

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	4770800037		
法人名	有限会社 奏和		
事業所名	グループホーム あいあい		
所在地	沖縄県浦添市城間一丁目2-12番地		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月1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=4770800037&SCD=320
----------	---

【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号クレスト西205		
訪問調査日	平成23年1月19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)】

医療・健康面では、主治医に関して、御家族に、これまでの主治医の継続、新たにホーム主治医、どちらかを選択して頂くと、全員が内科主治医は、ホームの主治医を希望。当ホーム主治医は、訪問診療を主としている事から、24時間連絡、相談が取れやすく、緊急時診療もしてくれる。その点は、利用者、御家族、介護職員の大きな安心になっている。

代表者は、外出の支援に理解と、協力的であり、利用者のホーム内でのストレス、気分転換の必要なときは、介護職員の判断、希望、利用者の依頼には、出来る限り対応してくれている。

【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)】

朝のミーティング時に職員と利用者が共に音楽に合わせて事業所の理念を歌いながら共有している。市から、「介護の日」への活動協力依頼、地域住民を対象とした勉強会の講師依頼、講演会でのシンポジウムの参加依頼等があり、行政と協働して地域における認知症ケアの啓蒙活動に積極的に取り組んでいる。さらに、野菜の下ごしらえ等、利用者は職員と一緒に毎日の食事づくりに参加している。職員と利用者が同じものを食べ、食事中利用者同志の会話が盛り上がり、楽しい雰囲気を感じられた。また、毎月「あいあい便り」と利用者の写真も添付し家族へ送付している。

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 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

確定日：平成23年3月24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	昨年、理念を新しく作った。職員は暗記はしているが、日々のケアの現場で意識し、実際に活かされているとは言い難い。実際のケアで実践されるよう、管理者はもつと職員に意識させ、現場で活かされるよう職員を教育、支援していく。	利用者から希望のあった「共に支えあい」という文言を加え、また職員同志で、利用者を支援していくために大切にしている事を挙げてもらい、現在の理念を作り上げている。理念について、利用者や職員間で話し合う機会が増え、利用者の意向により朝のミーティング時、理念を利用者と共に音楽に合わせて歌うことが日課となっている。	
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員として日常的に交流している	100歳を迎えられた利用者さんと隣近所に祝いのお菓子を配ったり、買い物、散歩時は店員や住民と挨拶、会話を心がけている。自治会にも加入しているが、催しの際は利用者の体調面で、充分に交流できていない。	昨年11月に自治会に加入し、地域の清掃活動等に参加していく予定である。管理者は、近隣の友人や知人宅等で認知症の勉強会を開催している。事業所が作ったムービーを隣近所へ配ったり、事業所の敬老会行事へ地域の参加もある。また、地域住民からゴーヤや花の差し入れ等もあり、交流が行なわれている。	
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	地域住民からの依頼で、管理者が、近所の自宅にて、認知症勉強会を行っている。介護の日には、浦添市役所にて、もの忘れケア相談会を行った。運営推進会議でも、参加者に、いつでも認知症勉強会は協力すると伝えている。		
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	前回同様、日々のケア、外部評価の指摘項目、その改善を報告している。その際、上手くいかない点のアドバイスや協力をお願いしている。今年度の実績は、民生員、自治会長さんの参加に繋がった。	会議には利用者代表、家族、市町村職員、地域包括職員、民生委員、自治会長、社協職員の参加があり年5回開催されている。外部評価の結果を報告することで、消防訓練の開催や認知症専門医受診等の意見があり、改善につなげている。また、会議の中で、「利用者との交流の機会を持ちたい」との意見や要望等もある。	
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	運営推進会議でのかかわりだけでなく、浦添市グループホーム連絡会の世話役として、市内ホームの運営上の解釈、相談、意見交換を持つ場がある。	運営推進会議や市のグループホーム連絡会の際に、地域包括の職員とケアプラン等も含め意見交換している。介護の日には、活動の協力依頼や展示を行なう等、協力関係は築かれている。また、行政から、地域住民を対象とした勉強会の講師依頼や講演会でのシンポジウムの参加依頼を受ける等、行政との連携に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、読み込ませたり、ミーティングで確認、勉強会を行っている。実際のケアの気になる場面では、管理者が職員に、これは身体拘束にあたらないか？問いかける場面を持つようになっているが、利用者が、抑圧感を感じてないか？まで確認できていない。	身体拘束のマニュアルの勉強会を行い、ケアで気になる時はその場で伝えたり、ミーティング時に話し合っている。特に言葉による抑制についても意識し取り組んでおり、家族へは契約時に方針を伝えている。日中は玄関は施錠せず、木戸へセンサーを取り付けている。出かけたい様子が見られる時は、職員と一緒に外出する等のケアに取り組んでいる。	

