平成21年8月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo.joho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4773200029&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月7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)】

日常生活リハを基本とし、ADLの低下予防、残存機能の維持に毎日の散歩、買出し等に出かけ、週2回パワーリハビリテーションを実施しています。認知症の進行予防に回想法、学習療法を行いつつ日常生活において可能な事(洗濯干し、たたみ、野菜の繕い、盛り付け等)と一緒に手伝って頂くようにしています。余暇の工夫として週1回ドライブにでかけたり、2ヶ月に1回の外出や年2回のショッピングに御家族も一緒に参加をお願いします。その他週1回午前中にレクレーションを楽しんで頂いています。地域参加としては、毎月1回各字のミニデイサービスに参加させて頂いたり施設の方に来て頂いたりしながら昼食を一緒に、共に屋外で出かける等の交流会を持っています。(御家族が参加される事もありました)

【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)】

当ホームは海が眺望できる静かな環境の中にあり、入居者はゆったりとした雰囲気の中で過ごしている。毎日の散歩や外出などの日常生活訓練に加え、パワーリハビリテーションや学習療法、認知症研究会の実施など入居者のADL(日常生活動作)や残存能力の維持・向上に多面的に取り組んでいる。また、地域への外出や住民との交流等ホーム側からの積極的な取り組みが見られ、今後更に地域貢献などを含めて地域に密着したホームとしての活動が期待される。

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 ↓該当する項目に○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
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	理念であります尊厳と受容を念頭に置きその人らしく、安心して暮らして頂けるように努めております。	管理者は定期的な会議、または業務中にその都度スタッフへ話しかけながら、理念の共有と実践に向けてスタッフ共同の取り組みを行っている。	
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人として日常的に交流している	毎月1回各字のミニデイサービスに参加したり、施設に来て頂いたりしてレクリエーションや食事を共にし、屋外に一緒に出かけたり等、交流会をもっている。	前回の外部評価結果から、各自治会のミニデイサービスへ利用者に参加したり、施設に地域住民を招くなど地域密着型サービスを意識した取り組みが行われている。	
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	長年の課題であった地域への参加が去年当たりからやっと実施する事ができるようになりました、交流会を継続しながら地域に貢献できるよう啓蒙する事を今後の課題にしたいと思っています。	/	/
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	前年度5回行なわれた運営推進会議では、利用者様の状況や、提供できたサービス、現状で困っている事等について話し合いをもち助言を頂いたりする事ができました。また外食やショッピングに委員の方にボランティアとして参加して頂きました。	2ヶ月に1回の定期的な運営推進会議が行われ、ホーム内の状況報告や情報交換など積極的に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	運営推進会議の委員に市の福祉課職員及び地域包括職員に参加して頂いています、その中で地域行事やケアサービス等について情報交換を行なっています。	運営推進会議の委員には市町村の担当職員や地域包括支援センター職員が参加しており、意見交換が行われている。	運営推進会議の際の情報交換のみでなく、市町村と協力しながらホームを地域資源の一つとした地域貢献などの取り組みに向けて、ホーム側から積極的に働きかけることを期待したい。
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	身体拘束をしないと言う事は全職員が周知しています。可能な限り拘束をしないケアをおこなっていますが、夜間転倒により骨折等が予測される方々については御家族の了解を得てセンサーを使用させて頂いています。	日中は玄関の施錠はせず、身体拘束はしないケアを実施している。転倒の危険が大きい利用者は家族同意によりセンサーを使用し危険予防を図っている。	今後センサー音による利用者への心理的影響を考慮したケアを検討していただきたい。

