

### 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	4790100145		
法人名	医療法人城南会		
事業所名	グループホームさつき荘		
所在地	沖縄県那覇市宇栄原3丁目5番14号 3階		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月18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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4790100145-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4790100145-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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24年11月12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)】**

グループホームさつき荘は、利用者を介護するにあたって、「やさしく」、「明るく」、「笑顔」で接することを大切にしている。「目くばり」、「気くばり」、「心くばり」を常に心がけ、利用者の生活を支援しています。利用者の「気持ち」を大切に、生きがいのある明るい生活を送ってもらいながら、認知症の進行を緩やかにし、心身機能の維持・改善を図っている。利用者に身体面・精神面の変化が見られた場合、近隣にある同法人診療所の医師(主治医)、看護師や隣接のデイサービスの看護師等に相談しながら対応し、支援している。

**【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)】**

事業所の理念に基づき入居者がいつでも外に出かけられるよう鍵をかけないケアに徹底して取り組んでいる。また、居室からのベランダはウッドデッキとなっており、天気の良い日は日光浴をする利用者もいる。リビングやトイレ、浴室は広く取られ入居者自身の生活習慣に馴染み落ち着いた空間となっている。協力病院が法人本体の病院となっている為、緊急時には迅速な連携が図られる体制が確保されて、利用者や家族に安心感を与えている。また、事業所内で看取りを希望する場合には法人の医師、看護師の協力の下看取りを行える体制があるとともに、看取りについて職員全員で確認がされている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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25年1月7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
<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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法などに理念に関わる課題点、再検討を要する事案がでてきた場合、速やかにブリーフィングや勉強会を行っている。新人スタッフにも理念を含めた研修(個別指導)を行い、理念に基づいた対応、ケアの方法を実践できるように努めている。	法人としての理念と事業所独自の理念が作成され、掲示されている。新人職員研修で、理念について管理者から趣旨を説明している。特に定期的に研修はしていないが、不適切なケアがある場合には、その都度、その場で話し合いをもっている。理念に基づき、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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	同法人のデイサービスなどと合同で地域の清掃活動を継続しているが、ホームとして、近隣の住民の方々との日常的な交流にまでは至っていない。	近くのでんぷら屋さんや商店へ本人と共に出かけ買い物をするのが日課となっている。また、職員が毎月1回、通りの清掃を継続しており、調査当日も行われていた。自治会加入の意思は伝えられたが、加入は認められていない。	
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	見学にきた方や電話問い合わせの方などとお話することあるが、地域の方を対象にした相談会などを持つなどに至っていない。母体法人の診療所地域相談センター等で行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。市町村担当者に利用者の状況や施設の活動・運営状況報告を行い、意見、助言、指導を頂いている。利用者の家族の高齢化、病気や体調不良、多忙などもあり、最近のご家族の参加も呼びかけにくくなっている現状もある。	運営推進会議は、ほぼ定期的に行われている。委員の構成は市職員や利用者、管理者となっている。議題は運営状況や外部評価結果、事故報告、意見交換等となっている。家族や地域代表の参加がない。	会議は、行政と管理者のみで行われているが運営基準では構成員として、利用者や家族、地域代表の参加が必要となっているので、利用者の毎回の参加や家族、地域代表の参加が望まれる。
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	市町村担当者から利用者のための法的手続きや施設の運営上の助言・指導をもらって、サービス向上、健全な施設運営のための連携を図っている。	市町村との連携は、運営推進会議以外に利用者の生活保護の手続きや認定更新の手続き等で連携を図っている。昨年12月には、市主催のグループホーム連絡会議に参加し、運営基準や介護報酬等について情報交換がなされている。	
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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法などが身体拘束にあたるおもわれる場合、ブリーフィングや勉強会をするようにしている。利用者への対応、ケアの方法を変更、修正し、身体拘束をしないケアが実践できるように努めている。	法人全体として身体拘束をしないケアに取り組み、事業所も日頃の関わりの中で拘束をしないケアを心がけ、特に新人職員には研修を通して理解を深めてもらっている。また、転倒を繰り返す利用者にも拘束をしないことやリスクの説明を行っている。	

