

### 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	4773300050		
法人名	社会福祉法人 喜寿会		
事業所名	グループホーム 美ら里さしき		
所在地	沖縄県南城市佐敷字屋比久44番地		
自己評価作成日	平成21年11月4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	<a href="http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4773300050&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4773300050&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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12月11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>・ボランティアや体験学習の受け入れを行っている。又今年度より介護相談員の受け入れも行っており、開かれたホーム作りを目指している。(小・中・大学生の福祉体験、タクティールケアのボランティア等)</li> <li>・買い物は地域の商店を主に利用している。又、散髪も希望に応じて地域的美容室に通っており、日常的に外出する機会がある。</li> <li>・特に日課はなく、可能な限り入居者の希望に応じたケアが提供できるよう努めている。</li> <li>・日常的な家事活動は、職員と入居者が共同で行うよう心がけながら支援している。</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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・昔ながらの集落とさとうきび畑に囲まれた立地条件は、利用者にとって馴染みの環境にある。</li> <li>・事業所の理念である「その人らしい生活・普通の暮らし・地域と繋がりある生活」を管理者と職員は共有し、日々ケアの実践に活かしている。</li> <li>・職員と管理者は連絡帳や会議等において、自由に意見を述べ合えるしくみが構築されている。</li> <li>・今年度から正看護師を週2回配置することにより、健康管理の充実を図ると共に、広域連合の介護相談員の受入れにより、介護サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。</li> </ul>
---

**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
<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	毎朝申し送りの際に唱和して一日のスタートをきり、又勤務表の裏面にファイルして、いつでも誰でも確認できるように備えつけている。	理念は開所当時に職員全員で作成し、毎朝申し送り時に唱和している。今年度は1カ月かけて研修を行い、管理者と新任の職員を含めたすべての職員が理念の再確認と共有に努め、実践に活かしている。	
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	近所宅と、近隣出身利用者が個人的に親しくしている。毎週火曜日に近所の商店へ入居者と職員で買い物に出かけ地域との交流に努めている。	利用者は日常的に職員と近くの商店に買い出しに出かけたり、散歩の途中で近所の家に立ち寄ってお茶をごちそうになるなど、親しく交流している。また近隣の公民館のミニデイや、市の敬老会等にも参加している。	
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	運営推進会議を活用しながら、自治体や老人会に加入する準備を進めて、認知症に関する理解を求める相談活動を始めると共に、行事や地域活動にも積極的に参加する準備を進めている。		
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	地域との連携においても運営推進会議の役割は大きく、日々の活動や外部評価の評価や改善についても共に考え、サービスの質の向上に取り組んでいる。	今年度はインフルエンザの流行で、5月と7月の2回のみ開催となった。内容的には委員と昼食を兼ねた会議や、母体施設の見学会等を通して、事業所の理解を深めるよう工夫している。	2カ月に1回の定期開催を定着させ、事業報告や情報交換に加えて、地域との協力体制や行政との連携に積極的に活用するなど、事業所のサービスの向上に結び付けていただきたい。
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取り組んでいる	運営推進会議を定例開催する事で、市町村との関係性を密にし、運営やケアについても相談できる体制作りを築きながら、サービスの質の向上を図っている。	運営推進会議に市の担当職員が参加しており、会議の中での情報交換を行っている。日頃の連絡体制の構築までは至っていないので、今後は運営やケアについて相談できる体制づくりを目指していく予定である。	
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	日中は玄関に鍵をかけずに玄関にセンサーを設置しており、利用者の外出を確認次第、職員が対応している。その場合、外出を無理に止めるのではなく、できる限り同行して利用者の外出支援をしている。	施設内の施錠は、午後8時以降の夜間だけ行い、昼間は玄関先にセンサーを設置している。一人で外に出ていく利用者には、後方からさり気なく見守りをするなど、安全面に配慮しながら自由に外出できる支援を行っている。	