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
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	ミーティング等で、勉強会や確認の場を設けている。管理者は、他の職員で、気になるケアを感じたら報告するよう義務付け、初期の段階で気づき、学び、グレーゾーンから発展しないよう努めている。		
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	職員には、ミーティングで権利擁護に関する勉強会を年に一度行っているが、外部研修に参加した事が無い。		
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	契約時は、事業所の立場が優位と思われないう、対等な立場、疑問点は迅速、丁寧を心がけている。改訂に関しては、不十分と感じるので、これまでの文書から面談も行い、納得得られるよう改善する。出来ること、出来ないことを明確に説明していない為、契約書、説明のあり方を見直す。		
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	朝の社長による新聞読みを利用し、利用者に時々不満や困り事がないかを聴いていた。しかし、全体の前だと言い難いかもしれないし、その時の理解度、体調も考慮して、利用者の意見や思いを聴くよう改善する。運営推進会議では、家族、利用者に意見を求めている。	運営推進会議において、利用者や家族の要望や意見を聞く機会を設けている。毎朝代表者による新聞読み聞かせの後、利用者から希望や要望を聴くようにしている。毎月家族へ送付している「あいあい便り」と利用者の写真も加え報告している。家族からの要望により、利用者の体重管理に繋がった事例もある。	
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	ミーティングや、個別面談で、不満、苦情、意見、提案などを聞くよう努めている。管理者が運営にトップダウンにならないよう、職員の意見をミーティング等で議論してもらい、職員の意見がし易い、反映できるよう努めている。	定例のミーティングや個別面談の場で意見や要望を聴くようにしている。職員から要望があり福利厚生の充実に繋がった事例もある。意見を出しやすいよう無記名で職員アンケート調査を行い、運営について意見を求める取り組みも行なわれている。	
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	代表者は、管理者、主任の意見を真摯に受け止め、現場の環境が向上するよう意見を聞いてくれる。		
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	代表者は、管理者、主任の職員の力量を聞き、必要な外部研修派遣の為、介護現場に入り、人的に協力してくれる。		

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	主に、この取組みは管理者が活動、実践している。代表者は、必要な支援を行ってくれる。		
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	アセスメントで、生活背景、習慣等の把握に努め、一方的なかかわりにならないよう、利用者本人との会話や、表情などから困りごと、不安、混乱を早期に気づき、安心できるかかわり、声かけを行い、早く信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居相談シートに、御家族の困りごと欄を設け、ホーム利用時の不安、要望を聞くように努めている。		
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	現状を見極め、本当にグループホームが適切か？他の介護サービスが望ましいのかを考え、よくお話を聴きながら判断するように努めており、実際に小規模多機能を薦めた事例がある。		
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	まだまだ職員による一方的なかかわりが多いと感じる。その原因は共に暮らす視点が無いからだと反省する。利用者本位、利用者本意、読み方は同じだが、全く異なる意味合いの違いを職員に理解し、生活パートナーの視点で支えるよう指導する。		
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	ご家族と本人とのかかわりは、敬老会、食事会でその機会を設けているが、もっと回数を増やして行きたい。また、あいあい便りのコメント欄にも、ご家族が本人を支えるきっかけとなるような、言葉を聞き逃さず、事業所が、本人と家族の関係性を築く支援を行う。		
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	センター方式A-4を用いて情報収集に努めているが、なかなか記入されない。相談者、キーパーソン以外からも情報収集に今後努めたい。	センター方式のシートを家族へ直接記入してもらっている。未記入箇所がある場合は、面会時やケア会議の中で確認したり、聞き取りを行い利用者のこれまでの生活情報の把握に努めている。利用者の要望により、友人に会いに出かけたり、馴染みの店へ買い物に出かける等の支援をしている。	