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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員に認識、周知を行っており、機会があるごとに話をしている。職員間でも注意を払い、防止に努めている。		
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	権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会は今後行う予定であるが、マニュアルを備え付け、いつでも情報を提供できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項については、時間をかけて説明を行なっている。家族や契約者の疑問、不安などをなくし、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投函の実績はない。利用者や家族等からの意見、要望等は、管理者に直接、又は職員を通じて寄せられており。管理者はすみやかに対応している。また、管理者は、ご家族が面会のため来所した際などには利用者の近況などの報告、ご家族からの意見・要望などを聞くように努め、信頼関係維持・構築に努めている。	利用者の要望等は、毎日のケアの中で聞く機会とし、利用者が買い物へ行きたいとの要望に添うようにしている。家族からの要望等は、主に面会時に聞く機会とし、事業所で生年祝いをしたいとの要望があり、話し合いを持ち今年9月に実現した事例がある。意見箱も設置されている。	
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	利用者への対応、ケアの方法、業務改善などについて、日常業務のなかでも、職員と意見交換に努めている。有用な、実効性のある意見、提案などには、優先順位を決めて、すみやかに対処、対応するようにしている。	毎月1回、全体会議を夜7時から開催し意見を聴取している。また、その都度話し合いを持ち意見を聞くよう心掛けている。職員から利用者の臀部圧迫緩和を図るための円座の提案があり、購入した実績がある。	
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	月1回のミーティングやその都度話し合いの機会を持ち改善等に努めている。		
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	法人内外の研修受講に関する情報提供や受講する機会の確保、OJT(職場訓練)も行いながら介護の知識・技術の向上に努めている。法人内研修として、外部の経営コンサルタント会社に委託しての管理者研修、サブリーダー研修、外部講師による研修、その他研修等が行われている。		

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	定例会議、法人内外の勉強会、研修、見学会にも参加するように努めている。		
<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	本人自身から話を聞く機会を持ち、本人の言動等から本人の心理状態や要望なども理解することにも努め、同時に受け止め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	家族等と事業所の役割、家族の役割、連携・協体制のあり方などについて話し合うなかで、できるだけ家族の不安を取り除き、要望に応え、信頼関係を築くよう努力している。		
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	法人内外のサービス事業所との情報交換、連携を心がけ、相談を受けたときには、本人、家族の話をよく聴いた上で、認知症デイサービス、小規模多機能、訪問介護等の他のサービスの情報も提供している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽の感情が大切なものであると認識しており、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活や子育ての知恵、慣習などを学ばせてもらいながら、支えていくように努めている		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等に家族と共に一喜一憂し、家族と対等な立場で、連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	家族等の写真、利用者が愛用していた小物、身の回り品、備品等の持ち込み等も家族等をお願いしている。デイケア利用や同建物内のデイサービスの活動への交流参加などを通して馴染みの通所利用者や職員との交流の機会を設け支援している。	利用者との会話から特定の名前が出る、家族へ利用者との関係を確認して、会話に活かし馴染みの人との関係が途切れないように努めている。以前商売をしていた時の大家が訪ねてくる等、関係継続に努めている。	

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
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	食堂やリビングでの座席配置なども調整して、利用者同士が孤立したり、衝突したりなどしないように気配りをしている。状況によっては職員が仲介してなごやかな雰囲気を作り出すように努めている。		
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	サービスが利用が終了しても、築き上げた関係を継続できるようにしている。入院による退所者を退所後も定期的に見舞いに行ったり、死亡による退所の場合の弔問やの入居中の写真を整理して差し上げたりしている。		
<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	本人の職業歴や生活歴をできるだけ情報収集し、日常の係わり合いを通して本人の現在の希望や意向を把握するようにしており、可能な限り本人の希望や意向にそうように努めている。	離島出身者の地域の方言を覚え、本人と方言で話しをすることでお互いの会話が弾み、思いや意向の把握が具体的にできるようになった。把握が困難な場合は、本人の動作、表情等から思いを汲み取るようにしている。	
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	家族や支援者から積極的に情報を得るようにしており、日々のかかわりの中からも本人のことを理解す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	健康チェックや生活記録、申し送り、職員同士の情報交換から利用者の現状・変化を把握するように努めている。		
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	本人、家族と話し合いをもち、必要な場合は他のサービス事業者の関係者からも情報を得て、介護計画を作成している。職員で話し合い、意見交換も行い、対策、留意点を記載している。	介護計画は1年単位で作成されている。担当者会議は利用者や家族、医師、リハビリ担当等が参加して話し合われている。モニタリングは6か月に1回実施されている。支援経過記録が長期にわたり記録がないため、利用者の生活状況が不明である。また、計画の見直しも記録で確認できなかった。	支援経過記録は、本人の日常生活の状況確認やケアの実施状況等を把握のため2か年の保存の義務があるとともに、開示の請求があれば公開する義務もあるため、記録の整備が望まれる。また、現状に即した計画の随時見直しに期待したい。
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	利用者の日々の様子や変化などを個別に記録することで、情報を共有し、日々の支援や介護に役立てて、介護計画の見直しに活かしている。		