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
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	高齢者の虐待及び関連法については勉強会をもちました。日常生活において身体的な虐待は全く無いと思います。うっかりすると小さな言葉の虐待はあり得る事なので、そのような事がないようにと常に意識をして、注意を促しています。		
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	職員全体でこの事について話し合ったり、学んだりした事はありませんでした、今後実施していきたいと思っています。		
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	入居時及び改定時には御家族に説明を行いご理解、納得をして頂いています。		
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	直接、運営に関して左記のような機会を持った事はありません。	面会時などに利用者の状況説明や家族の意見・要望などを聞きながら家族の意見を反映できる様対応を行っている。	意見箱が設置されているが、家族間の交流の機会や家族会の結成など更に利用者や家族の意見・要望を引き出せる様な工夫を期待したい。
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	直接、運営に関して左記のような機会を持った事はありません。	管理者は毎月の定例の会議で職員の意見や提案など引き出すように心がけている。	
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	労働時間についてはきちんと守られています。給与についても平均水準が保たれていると思われる、やりがい、向上心については園内外の研修や専門職の会議に参加する機会が持たれていません、後は個々の仕事に対する思いや考え方で違いが出ると思われます。		
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	昨年から法人独自で認知症を治すケア研究会を施設職員はもちろん、県内外から参加を呼びかけて行なっています。この研究会は権威ある先生をお招きして究極的な認知症ケアを学ぶことができ、日頃の取り組みを発表できる絶好な機会になっています。その他法人内外の研修に参加したり、資格習得の為の情報を伝達しています。		

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
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	これまでは行なわれていません、今後の課題になると思います。		
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	入居前のアセスメントの段階から詳細に御家族、御本人より聞き取りを行い入居後は可能な限り密着したケア(希望時自宅へお連れする等)で支援を行い安心して暮らしていただけるようにしています。		
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	上記のケアを行いつつ、状況を詳細に報告、御家族の協力を得ながら共に現状を理解し、可能な限り共に支援を行っています。		
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	入居前の実調で御本人にとってはもう少し在宅生活の方が幸せと判断し、デイサービスやショートを利用し様子を見ながら約1年間在宅で可能と言う事があった。御家族の大変さも理解しながら出きるだけ長く家で過ごしていただけたらと思います。		
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	職員各人の自己評価では、できているが殆んどであった、このテーマはグループホームの大きな柱であると思います、皆さん一生懸命に支援をされていますが、管理者から見た時、出来ているには至ってないと思います、全員が共通認識を持って、全員で気づき、声を掛けあい、支えあえる事ができて初めて出来たと言えると思います、まだまだ努力が必要と思われれます。		
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	御家族来訪時には近況をお伝えし、コミュニケーションが図られています。		
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	①毎月1回各字のミニデイサービスとの交流会(出かけたり、来て頂いたり、一緒に外食等)を持ち地域の方々とふれあう機会になっています。②退去となり、病院へ移られた方に面会に出かけたり、他の施設に移られた方に全員でドライブをしながら面会で出かけたしたりした事もあります。	盆や正月には家族関係の維持を図るため利用者の外泊や外出を促している。また、利用者が住んでいた地域のミニデイサービスに参加することで懐かしい知人との交流が持てるよう工夫している。	

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
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	他施設へ移られた方の訪問は入居者の個々のお気持ちを大切に考えて行なう事ができました。		
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	多くあるケースではありませんが、他施設へ移られた方の訪問は御家族も一緒に参加と言う結果になっていました。		
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	お一人お一人の思いや希望を伺って可能な限り御満足をして頂けるように努めています。個別であったり全員で出かけたりと言う形になっています。その時々において御家族にも参加をして頂いています。	利用者個々の希望や意向を把握する中で、入眠前には毎日ビールを頂く利用者や、釣りに同行したりと利用者毎の希望を叶えるようケアを実践している。	
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	入居前の実調及び、入居後の暮らしの中での状況を観ながら、御家族、地域の方等からお話を伺い、支援に繋げる様に努めています。		
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	毎朝のバイタルチェックで心身状態を把握、週2回のパワーリハビリテーションに直接携わったり、日々の生活の中で残存機能の把握に努めています。全職員がお一人お一人の状態をかなり把握できていると思います。		
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	毎月1回行なわれているケース検討会議の中で一人ひとりの状態確認を必ず話合っています。問題解決の為に御家族、地域の方、運営推進会議等で取り上げ計画を作成しています。	毎月のケース検討会議でケアプランの確認や問題解決について話し合い、定期的なプランの見直しを行っている。	
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	記録は個別になっています。全職員が共有でき次の計画に反映できる物になっていると思います。		

