

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	4790300018		
法人名	有限会社 介護サービスセンター前原		
事業所名	グループホーム 喜楽		
所在地	沖縄県うるま市宇安慶名362番地11		
自己評価作成日	平成21年10月16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=4790300018&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12月10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)】

・当事業所は、施設の理念を基本に、(なじみの関係・その人らしく等)入居者本位の生活が過ごせる環境が整っている。また、認知症の基礎知識(認知症実践者研修修了者)が4名おり、認知症の方が、「安心・安全」の中、生活できる体制である。

・日々の業務に、ゆとりを持って認知症介護が提供できるよう、手厚い職員配置を行っている。それにより入居者の個別の対応や希望等(買い物、外食、散歩)に即対応できる体制である。

【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)】

敷地内に通所サービス事業所や有料老人ホームなど、高齢者関連施設があり、事業所間で行事等への関わりをもっている。職員配置も考慮され、職員がゆとりをもって利用者へ対応できるようにしている。職員一人ひとりが常に利用者の目線に合わせ認知症介護が提供できるように、認知症実践者研修会への参加を促す等事業所全体でも人材育成に力を入れている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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			

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	・事業所の理念を玄関、事務所に掲示している。 ・全職員、自己評価でも理念を理解し実践できている。	現任職員や新人職員が理念を具体的に理解できるよう、わかりやすい言葉で統一している。実践についても常に声かけを行い、利用者の意向を確認し本人のペースに合わせた支援を行っている。現任職員が手本となり、理念に基づいた介護を実践している。	
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	・入居者が地域と交流できるよう、公民館等の行事に参加している。 ・散歩や、買い物等、近隣の方と挨拶し、日常的に交流できている。	自治会へ加入はしていないが、事業所の代表者が役員を務めているので、清掃活動などへ職員が参加している。開所時から毎年5月に地域の小学校へ交通安全お守り200個を届けている。	管理者が公民館などへ認知症キャラバン・メイトと参加するなど、地域への啓蒙活動に力を入れているが、更に近隣住民や地域の方々の方が気軽に来訪できる場になることを期待したい。
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	・認知症キャラバンメイトの依頼があれば、地域に出向き、認知症への理解、支援方法を伝えている。		
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	・半年に1度運営会議を行っている、そこで意見(問題点・改善点)を事業所に持ち帰り、改善に向けて取り組むことができている。	6ヶ月に1回開催され、議事録は作成されている。月の活動内容を報告している。2ヶ月に1回の開催に向けて、今後行政側との調整を行う予定である。事業所内で場所確保が難しいので、次年度は玄関横に会議室を設ける予定である。	運営推進会議開催が少なく、今後は、参加者から意見やアドバイスをうまく引き出せるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・市町村担当者とは、電話やメールで連絡をとっている。また、グループホームたよりを毎月送付し事業所の実情や取組み等を報告している。	制度の解釈について電話やメールでの情報交換や相談体制は構築されているが、市担当者の来訪や行事参加は殆どない。事業所は毎月行事案内の文書を郵送している。	
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	・身体拘束禁止マニュアル等を活用し、すべての職員が身体拘束について理解できている。 ・また、「権利擁護推進員」の研修を受けた職員がケース会議等で身体拘束について助言することで拘束のないケアが実践されている。	身体拘束マニュアルは作成済みである。管理者が身体拘束禁止研修会へ参加し、職員ミーティングで共有している。利用者の外出を把握する為に平成21年10月より職員が手薄な時間帯の午後5時30分から玄関ブザーを利用し、玄関の施錠を午後10時～翌朝7時まで実施している。	

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
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	・管理者は「権利擁護推進員研修」等に参加し、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。 管理者はグループホーム内で、虐待が行われないよう職員へ周知している。		
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	・管理者は「権利擁護推進員研修」の研修を修了。現在、成年後見人制度を活用する方はおらず、必要に応じて、活用できる支援体制は、できている。		
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	・契約の締結、解約、改訂の際は、必ず個別で説明を行い十分な話し合いをし、書面で確認を行っている。		
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	・玄関先に、苦情受付箱を設置している。 ・また、運営推進会議に家族の参加があり、外部者へ意見が表せる機会を設けている。	玄関先に意見箱と利用者居室前に用紙を置き、気軽に書けるよう工夫しているが、家族からの意見や要望はみられない。ホーム便りは毎月発行し郵送している。管理者は家族会設置について家族へ働きかけている。	
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	・代表者及び管理者は、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。(月に1回程度) また、改善等を行い、業務改善に反映できている。	必要に応じて、職員へ個別面談を実施している。職員から意見や提案、例えば利用者のケア内容や業務内容などがある場合は、職員ミーティングを開催し、共有を図り、業務に反映できるように努めている。会議を欠席した職員は議事録で確認している。	
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	・各自が向上心を持って取り組んでいけるよう、定期的にOJTを行い、職員の評価等を行っている。		
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	・管理者は、職員のケアの力量を判断し、研修への参加を積極的に促している。また、働きながら資格が取得できるよう支援できている。		