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
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	適宜資料等でも学習を行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めているが、高齢者虐待防止法について、全職員が完全に把握できていない。		
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	現在、地域権利擁護事業や成年後見制度についての勉強会は実施しておらず、各職員は参考資料を読んで自己勉強を行っている。		
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	入居契約時に家族、利用者に対して契約書、重要事項説明を基に説明を行い、理解、納得してもらっ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	意見箱を設置しているが利用はほとんどなく、受診や面会時における職員への相談等が大多数を占めている。外部者への苦情相談もなく、運営に関して家族意見を反映するまでにはいたっていない。	家族からの意見等は、面会や病院の定期受診時に伺い、職員間でも共有している。今年度から介護相談員も受入れ、利用者の意向を把握して運営に配慮するよう努めている。	
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	職員が管理者に対して意見や提案、不満等を言いやすい環境作り、聞く姿勢に努めており、職員の意見等を、運営、業務に反映している。	日々のケアの申送り簿とは別に、職員の提案や意見等が記入できる連絡帳を作り、職員が意見を出しやすい環境づくりに努めている。内容に関しては、月1回の全体ミーティングやカンファレンス(専門職会議)で確認し、運営に反映させている。	
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	年2回の自己評価を全職員行い、その評価をもとに面接を行っている。介護職員の面接は管理者が行い、その場での意見や要望を取りまとめて代表者に報告している。		
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	今年度からは一人ひとりの研修計画を立て、職員全員に受講の機会を与えている。また受講後は伝達研修を徹底させ、情報化の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		

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
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、積極的に参加すると共に、法人内や協力病院の勉強会にも勤務を調整して参加させている。		
<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	相談があった時は、状態や本人のニーズを把握する為に実調を行っている。又、利用する前にはホーム見学を何回か行ってもらい、その時に不安な事や求めている事を聴くようにしている。		
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	相談があった時は、家族より話を十分に聴くように努めている。又、実施調査時やホーム見学時にも近況等の話を聴いている。		
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	相談があった時には、しっかりと話を聴いた後に必要としている支援について確認を行い、様々なサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	職員は利用者を共に暮らす仲間として受け入れている。日々の生活の中で相談ごとをしたり、調理方法を習ったり、共に考え行動する事が定着している。また、人生の先輩として知恵も授かっている。		
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	家族の訪問時に、近況について話をしたり、意見を聞いたりしながら支援している。又、状態に何か変化があった時には、家族連絡を行ない、支援方法についての相談や確認を行っている。		
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	面会の制限はなく、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。又、ドライブ時に馴染みの場所に時々立ち寄りたりしている。	利用者の様子を確認しながら臨機応変にドライブをし、買い物や自宅訪問等を行っている。また出身地の公民館でのミニデイ参加や、毎週日曜日に教会の礼拝に参加するなど、家族の協力もお願いしながら、積極的に支援している。	

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	利用者一人ひとりの性格や認知症の状態、当日の心身状態の把握に日々努めており、一緒に雑談や散歩等の活動を行いながら利用者同士の関係づくりに努めている。		
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	利用者や家族の希望や必要に応じて、適宜相談等の支援を行っている。		
<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	日々のケアの中で、一人ひとりの希望や意向の把握を心がけている。聞いた職員が他職員に伝え、情報を共有し、本人の希望に添えるケア、記録に取り組んでいる	意思表示が困難な方には職員が寄り添い、表情やしぐさ等を見逃さないように心がけている。誕生日には家族も招待し、みんなで祝う等、本人の意に添うよう努めているが、入居前の生活歴や希望、意向の把握は積極的には行っていない。	本人や家族の意向や希望をアセスメントで細やかに汲み取り、介護計画に活かして、モニタリングで確認するという仕組みを確立し、利用者本位のケアの実践に努めていただきたい。
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	利用者との会話や家族からの情報を得て、カンファレンスや申し送り等を通して職員間での共有に努めている。		
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	ケース記録や連絡帳を職員は毎日確認しており、又、カンファレンスや日々の申し送りを通じて心身状態の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントから介護計画作成、カンファレンスまで、家族や本人の意向や希望を反映させる為の関係者との連携はみられるが、本人の生活歴や馴染みの関係性、能力が発揮されることについての取り組みは不十分である。	昨年度までは介護計画の見直しは認定変更時に行っていたが、今年度からは利用者の状況に合わせて見直しの時期を定め実施している。その際にはケアマネや担当職員、その他の職員も含めて話し合って作成し、家族へも丁寧に説明している。	
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	個別にケース記録を作成して活用している。又、連絡帳や日報を用いて情報の共有に努めている。カンファレンスや、朝の申し送り時には、気付いた事等の話し合いを行い、介護計画の見直し等に活かしている。		