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
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	母体の特養に出向いて週2回、パワーリハビリを実施したり、各事業所と一緒に運動会、クリスマス会、敬老会、夕涼み会等を行っています、殆んどが御家族も参加されて楽しい時間となっていると思います。		
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	毎月1回、各字のミニデイサービスに参加させて頂き、馴染みの方々と触れ合う機会を持って頂くようにしています、又ハーリー、合同敬老会等にも参加をさせて頂いています。		
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	入居前からのかかりつけ医であったり、御家族が希望されて、訪問診療を受ける方等、受診時には御家族、また医師に状況を詳細に報告し、健康管理を行なっています。	医療機関や訪問診療など利用者や家族の希望で受診が行われ、受診時には必要に応じて電話や文書により医療機関との情報交換が行われている。	
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	管理者が看護師である、毎朝必ず(休日以外)申し送りがあって、御本人の状況を把握する事が出来、夜間及び日中においても必要時には病院受診に繋ぎ、早期に対応を行なっています。		
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。	入院中は度々面会をして、状況を確認するようにしています、なるべく早く退院が出来るように、医師にもお話を伺い、御家族に連絡取って相談をしています。また近隣の開業医の先生にも間に入って頂き相談にのって頂いたり、医師間での連携によって支援が行われています。		
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	現在施設での見取りケアは行なっていませんのでそのような状況になった時には病院で、と言うことになりますが入院をした時に医師から終末期である事の説明を受けた場合、御本人、御家族とも相談し、施設に戻っていただいて可能な限り最後の時期に近くなる日まで施設で御本人の希望に添った暮らしをしていただけるように支援をさせて頂いています。	管理者としては可能な限りご本人の希望に添った暮らしを支援したいと考えているが、ホームとしての方針や指針の明文化、または家族、スタッフ等との共有など体制が統一されていない。	早期に重度化や終末期に向けた方針や指針の明文化を行い、家族、スタッフ、その他関係機関との統一した重度化や終末期に向けた方針や指針を共有することを期待したい。
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	年に3回、急変時に備えて迅速に対応が出来るようにダミー人形を使用して、心肺蘇生法や止血法、吸引等について園内研修を行っています。		