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等への参加、またうるま市近郊のグループホームとの交流も、定期的に行っている。		
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	・サービスを導入する際には、安心感を確保できるように見学や体験利用を勧め、利用者や職員と顔見知りの関係づくりができるようにしている。 また、ゆっくり話を聞いたり、個別面談を行うなど、不安を取り除く努力をしている。		
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	・家族のこれまでの思いや、今後どのように考えているかなど、ゆっくり話を聞くようにしている。		
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	・相談内容および、本人の状況を把握したうえで、適切なサービスを見極め、必要があれば他のサービスの情報提供を行っている。		
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	・利用者の生活歴の把握から、家事や菜園での野菜作りなどを教えて頂いたり、活動を通して一緒に楽しみ事を共有するなど、学び、支え合う関係を築いている。		
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	・入居してからも、本人と家族の交流がもてるように外出や面会などを促している。家族へは、電話での状況報告や月に一度ホームの便りを郵送し、情報の共有を行っている。		
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	・出身地での敬老会や行事参加、友人宅訪問などを行い、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援している。	利用者の希望で、弁当持参で利用者とその家族、職員で海へ出かけたり、散歩がてら友人宅など馴染みの場所へ出掛けるなど日常的に支援を行っている。	

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
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	・利用者間の関わり合いがうまくいくように、座席等の配慮を行っている。また気の合う仲間と個別で外出等を行い、孤立しないよう支援している。		
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	・入院先や自宅を訪問し面会をするなど、関係を断ち切らないように支援している。また、いつでも相談窓口になることを説明している。		
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	・コミュニケーションの中での言葉や表情などから、どのように暮らしたいのかなど、本人の思いの把握に努めている。また、家族や関係者からの情報収集も行っている。	利用者の誕生日に「あなたの夢叶えます」という行事を実施している。例えば、夜ラーメンを食べに出掛けたり、お弁当持参で公園へ出かけたりしている。また、旧暦の1日・15日は自宅へ仏壇に手を合わせに行くなど、思いが叶うように配慮している。	
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	・家族やこれまで利用していたサービスの関係者などから、情報を得ている。また、自宅訪問や自宅周辺を歩くなど、これまでの暮らしを把握でき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	・本人の希望を確認し、その日の心身の状態に合わせた支援を行っている。		
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	・本人や家族、事業所以外の関係者の意見も含めて課題やケアについて、ミーティングで話し合い、介護計画を立案している。	年1回交代で居室担当者を決め、各担当者が専門職評価表(チームアセスメント表)を行い、介護支援専門員が確認し3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を作成している。計画作成担当者が配置されている。	
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	・個別の記録をもとに、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。		

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
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	・入居者の身体状況に応じて、病院受診の補助等を行うなど柔軟な支援ができています。 ・入居者一人一人のニーズに敏速に対応できるよう、ゆとりをもった職員配置を行っている。		
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	・地域運営推進会議に民生委員の参加があり、意見の交換等が行っている。 ・地域のボランティア団体の受け入れ等を行い地域の方と協働できている。		
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	・かかりつけ医は、本人や家族が選択している。受診時には、受診票の活用や職員が同行し相談、指導、アドバイスを頂くなど、事業所とかかりつけ医の情報の共有を行っている。必要時には、往診も対応している。	利用者6名がかかりつけ医の往診で健康管理を行っている。また、平成21年10月より生活保護受給者の方も、必要に応じて往診が認められた。主治医への情報提供は看護師と介護支援専門員が定期的に行い、情報の共有を図っている。	
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	・専従の看護師を配置している。日々、報告、相談を行い、常に利用者の健康状態や状態の変化に応じた支援が行えるように努力している。		
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。	・入院した際には、家族や医療相談員と連携をとり、状況の確認を行っている。また、入院先を訪問し、医師からの病状確認や本人と面会し状況把握を行っている。		
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	・契約時に重度化・看取りに関する指針を家族へ説明し同意を得ている。 ・重度化等になった場合、主治医・家族を含みカンファレンスを行い方針を決定している。	開所時から重度化や終末期事例対応がない。今後は家族から意向や希望を聞きながら、実践していく予定である。重度化や看取りに関する同意書はあり、事業所の指針もある。	重度化や終末期に関して具体的指針を示し、職員教育の充実などの取り組みに期待したい。
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	・急変時や事故発生時の対応マニュアル等を作成し全職員へ周知を徹底しているが、応急手当訓練等、実施できていない。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時対応マニュアルを作成、年に2回訓練を行っている。 ・地域住民の参加は、地域民生委員に協力を呼びかけているが、現在までに参加はない。 ・消防も参加し、消火器訓練等も行っている。 	夜間及び昼間想定火災訓練を年2回実施している。近隣住民や運営推進会議の民生委員へ協力をお願いはしているが、訓練への参加はまだない。今後はスプリンクラー設置が予定されている。火災通報システムに関してはハード面なので、検討していく予定である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の情報について、守秘義務を守るよう常に職員へ周知している。 ・面接時から、入居者の尊厳を守るよう、声かけには注意するよう指導している。 	自己決定ができるよう「…か?」という語尾で声かけを行うよう職員へ周知徹底し、利用者の希望や意向に添えるようなケアを心がけている。職員に対する注意などは管理者が行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者のみなさまが、自己決定できるよう日頃から「…か」の語尾で会話するよう、職員へ指導している。 ・行事や外出等も、利用者に強要せず参加の有無を確認し自己決定できる環境である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の意見を尊重し、入居者の希望を聞き個別での対応が行えている。日中の職員の配置も手厚く、入居者の希望に迅速に対応できる体制である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者へは、常に会話の際「…か」で話しかけるよう、職員へ徹底しているので、入居者は、洋服の決定も自分で選択できるよう取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が食事を楽しめるよう、買い物等と一緒に行き楽しみを見出している。 ・また、毎食の食事の準備や片づけ等、入居者も一緒に行っている。 	和気あいあいとした雰囲気利用者と職員が食事を楽しんでいる。近所のスーパーへ利用者で行き、その日の献立を話し合いながら、買い物している。利用者の希望する献立(沖縄料理・テビチなど)を取り入れて、準備や片付けを一緒に行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量や水分摂取量等を確認し、状態に変化のある方は、主治医等へ連絡し、情報を共有している。 ・入居者の既往歴、嚥下の状態、その日の調子、本人の希望に合わせて、個別で対応している。 		