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	利用者同士の相性、仲の善し悪しを考慮し、食堂や居間での席順を考慮したり、おやつ時はなるべく皆で食べるようにしたり、職員が利用者同士を手伝う場面を作ったりしている。		
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	移り住んだ先に、管理者は数ヶ月間様子を見に行き、必要な情報や物品（写真、使い慣れたもの）を持って行ったりしている。		
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	入居時、しばらくは、本人、ご家族から、ホームのかかわりやサービスの現状はどうか？必ず聴いて、不満なときは、何をどのように改善したらいいか？聴くようにしている。	センター方式のシートを活用し情報を得ながら、本人の意向の把握に努めている。職員は、利用者の様子を観察し、こまめに声かけを行いながらケアをしている。また、ミーティングの場でも、利用者本位のケアについて確認している。困難な場合は、写真を利用する等、利用者の表情や何気なく発した言葉を聴き逃さないよう努めている。	
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	入居時、センター方式B-3用いて、把握に努めている。しかし情報量が乏しいため、友人、親戚がホームに面会に来たときに、お話を聞かせてもらっている。		
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	ご家族からの、これまでの過ごし方に対しての情報で、利用者の支援を行っていた。利用者の力量は、まだまだ家事炊事の視点が大きい。		
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	介護計画とケアの連動、日々の気づきが計画に反映されるような介護記録に工夫を行っている。見直しの際は、職員からの意見も聞き、参考にしている。しかし現状に即して、十分に介護計画を作成出来ているとは言えない。	モニタリングを行い介護計画の見直しを6か月毎に行なっている。利用者と家族が参加する計画作成会議において、利用者や家族からの要望等は見られない。職員間でアセスメントの確認を行っているが、介護計画の課題目標において、「地域で暮らし続けていくこと」の視点が反映された内容が盛り込まれていない。	利用者や家族の意見をもとにアイデアを出し合い、地域で暮らし続けて行く為に必要な支援等について、事業所全体で検討し、介護計画の反映に期待したい。
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	介護計画とケアの連動、日々の気づきが計画に反映されるような介護記録に工夫を行っている。特に実践を要するのは、管理者が、回覧として、ファイルを作り、そこに必ず目を通させている。		

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	ご家族の都合によっては、ホームで病院送迎、お盆など自宅への送迎、訪問理美容の手配、祝い事のホームの場所の提供を行っている。		
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	運営推進会議で、事業所に対応できないサービスや、困りごとを包括支援センター職員、市役所職員などに助け、協力を求めたり、他の管理者、ケアマネジャーに連絡を行って解決の道筋を探っている。		
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	契約時、これまでのかかりつけ医の利用可能、その支援と、ホームのかかりつけ医も紹介し、御家族に希望を聞き、選択できるように支援している。	利用者は全員、同じ診療所がかかりつけ医となっている。月2回の定期的な往診や緊急時も往診が可能となっている。日常的にファックスでのやり取りでかかりつけ医との情報共有が図られている。通院は、原則家族の同行となっているが、家族が同行できない場合や緊急時には、職員が通院介助することもある。	
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	訪問看護は受けているが、現在、利用者の主治医は、全員同じ医師なので、看護師より主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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。	管理者は、入院先の担当相談員と定期的に情報交換し、面会し、入院時の支援、早期退院に向けてかわりを持っている。協力医療機関の相談員とは、利用者の受診時に挨拶に行ったりしている。		
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	年齢や状態により、重度化に伴う意思確認書を作成し、終末ケアに対する気持ちや、事業所が出来る最大限のケアの説明を行っている。	契約時に、重度化や看取りケアの指針を家族と読み合わせを行い同意を得ている。その後は、利用者や家族と話し合う機会は少ない。かかりつけ医からは、「家族の要望があれば看取りも可能である。」との所見を得ている。管理者自身も看取りをしたいとの意向はあるが、職員間での情報共有や方針の統一については行われていない。	かかりつけ医や訪問看護ステーション等の協力を得ながら、事業所としての方針についての取り組みを期待したい。
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	新人に対する教育、訓練が十分と言えない、また、一部の職員に偏りがある。		

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
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	事業所だけの対応になっており、地域との協力体制は築けていない。マニュアルは作成されている。	昨年7月に消防署立ち会いで夜間想定避難訓練と消火器の取扱いを実施している。近隣住民への協力を依頼したが、訓練当日の参加はなかった。また、年2回自主訓練が予定されているが、これまでに7月の避難訓練のみの実施となっている。	近隣住民への協力を得ながら年2回以上の避難訓練を定期的実施し、利用者の安全確保の取り組みを期待したい。
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	親愛感と馴れ馴れしさの混同、職員の忙しさ、認知症、高齢者の知識、介護技術の不足から、無意識に利用者を怒らせたり、傷つけている場面が見られる。	「嫌がっているにもかかわらずスキンシップをする」「名前を呼び捨てにする」「排せつの失敗を言葉で責める」等、利用者に対してぞんざいな言動が見られた場合には、ミーティングや職員の個別面談の機会に「あいあい教育マニュアル」を活用して、職員へ認知症の理解を深めていくよう指導している。	
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	入浴の際、衣服を選んでもらったり、食事の形態では、噛みやすいか、飲み込みはどうか？聞きながら対応している。		
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	起床時間は、個別に柔軟に対応している。また、レクレーションや体操などは、必ず全員参加ではなく、参加しない、別の作業や楽しみを支援するなど、配慮している。		
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	利用者本人から意思確認が出来る方には出来ている。難しい場合は、一言「これにしましょうね。」と伝えるようにしている。		
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	手伝いの可能な方には、したい事、出来る範囲で無理強いする事無く手伝ってもらっている。食事の盛り付け、色合いも配慮するようにしている。嚥下障害者も、全てミキサー、トロミではなく、好きなお菓子は見守りながら、そのまま出す事もある。	利用者の状態が重度化し、車いす利用者が増えてきたこともあり、朝食のみ配食サービスである。昼や夕食の材料の下ごしらえ等、利用者は職員と一緒に毎日の食事づくりに参加している。職員と利用者が同じものを食べ、食事中利用者同志の会話で盛り上がり、楽しい雰囲気の様子が見られた。	
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	利用者の嗜好も考慮して献立を作成している。体調などにより、栄養状態が良くない時は、医師と相談の上栄養補助剤を使う場合もある。		

