

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	4792700017		
法人名	医療法人 愛和会		
事業所名	グループホーム さわふじ		
所在地	沖縄県中頭郡西原町呉屋73番地1		
自己評価作成日	平成21年9月15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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4792700017&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6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)】

グループホームさわふじは、平成19年、西原町で初めて指定を受け、唯一のグループホームである。町内を流れる、「小波津川」。その通り沿いの静かな場所にある。近所には、八百屋や理美容室などがあり、生活には、便利な地域に開設ができた。「住み慣れた地域で…自分らしく…」をテーマに、地域の方々、ご家族の皆様に支えられ、生活をしている。ホーム内は、玄関を入ると、天井の高いリビングが広がり、天窓から季節、時間に応じた日差しが差し込み、日の光で時間を感じることが出来る。9個の個室は、リビングを囲む様に設計した。法人、基本理念を念頭に、介護理念は介護職員が構築。思いをもって介護支援に毎日、奮闘している。

【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)】

前回評価での改善課題とその後の取り組みや改善状況で、管理者は外部評価の結果を職員に報告し、改善に向けてホーム全体で取り組みが改善された事項もある。例えば、事業所と地域とのつきあいでは、これまでに3回地域住民との交流会開催や自治体主催の共生事業「いいあんべ〜」への参加など、着実に地域とのつながりを深めている。平成21年4月に管理者の変更があるが、ケア理念に添って更なる地域との結びつきを大事に地域に開かれたホーム作りに努め、その人らしい生活が続けられるように支援している。当地域初のグループホームとして、認知症高齢者などが安心して最後まで暮らせるような中心的な拠点として実践していられるよう期待したい。

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	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

〔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	事業所の理念は、平成19年に介護職員で構築したもの。現在も同じ理念を遂行している。事業所内玄関先、事務所等に掲示し、共有できるよう努めている。	地域という表現は管理者を始め職員で常に意識している。管理者が4月に変わり、管理者は地域密着をどのように活かすか試行錯誤しているが、職員へは個別で理念を確認しながら、実践に結びつけるよう努めている。		
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	地域の自治会が行っている共生事業「いいあんべ～」は、月に2回開催される。入居者様の体調を見ながら、出来るだけ参加をしている。また、地域の年間行事は出来る限り参加するようにしている。	自治体共生事業「いいあんべ～」へ「おやつを食べに行こう」と利用者を2～3名誘い、出向き参加している。また近隣の八百屋への買い物や理美容室利用や散歩時の挨拶を交わすなど地域と利用者とのふれあう機会を持っている。		
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	「認知症の正しい理解」を地域の方々にも身につけて欲しいという思いから、地域の方、向けの勉強会を行っている。社会福祉協議会の協力のもとに行っている。			
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	運営推進会議では、意見や助言など、活発に発言討議がある。今年度は、委員の編成もあり始まったばかりである。	家族会の代表からの意見で「自分の意見は言えるが、他の家族からの意見が言えないので、家族会の活用の工夫について」など新たな課題を見出す場として定着しつつある。		
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	これまでも、連携は取れている。今年度から、町の担当変更、また、ホームも管理者の変更があり、これからの構築になるが、連絡が出来る状況は保てている。	事業所の行事案内は全て、行政へ持参している。リスクマネジメントについては、常に報告や連絡、助言を受ける等のやり取りを行っている。町の担当者が変更のため、現在は信頼関係作りに力を入れている。		
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	基本的に7時～21時の時間は、玄関は施錠していない。ドアに危険がある箇所については、安全管理のもと、施錠をしている。また、ベット柵については、完全に拘束解除には至っていない。	身体拘束に関する勉強会（法人内）に管理者をはじめ職員が交代で参加している。夜間1名のみ家族からの転倒予防希望のため、ベット柵を使用しているが、今後、事業所としては、家族会での身体拘束勉強会を開催するなど、話し合い場を設ける予定である。		

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
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	法人内での勉強会で学びを深めている。		
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	法人内での勉強会で学びを深めている。		
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	入居時、又は、必要に応じて管理者が行っている。		
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	今年度は、家族アンケートを実施した。また、家族会を開催し、ご家族の意見が確認できるようにしている。ご家族の貴重な意見については、職員の定例会議等で話し合いを持ち改善に努めている。	家族アンケートは利用者家族全員へ手渡しにて説明を行う。年1回は実施予定。家族会(平成19年は3回実施)にて、経済的負担面や食事管理などの意見があり、職員会議で改善について話し合い、内容や意見に対しての回答は、「さわふじ便り」にて家族へ報告している。	
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	上半期・下半期の職員面談を持ち、話し合える場を設けている。また、アンケートの実施も行っている。	上半期に自己評価を実施している。管理者と半年に1回は面談を行っている。常に管理者は職員の意見や要望を聞くよう心がけている。例えば、管理者は職員の日常的気づきやアイデアを話し合い、業務へ反映できるように努めている。	
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	常に努めている。代表者、管理者との会議が毎月1回行われる。必要な事は、報告ができる。		
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践と力量を把握し、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	法人内で上半期・下半期の職員面談は欠かさずに行っている。また、教育担当者や教育委員を中心に人材育成、研修企画～実施に繋げている。人材育成については、法人内で力を入れている分野である。		