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
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	地域推進会議や日々の生活を通して、もっと連携していけるようホーム全体で地域に働きかけていく努力を行なっているが、現在は十分な連携は図られていない。		
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	地域との連携においても運営推進会議の役割は大きく、日々の活動や外部評価の評価や改善についても共に考え、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	協力医療機関はあるが、強制する事はなく、通常は家族を通してかかりつけ医へ受診している。家族が同行できない利用者に関しては職員が同伴し、協力体制を築いている。	利用者全員が入居前のかかりつけ医を受診しており、基本的に家族が対応している。情報提供が必要な際は、職員も同行したり、メモを持参してもらう等、時には電話で連携を取っている。家族の対応が困難な場合は職員が同伴する等、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	週2回の看護師勤務時に、個々の利用者の状態で気づいたことを、伝え相談しながら、利用者が安心して生活できるよう支援している。又、看護師も介護職から日常の利用者の状態を聴き、状態把握に努めている。		
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。	早期退院に向けた医療機関との連携に努めている。退院時の状況を考慮して様々な環境への配慮を行っている。		
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	今年8月から正看護師を、週2回配置し、日常の健康管理と、重度化や終末期に向けた家族との話し合い及び説明をしながら、方針の共有に取り組んでいる。	「看取り介護の指針」は設定され加算取得を行い、今年度から正看護師を週2回配置するなど、実践に向けての取り組みは始めているが、具体的な話し合いや本人や家族、職員間の情報の共有までには至っていない。	利用者や家族にとって重度化や終末期の過ごし方は重要な事なので、事業所の方針を全員で共有し、医療機関や地域との連携を図り、チームとして積極的な取り組みをお願いしたい。
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	緊急時対応マニュアルを作成して、応急処置や初期対応について適宜勉強会を行っているが、全ての職員が熟知していない。		

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	法人の消火訓練に毎年2名づつ職員を派遣し、消火器の使用方法や避難誘導等の訓練を行っているが、地域の協力体制を築くまでには至っていない。	消防署の協力を得て日中に行う訓練と、夜間想定の自主訓練を実施している。自家発電や水タンクの設置、食料品等の備蓄も確保され、災害マニュアルも作成されているが、地域との協力体制が課題として残されている。	
<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	記録等の個人情報については対応できているが、一人ひとりへの言葉かけ等は、常に初心に戻って気をつけるよう、職員間でも注意し合っている。	利用者の記録等については、個人名でなく部屋番号で確認するなど、細心の注意を払っている。職員は敬語で話すことを心がけ、言動に関しては理念にのっとり、職員同士お互いに注意し合っている。	
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	利用者が思いや希望を表し、自己決定できるように声かけ、生活の中で工夫しているが、全職員が出来ているとは言いがたい。		
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	入浴や個人の役割等も本人の意思を尊重して、無理強いせず、職員のペースにならないよう、希望に沿った支援を心がけている。		
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	外出の際の衣類選びは、本人の意見、好みを聞きながら、職員と選んでいる。女性利用者で、お化粧を希望される方には、口紅の色等選んでもらいながら、楽しくおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い等の仕事を希望者で分担し、楽しそうに行っている。食事中も職員と共に会話が弾み、多くの利用者が残さずに食している。	キッチンが食堂や居間と同フロアで対面式になっており、準備から配膳まで複数の利用者が、それぞれの役割を楽しんで行っている。メニューは1週間ごとに職員が輪番で作成し、チラシ等を見ながら利用者と共に食材を選んだり、買い物に出かけたりしている。	
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	一人ひとりの毎日の食事や毎月の体重チェック等をしており、週単位の献立作成も栄養バランスを考えて行っている。現在2名以外は食事制限もないため、利用者がお茶やコーヒーを自由に入れて飲んでいる。		