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	特に夕食後は、義歯清掃、うがい、口腔ティッシュを用いて、口腔ケアを行っている。定期的に舌クリーナーで、舌の清掃を行っている。		
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	一度、リハビリパンツや尿パットを使用すると、それを外そう、外せるのではないかと、挑戦することをしていない。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、利用者全員がリハビリパンツやパットのみであり、昼夜とも、トイレでの排せつを支援している。管理者は、職員に対して、排せつの失敗による気づきを伝え、利用者に対する職員の気づきにより、一人ひとりの排せつパターンに沿った自立支援に取り組んでいきたいと考えている。	
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	水分摂取や食材の配慮は行っているが、職員の望むような利用者の摂取量にならない。運動は体操の面が多く、ホーム外での運動量は少ない。		
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	浴槽に入りたい方には入ってもらっている。時間帯に関しては、なるべく希望を叶えるようにしているが、職員の都合になってしまっている。	入浴は夏場が3回冬場が2回を基本としてシャワー浴をしている。利用者の希望によっては、入浴回数が増えることもある。また、勤務体制により必ずしも同性介助ができない場合もある。現在車いす利用者が増えてきたこともあり、職員2人体制で介助することが増えている。	
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	日中の個別の疲れ具合、体力、体調に合わせて休息をとれるよう、支援している。しかし、体調の具合の見極めが難しく、特に起床時、起こしていいのか？生活リズムを整えにくい事が増えた。		
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	処方箋の薬の情報書は、薬ファイルにまとめ、効能、副作用を確認できるようにしている。薬の副作用と思われる場合は主治医に報告している。		
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	御家族、本人から役割、楽しみを聞くようにはしている。介護記録にもその発見、情報共有するようにしているが、まだまだ職員の力不足と感じる。		

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	その日の希望は、極力応じるように努めているが、出来ない場合もあり、満足ではない。利用者が馴染みの場所に行く支援は大切にしている。	週2回ドライブに出かけて利用者の気分転換を図っている。ドライブの際、利用者が住んでいた自宅周辺の商店街に買い物に出かける等、個別の外出支援が行われている。日常的に近隣の散歩や買い物に出かけることは少ないが、遠出する時は、事前に家族にお知らせして参加してもらい、家族とともに外出を楽しむ支援も行っている。	
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	自分で財布を持ち、ある程度管理できる方がいらつしゃるので、一緒に買い物に出かけたり、自己負担分の金額を家族の了解を得て徴収している。		
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	ホームには電話があり、いつでもかけられますよと、利用者に伝えている。受話器の音が聞こえる、電話での会話が可能な方は、ホームからご家族との会話が出来るよう支援している。		
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	ある程度居心地の良い環境とは思いますが、もっと、利用者の目線、動線、生活視点に立たないといけないと思う。職員は、その会話、動きが及ぼす悪影響を職員自身感じていない。	事業所の中心に食卓用テーブルとソファがあり、その周りを居室が取り囲むような配置となっている。共用スペースは手狭ではあるが利用者同志が交流できるよう配慮された設えになっている。台所で調理する臭いや事業所内に聞こえるラジオの音等、自宅での生活と同じ雰囲気を感じられるよう工夫している。	
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	リビングのソファを、壁につけたり、玄関やベランダに椅子を置いたり、狭いながらもリビング、台所から離れられるようにしている。		
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	ご家族には、馴染み、使い慣れた物品、装飾品があれば部屋に持ち込むよう御願している。無い、協力が得られない場合、利用者と買い物に出かけたり家族の写真を貼ったりしている。	事業所でベッドとタンスは準備されている。自宅から衣装ケースや洋服等、これまでの馴染みのものが持ち込まれており、一人ひとりの個性にあふれる居室空間となっている。持ち込みの少ない利用者への支援として、利用者と一緒に職員が自宅を訪問し、馴染みの物を事業所に持ち込むこともある。	
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	個別の見極めが十分でなく、職員の視点での環境づくりになっている。		