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
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	県内のグループホーム連絡会へ加入し、交流や研修に参加出来る機会を与えている。		
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	入居初期から現在に至るまで、毎日、繰り返し行っている。日々、ご本人の様子を観察し、安心と安楽を求めて関係作りに努めている。		
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	努めている。		
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	努めている。		
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	24時間の生活の中で、共に生活している関係作りに努め、共に過ごせ、寄り添える時間を多く取るように心がけている。生活動作を共に行う事も、関係を生み出すものと考えている。		
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	情報の交換など、日々の関係作りは行えている。今後は、全職員が、家族の「思いを知る」事の大事さを理解し、本物の「絆」を支援できるよう努力したい。		
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	出来る限り、馴染みの方との交流が行えるよう支援に努めている。	行事案内では、利用者それぞれの大切な方を招待している。また、利用者の誕生日には、必ず家族と一緒に過ごしてもらっている。事業所の3時のおやつの時間に間に合わせ、各自の居室や共有スペースにて実施している。	

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
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	入居者様同士の交流が出来るよう、それぞれの性格や特徴、また、その日の精神状態を把握し、支援をしている。		
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	努めている。ホームで行う行事など、声かけをしてお誘いしている。たま、その後の生活状況も確認を取り合うことがある。		
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	入居者様は、自分の意向を上手く表現できない事もある。日ごろの支援の中で、ご本人の思いを察することが出来るよう努めている。	利用者本人のやりたいことを止めず見守り、思いを受容しながらゆったり生活できるよう支援することを、管理者始め職員で実践している。例えば、毎日のゴミ出しの習慣から、利用者本人が人に役立っていると意識するようになり、生活全般に意欲がでてきた。	
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	入居時のアセスメントや受付票をもとに情報の整理をしている。足りない部分は、その都度ご家族からの情報を聴取りし必要に応じて、面談を入れている。		
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	入居前の過ごし方については、ご家族からその都度、聴取りしている。入居後は、ご本人の生活状況を記録に残し、全職員が把握できるよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケースカンファレンスを充実させるため、今年度より全ケースを毎月1回、評価や計画の確認が出来るよう時間を設けた。(時間外)カンファレンスの内容をサービス担当者会議等で充実させたいと考えている。入居者を取り巻く関係者全員の統一したケアを目指したい。	管理者が計画作成も兼務している。計画作成(原案)後に職員へ渡し、職員がケース会議やサービス担当者会議での話し合いをまとめる。また、3ヶ月に1度評価を行い、必要に応じて見直しを実施している。	
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	毎日の個別記録は行っている。勤務者は、記録を確認し把握をしてから、一日の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
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	入居者・ご家族のニーズに添えるよう、生活が自由に出来るよう援助している。		
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	現状は、地域資源というより、ホーム職員での援助が殆どである。		
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	ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、必要時には、専門医に受診するなどの対応を主治医と連携し、行っている。	利用者は専門医療機関や法人関係医療機関のかかりつけ医を受診している。平成21年4月より週1回訪問看護を事業所で利用し、必要な場合は直接主治医とやり取りを行っており、業務日誌個人記録に内容を記載している。定期受診は家族が対応しているが、必要であれば、管理者も同行し、生活情報提供表と看護記録を持参している。	
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	週一回の訪問看護を行っている。情報の交換を常に行い、24時間体制で、緊急時は、看護師と連携が出来るようになっている。また、看護師は主治医とのつながりを取っている。		
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。	関係作りは常に心がけている。入院時には、「ホーム生活情報提供書」を作成し届けている。退院時は、担当医との連携を取ると共に、必要な情報は提供して頂きかかりつけ医や訪問看護へ繋げている。より良い医療支援が、できるよう連携に努めている。		
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	これまで、口頭確認は行っているが、同意書やケアプランに加えるまでに至っていない。今年度、ご家族との意向確認、また、職員の意識向上を図っていく為、訪問看護、主治医と連携し、早急に取り組んでいく方針。	重度化や終末期については職員の意識向上や職員のメンタル面ケアを重視しており、月1回訪問看護担当者と重度化・終末期について勉強会を行っている。法人では重度化や終末期についてのサポート体制は整っているため、事業所全体の方針を今後変えていくために準備中である。	終末期に関する職員研修や家族との面談などを実施しながら、具体的な方針を利用者と職員、家族及び関係機関と一緒に一歩一歩取り組んでほしい。
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	救命救急法の研修を2年に1回受講するようにした。今後は、訪問看護との勉強会も予定したいと検討中。		