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
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	毎食後の歯磨き、うがいを徹底している。義歯装着の利用者は、取り外してもらい、本人が洗える箇所は洗ってもらっている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導等で失敗を減らす支援を行っている。又失敗時には落ち込まないよう、声かけの配慮に気をつける。	一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導することにより、以前に見られた屋外での排泄が無くなり、フロアでの失敗も少なくなってきた。失敗した際にはさり気なく声かけし、着替えるなど、プライバシーに配慮して、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘が及ぼす影響を理解しており、現在、アロエ、芋等を摂取しての便秘解消に取り組み、個々の利用者が便秘にならない対応を行っている。		
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	曜日や時間帯を気にする事なく、利用者の希望に応じた入浴支援を行っている。嫌がる場合は無理強いする事なく、タイミングを見計らった声掛けをしており、希望者は浴槽も自由に利用可能である。	いつでも希望に応じた入浴を支援している。介助する職員を指名する利用者には、快く応じている。シャワー浴が主であるが、要望に応じ浴槽も自由に利用できる。	
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	日中は様々な活動を実施し、生活リズム作りに努めている。夜間は睡眠チェックを1時間毎に行っており、安心して眠れる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	薬の管理、与薬については指示通り実施している。又、薬の用法、副作用については個人別にファイリングして、いつでも確認できるように保管している。		
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	洗濯物干し、たたみや食事準備やテーブル拭き、片付け等、一人ひとりの得意なことへの役割があり、張り合いや喜びの支援を行っている。		

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	利用者の状態や希望に応じて、中庭や近所への散歩、買い物等戸外へ出かけられるよう支援を行っている。	希望に応じて、歩きや車椅子を利用して近隣の散歩や買い物に出たり、ドライブを兼ねた自宅訪問や初詣、桜見物、海洋博公園等への遠出など、日常的な外出支援を心がけている。	
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	現座、1名の利用者がお金を所持していて、金銭管理能力もあり、本人の食す黒砂糖を、購入時に使っている。		
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	現在利用者1名の方が家族の方と、話したいとき、時間に関係なく自由に本人自ら電話をかけている。		
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	中庭に面した食堂は明るくゆったりしている。玄関や、廊下、トイレ、浴室等の共用空間も明るく、季節の花をリビングに飾り、季節感を感じることが出来る。テレビの音量も耳障りのない音量にしている。	共有空間は採光や広さにも十分配慮されており、縁側付きの畳間は家庭的で、居間からは庭の芝生や木々、草花が見られ、季節感も味わえる。特にトイレはシャワー付きトイレを含み3ヶ所に設置されている。室内の装飾も幼稚にならないよう、工夫されている。	
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	共用空間の中に食卓テーブル、畳間、ソファがあり、一人ひとりが自由に過ごすことが出来るよう工夫している。		
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	自宅から持ち寄ったテレビや収納ケース、時計等が置かれ、室内のレイアウトも各部屋若干変わっており、すべて異なる暖簾によって部屋の区別をしている。	それぞれの部屋の入口には、家族が準備したのれんがかかり、自分の部屋であるという認識に役立っている。居室内もタンスやテレビ、座椅子が持ち込まれ、部屋によっては思い出の写真や壁掛け等が飾り付けられている。	
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	バリアフリーで廊下やトイレ、浴室には手すりが付いている。各居室やトイレ、浴室には、ナースコールが設置されていて、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		