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	・入居者へは、毎食後口腔ケアを促し、必要に応じ支援している。 ・半年に1回程度、訪問歯科往診が来ており入居者の口腔内のケアが行えている。		
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	・入居者の個々の状態に合わせ、支援を行っている。また排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、自立した排泄が行えるよう支援している。	昼間は利用者全員がトイレでの排泄を行い、夜間はオムツ対応が1名である。排泄の自立に向けて、職員が随時声かけ、誘導を行っている。夜間はブザーで知らせるなど工夫している。	
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	・排泄チェック表を活用し、看護師と情報を共有し対応策等を検討している。 ・水分摂取量が少ない方は、チェック表を活用し水分補給を行い支援している。		
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	・入浴等、入居所の希望があれば、毎日でも可能である。また夕方以降の希望にも対応している。 ・また、BPSD(認知症の行動と心理症状)の症状が強く入浴拒否があるさいは、強制ではなく、本人、家族等と協議し方針を決定している。	入浴を拒否する場合はタイミングをみて家族の協力を得ながら対応したり、職員で対応している。利用者のペースに合わせてながら、お気に入りの服と一緒に選んでいる。通常は2日に1回の入浴を実施しているが、毎日入浴する利用者もいる。	
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	・入居者は基本的に、休息・安眠は自由である。 ・夜間の入眠状態を把握し、必要に応じては、入居者へ説明し日中、活動等を促し支援している。		
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	・看護師、主治医等と密に連携が取れており、薬の目的、副作用等、申し送り等で確認がとれる状態である。		
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	・入居者の残存機能、過去の経験等を考慮し、個々の身体状況に合わせた、役割(皿洗い・掃除・洗濯・畑・買い物)等を行い、生活意欲が向上するよう支援している。		

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
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	・外出等、最低でも月に1回は出かけている。 ・入居者の希望があれば、個別で買い物や、外出支援等を行っている。	利用者の希望に添っていつでも外出ができるよう対応している。沖縄独自の行事など家族の対応が難しい場合も職員と一緒に自宅まで行き、お線香をあげる個別支援も実施している。	
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	・BPSD(認知症の行動と心理症状)等で金銭管理が行えない方は、同意の上で事務所内で管理している。 ・買い物等金銭を使う場合に本人へ財布を持たせ社会性の維持が行えるよう支援している。		
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	・入居者の状態を観察し(不穏状態や・帰宅願望等)職員から声をかけ、電話できる雰囲気を作っている。 ・また、いつでも電話が利用できるよう、事務所入り口に電話を設置している。		
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	・入居者様が使いやすいよう、施設内はシンプルな生活空間が提供できている。	食堂の傍にいつでもくつろげるようソファがあり、食後はテレビを観たり利用者同士や職員とおしゃべりをして、ゆったりと過ごしている。行事などの飾りつけは利用者が作成した作品を使い、季節感を出し、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	・ハード面で一人の空間ができるスペースがない為、テラスを設置し、ゆったりとできる空間を確保した。		
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	・本人が使いなれた、家具や写真、ベット等を持ち込み、居心地のよい空間が持てるよう支援している。	ベットやタンスも利用者のお気に入りを持参して使用している。家族写真などを置き、落ち着ける雰囲気作りしている。家族の泊まりも可能で、利用者が落ち着くまで、添い寝をして帰る事もある。	
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	周辺症状等がある方など、トイレへの案内を掲示したり、居室入口に果物をつけ、自分の部屋がわかりやすいよう工夫している。		