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
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3回消火避難訓練を行なっています。(消火器の使い方、放水の実施等)	法人内で行われる定期的な避難訓練に参加し、法人内での協力体制や非常災害時にはホットラインによる地域住民との協力関係が構築されている。	
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	重要な事と受け止め可能な限り対応が行なわれていますが、業務が多忙な時などはついと言う事も見受けられます。	入居者の人格やプライバシーを損ねないよう言葉に気をつけ、スタッフの気になる声かけなどに気づく場合はその都度管理者が注意を促すようにしている。	
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	可能な限り御本人の希望や思いが実現できるように支援を行っています…帰宅願望、散歩(徘徊)、買い物、外食等		
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	日々今日はどうのようにして過ごしましょうかと言う事を伺ってはいませんが、健康を維持して楽しく過ごしていただける為の流れが作られていますが決して強制的に行なわれてはいませんが、御本人の意思を尊重して決定及び実施の判断は御本人にさせていただいています。		
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	ショッピングに出かけたりしてそれぞれが好きな洋服を購入していただいたり、御家族が持ってきて下さったりして、その人らしい着方になっていきます、整髪も行き着けの美容院に出かける方もいますし2ヶ月に1回美容師さんが来居カットをいただいています。		
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	買出しに行ける方は伺いながら一緒に出かけています、キザミ、盛り付け等可能な方々は一緒に手伝っていただいています、時々てんぶらを揚げてくださったりという方もおられます。個々の好みについては母体の管理栄養士が献立作成をしますので伺ってはいませんが直接全部が反映されることは少ないです。	できることは利用者と一緒に食事の下ごしらえや調理の準備、盛り付けを行ってもらい、職員も一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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調理を行なっています、朝、昼、晩の食事摂取量は各勤務者でチェック、記録し水分については全員が24時間の飲水量を測定しています(ゼリー状にしたコーヒー味、牛乳、フルーツ味等を常に準備している)味噌汁以外に一日1500mlを目標に取り組んでいます。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行なっています、又毎週水曜日には超音波義歯洗浄機を使用し常に口腔内の清潔に努めています、口腔ケア時及び、食事の仕方等を観察、必要時には御家族に依頼して歯科受診に繋げています。個々の残存機能に合わせてケアを支援しています、まずは御自分でを基本にしています。		
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	入居時にオムツ使用であった方が綿パンツに持って行く事ができたり、入院と同時にオムツ使用となた方が退院後綿パンツに戻すことが可能となった方もおられます。必要時には24時間の排泄チェック表をつけてパターンを把握したり、朝食後トイレ誘導にて排便をしていただけるように支援を行っています。	個々の利用者に合わせたオムツの使用やトイレ誘導を行いながら、排泄の自立に向けた工夫が行われている。	
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	食事・食物繊維の多い献立になっています。運動・毎朝の散歩及び週2回のパワーリハビリテーションを行なっています。個々への支援・プルーンやヨーグルトを御家族と相談し持ってきて頂き摂取されています。		
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	身体の清潔や二次感染予防の為、毎日入浴を行っています。特に曜日や時間を決めてはいたませんが、一日(10時30分~17時30)をかけて全員の方が入浴できるようにしています。	毎日の入浴は基本的には同性職員の介助で行い、羞恥心に配慮を行っている。また、入浴拒否がある場合は下半身浴などで対応を行っている	
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	睡眠時間や起床時間は可能な限り個々に合わせるように努めていますが時々夜間不眠となって昼間にウトウトされる方もおられます。間接照明を利用する等してゆっくりと休んでいただけるようにしています。		
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	管理者の方で服薬の管理を行ない、状態の変化、観察を行っています、与薬の方は各勤務者で行なっています。		
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	全員ではありませんが、生活歴を把握し、残存機能を活かして、小さいながらも畑を作って時期にあった野菜の苗と一緒に買出し、植え付けから収穫までを支援できる方もおられます、週1回のレクの時間では全員揃って歌、踊り、三味線等を楽しんで頂いています、気分転換には朝の散歩、週1回のドライブ、その他外食やショッピング等御家族と一緒に時間を持っています。		

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
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	上記に関連し、ショッピングは那覇の平和通りや公設市場、ジャスコ、サンエー等に御家族、地域の方々に参加して頂き、2ヶ月に1回の割り合いで御家族も一緒に回転寿司、ファミリーレストラン、喫茶店等に出かけています。	毎日の散歩や週1回のドライブ、家族も参加する定期的な買い物や外食会、地域のミニデイサービスへの参加など外出の支援が行われている。	
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	御本人が買い物をしたり、食事を楽しめたりされる方々もおられます、御家族が面会に来られた時にお小遣いを追加してもらって、けっこうご希望に添って御満足して頂けると思います。		
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	御本人自ら御家族に電話をされる方もおられます、ご希望時には職員のほうで連絡をとってあげたりしています。手紙のやり取りをされる方がお一人おられますが継続できるように努めたいと思います。		
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	新しいおもむきではありませんが、施設内外は常に清潔を保つように心がけています、不快や混乱を招くような環境ではないと思います。	施設内の定期的な清掃など清潔感を維持し、ウッドデッキでのおやつ会などを楽しむ工夫が行われている。	
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	食堂兼居間になっている場所が皆さん一番お気に入りと思われ、テレビを見たり雑談をしたりして日中過ごされています、その他ソファを置いたり談話室があったりします。		
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	畳部屋であったり、自宅からソファや家具等を持って来られる方もいます。入居時にはなるべく馴染みの家具や食器等を持ってきて頂くようお願いを致します。	ソファや家具の持ち込み、写真などで利用者の個別的な居室が醸し出せるような工夫が行われている。	
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	洗面所、トイレ、自室が分かるように工夫をしています。		