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	状況、要望に応じて、可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		
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	現在、行っていない。		
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	日々、看護師に心身状態を報告し、必要時にかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医での定期受診の際などに必要に応じて健康チェックのデータなども準備して診断の参考にしてもらっている。	入居者全員同法人クリニックの医師がかかりつけ医となっている。かかりつけ医が勤務する医療デイケアを週2、3回利用しながら月2回定期的に職員同行で診察を受けている。クリニック以外の他科受診は、原則家族が対応している。かかりつけ医との情報交換はデイサービスに勤務する看護師が中心となり、入居者用の連絡帳や電話を介して行っている。	
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	身体面、精神面を観察しながら、変化が感じられた場合は、同法人医師、看護師に相談しながら、支援している。		
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。	入院時の状況を家族、病院の相談員と情報交換を行いながら、退院に向けての支援を行っている。		
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、事業所です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	重度化の兆しがみられた場合、次の対応を適切に行えるよう、なるべく早い時期から家族や主治医と話し合いを持つようしている。利用者の病状が悪化し、主治医・家族とも話し合いを持ちホームでの看取りを行うことも想定したケースがあった。その旨、主治医、スタッフ、家族が対応していたが、対応が難しい点もあり、最終的に診療所への入院となった。	法人全体の方針を受けて本人及び家族が希望する場合は事業所内で看取りを行うことを職員全員で確認している。重要事項説明書と合わせて別紙での看取りに関する説明書及び同意様式は準備されている。今後は、家族等へ看取りの説明を行い重度化した場合等、段階的に話し合いを持つこととしている。	
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	主治医、家族、救急への連絡体制をとっている。応急手当や初期対応の訓練などは法人としても計画之中である。		

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
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	現在、まだ行っていないが、避難経路図等を作成・掲示し、職員に周知するようにしている。設備の面では、火災時により安全に非難・対応ができるように、スプリンクラーと防火扉を設置している。	事業所内においてこれまで実践的な避難訓練が実施されていない。また、消防署へ提出する消防計画も作成されていない。消火器・緊急通報装置・スプリンクラー等の設備は整備されているが、災害時における地域住民の協力体制が築かれていない。	消防計画作成後消防署の指導の下、昼夜を想定した訓練や年2回実践的な避難訓練を早期に実施できるよう取り組まれない。
<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	常に利用者を尊重し、誇りやプライバシーを守りながら、対応を行っている。記録、写真、その他のプライバシーに関わる個人情報の取り扱いには十分に留意している。	管理者は、職員に対して事業所の理念に立ち戻り、職員の都合でなく利用者本人のペースに合わせた介護を行うよう指導している。それぞれわいた様子が見られた時には、そっと声をかけて一緒にトイレまで誘導する等、利用者を尊重した支援をしている。	
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	利用者が自身の気持ちを表現できるよう働きかけたり、事柄に納得して自己決定できるよう支援している。利用者の希望に添えない時にも本人が納得できるまで説明を行っている。		
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	散歩、買い物、洗濯物たたみ、おしぼりたたみ、もやしのひげ取り、ちり紙たたみ、歓談、コーラス、民謡・琉舞などのビデオ鑑賞など生活リハビリや娯楽をとおして、基本的に利用者が望むこと、楽しめることを一人ひとりのペースを大切にしながら誘導・支援している。		
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	その方の以前の生活に合った身だしなみやおしゃれができるように配慮している。理容、美容について家族と本人の意向により選択してもらっている。		
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	一人ひとりの能力を活かしながら、楽しみながら一緒に準備や食事、片づけを行ってもらっている。役に立っているという充実感を感じてもらえるよう感謝の言葉をかけることを心がけている。認知症の進行、歩行機能の低下などで準備、片付けなどが難しくなっている利用者が増えているのも実情である。	事業所は、ケア場面での見守り等を強化するために、今年の6月から、おかず類は3食ともレトルトパックで対応し、ご飯と汁ものは調理している。職員と利用者は一緒に同じ食事をとっている。食事のおしぼりたたみ、食後のお膳の片付けをしている利用者もみられた。	
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	食事量をチェックし、利用者一人ひとりの疾病、身体状況をあわせて栄養摂取や水分確保に努め、栄養バランスなどにも配慮している。定期的に体重を測定し、増減などにも留意している。場合によっては主治医や看護師等にも相談し、食事量を調整したり、健康補助食品等を摂取してもらったりしている。		