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	今後、強化したい項目。現在、運営推進会議でも話し合い情報共有している途中。地域での訓練や体制作りを早急に進めたい。介護職員を防火管理者研修に派遣し学習している。防火管理者を中心に地域を取り巻き、今年度中に訓練を行う。	年度末に訓練実施を予定している。すでに行政や関係機関には相談済みである。	地域との協力や災害時対応の体制が、利用者の安全を守るとともに安心して生活できることにつながるので、年度末の避難訓練の実施をいかしてほしい。
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	一人ひとりの発言や感情表出を最大限に受け止め、共感できるように努めている。一人ひとりの細かいケア内容をカンファレンスで統一するよう努めている。	職員の言葉かけや介護方法などで敏感に反応する利用者へは、職員で細心の注意を払い対応している。例えば、失禁予防でトイレ誘導を行う際も、ゆっくり丁寧にプライバシーや誇りを損ねないように気をつけている。	
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	日常の会話や支援の中で行うようにしている。ご本人にとって、些細なことでも意思表示ができるよう、関係作りに努めている。		
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	それぞれの生活スタイルを大切にしている。ご本人の意向に添える暮らしが出来るよう、努力したい。日課についても、ご本人の気持ちに乗らない場合は、無理には行わない。		
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	支援を心がけている。		
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	キッチンが自由に入れるようになっている。ご本人の能力に応じて、食事の支度から片付けと一緒にやっている。また、キッチンに、季節の野菜や果物を置き、視覚や触覚で楽しんでもらえるように工夫をしている。	オープンキッチン及びオール電化仕様で、利用者と一緒に炊きめや食器の洗物作業ができるようになっている。配膳下膳も利用者自らが手伝いを行っている。利用者と職員も同じテーブルで食べ沖縄食材の話題を利用者が職員へ教えたりと和やかな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	献立は、あらかじめ作成している。しかし、その都度利用者の状態に、合わせて変更をしている。水分についても、ご本人の好みの飲み物をこれまでの習慣で提供している。また、いつでも飲水ができるよう、テーブルへ設置している。		

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
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	口腔ケアは基本的に、毎食後と設定している。口腔の状態も確認している。また、ご本人の生活のリズムに合わせて行う事も多くある。義歯の状態の確認から、必要時の診療も行っている。夜間帯は、義歯は取り外して頂き、洗浄を行っている。		
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	入居者の排泄パターン、また、シグナルを把握し排泄の声かけや誘導を行っている。排泄一連の動作の中で自立が出来るよう支援を行っている。	各利用者の排泄パターンを把握し、職員は排泄チェック表を確認しながら、声かけを行っている。利用者でおむつやポータブルトイレ使用者がおらず、全員が綿パンツやリハビリパンツを使用している。失禁の場合もすぐにさりげなく声かけしながら、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	排泄チェックは毎日行っている。個々の排便状況を把握し、コントロールを行っている。必要に応じ、個々の状態に合わせ、多めの水分補給、食事(食材の工夫)、内服薬で調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は、ご本人の希望で対応している。毎日入浴される方もおられる。しかし、ほとんどが、拒否をされる方の為、週に3回の入浴日は出来るよう調整をしている。無理に誘導することは、避けている。	自由に時間を選択できるよう、職員の勤務調整などで対応できるよう努めている。入浴を拒否される場合は、職員を替えて対応するなど工夫をしながら、実施している。	
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	ご本人の生活リズムに任せている。ご本人の思いを察し安心して休める環境作りにも努めている。		
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	入居者様の内服状況が把握できるよう、内服効用をファイリングし、いつでも確認ができる様にしている。状態の変化がある時は、常に申し送りで連携を取っている。		
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	ケアプランに載せ、支援ができる様にしている。		

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
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	ご本人の希望に添えるよう、努めている。職員での対応が出来ない場合は、ご家族へ協力依頼している。	郊外活動は全員で町内の食堂や南部レストランへ、利用者が好きなメニューを注文するなどの外出支援を行なっているが、現在、インフルエンザの影響で、少人数で近隣のケーキ屋やアイスクリーム店に出かける支援を行っている。	
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	ホーム内でご本人のお小遣いは、預かっているため、その都度対応している。		
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	電話の要望があれば行っている。本人の思いを断らないよう支援している。また、ご本人の様子によっては、こちらから促しご家族と電話で話をして貰ったりしている。		
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	環境整備は、常に配慮をしている。季節を感じて頂けるよう、季節の食材が目に入る所に飾っている。その都度、様々な工夫をしている。	共用スペースの天井の高窓から昼は光が差し込み、夜は星空が見え、利用者の目線だけの視界ではなく、見上げるという意識も大切にしている。家族からの意見で、共用スペースでのプライベートな空間を設置することも検討中である。	
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	入居者様、それぞれが、好みの場所が持てるよう色々な場所に、ソファを置き工夫をしている。		
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	各居室は、ご本人が以前から使い慣れた家具を持ち込んで頂いている。安心して頂けるよう、写真や嗜好品を置いて工夫をしている。	居室は事業所側からはクーラーのみの提供で、家具などの持ち込みは家族にお願いしている。居室ドアは、閉める方と開めない方が半々で、鍵をしめた場合も外から開けられるようになっている。部屋を間違える利用者へは、職員が声かけ誘導を実施している。	
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	入居者様が、内部の環境がわかるよう、目印の設置をしている。		