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	起床時や毎食後の口腔ケアを利用者の状態や状況に応じて支援している。口腔内や入歯の状態を把握し、必要時には家族に連絡し、歯科受診につなげることもある。		
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	排泄のパターンや習慣を把握、活用して、声かけ・トイレ誘導などを行っている。夜間おむつを使用している利用者でも日中はハビリパンツを使用しトイレでの排泄を行ってもらったり、布パンツを使用している利用者が失禁などで着衣やシーツなどを汚してしまった場合も、利用者のプライドを傷つけないよう、職員がこっそり後始末をするなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	一人ひとりの排せつパターンをチェック表で把握している。夜間はオムツを使用している利用者も、日中は全員トイレでの排せつを促し、自立へ向けた支援に取り組んでいる。トイレ内には一人ひとりのオムツも準備され、排せつが間に合わなかった場合等でも、さりげなく対応してプライドを傷つけないよう支援している。	
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	日々の排便の状態を把握し、水分や食事、運動などに配慮している。必要に応じて看護師などと相談を行っている。		
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	入浴は週3回となっているが、本人の状況や希望、タイミングに合わせて入浴できるように心がけて、支援している。入浴拒否や入浴日の錯誤などがある利用者などには時間をおいて再度声かけをしたり、別のスタッフから声かけをするなどして入浴できるように支援している。	原則週3回、午前の入浴としているが状況に応じて、随時下半身浴等も行っている。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらしたり家族の協力を得て支援している。入居者全員が女性であり、男性職員が介助する際には予め本人の了解を得てから支援している。	
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	夜間、良眠をとって頂くためになるべく活動、雑談などを促している。本人からの希望があれば休息を行っている。前日の睡眠状態も考慮しながら休息をとっていただくこともある。		
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	職員は一人ひとりの服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更などは必ず連絡事項として伝え、確実に実行されるように努めている。薬の目的や副作用などの理解をするため、連絡事項に記入している。		
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	本人の好みなどを家族や日々の生活の中で聞き取り、楽しめるように工夫している。華族からの差し入れもある。一人ひとりの能力を活かしながら、洗濯物たたみや食事の片づけなど行ってもらっている。		



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	本人の気分転換を目的に施設周辺を散歩をしたり、屋外で過ごす時間もつづけている。近くの商店に買い物に同行し、本人の好きなお菓子などを買ってもらったりしている。家族と協力しながら外出、外泊の支援を行っている。	家族の希望を踏まえて自宅へ半日外出したり、職員と一緒にスーパーに出かけ買い物をしている。日課として近隣の商店やてんぷら屋に散歩を兼ねて出かける人もいる。事業所がビルの3階に立地しており、日常的に外出する機会は少なく、また、気分転換等のドライブの実施も少ない。	
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	小額の金銭管理ができる方には本人や家族の希望に応じて所持してもらい、支援を行いながら使っていただいている。		
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	利用者の家族への電話は自由にしている。電話のかけ方を表示したり、ご家族へも電話の回数が多くても対応してあげてもらうようお願いするなど支援している。		
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	照明や音量に配慮しながら心地よい空間作りを目指している。職員間でも意見交換をし、より良い環境作りを目指している。	共有空間のフロアーと外窓が広く、明るい日差しが直接事業所内に差し込んでくる。食器棚や食卓等は木目調で彩られ、落ち着いた雰囲気を感じられる。日頃活動している習字やぬりえ等の作品が壁に飾られている。食堂やトイレ、浴室の共有空間が利用者自身の生活習慣に馴染んでゆったりとした印象を受けた。	
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	共用空間に椅子や机、ソファ、テレビなどを配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所を工夫している。		
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	利用者が自宅で使用した身の回りの物や家族の写真などを飾り、利用者個々の状況に応じてテレビやラジオなども置いて、落ち着いた過ごせるようにしている。	居室からベランダに直接出られる造りとなっており、洗濯物を干している利用者もいる。居室には、これまで利用していたデイサービスや家族との写真が飾られている。各居室に押入れがあり、個人の衣類等が整理され片付けられている。	
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	建物の内部には手すりなどを設置し、家具の配置などを工夫し、できる限り安全で自立した生活が送れるよう工夫している		