

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4790100251		
法人名	株式会社ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい楚辺		
所在地	沖縄県那覇市楚辺2丁目30番2号		
自己評価作成日	平成24年12月24日	評価結果市町村受理日	平成25年4月3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.kaiyokensaku_ip/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100251-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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25年1月18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)】

「家庭的でぬくもりある環境を作ります」という事業所理念を掲げ、民家を改築し家庭的な雰囲気を残し、その方がこれまでに営んできた生活を大切に、中庭から日差しを取り入れることで、その日の天気や四季を感じて頂けるような環境作り心がけています。職員側のペースを押し付けず、ご本人の意向を大切に「職員自ら受けたいと思うケア」を常に念頭におきながら、個々の要望に添った支援が出来るよう、日々のケアに取り組んでいます。又、入居者が「自分らしく穏やかに暮らせる」為には、職員の認知症への理解と知識が大切だと考え、法人研修、外部研修、沖縄県グループホーム連絡会主催の研修など、積極的に参加を促し、認知症の正しい知識を持った職員育成に力を入れています。認知症介護には地域の方の力も必要と考え、地域包括支援センターと連携した「認知症サポーター養成講座」を行い、地域で認知症の方を支えられるような取り組みも行っています。

【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)】

法人で教育委員会を立ち上げ、年間計画を作成している。毎月、同一プログラムで社内研修を2回実施し、事業所は職員が月1回は研修に参加できるように勤務シフトの工夫をし、社内および社外研修が充実している。さらに、管理者が地域包括支援センターと連携して、地域で「認知症サポーター養成講座」を月1回の頻度で実施している。また、ミーティングやカンファレンス、ヒヤリ・ハット事故報告書等の会議録が作成され、それらの記録を全職員で共有し、ケアに反映させている。家族に対して面会時に利用者の状況を報告し、面会に来れない家族には、月1回写真入りで「家族への手紙」を郵送して利用者の状況を報告しており、遠くに住む家族から喜ばれている。

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)	○	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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25年3月27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	開所当初に職員で作成した理念を玄関に掲示する事で、毎日の出勤時に意識付けをし、一人ひとりの尊重・尊厳を大切に、安心して過ごして頂けるよう、理念に則したケアができるよう努めている。	事業所の理念は「一人ひとりを大事に、家庭的でぬくもりのある環境、地域と共に」の三本柱となっている。職員は利用者と親子のような親しみのある関係作りに努めている。理念は玄関に掲示すると共に、採用時のオリエンテーションでも職員に周知している。		
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	町内会に加入し、地域行事へ参加したり、地域小学校の運動会参加や、福祉作業所のパン、ヤクルトの訪問販売受け入れなど、日常的に交流できるよう努めている。	事業所は利用者と一緒に地域に広報誌を配布し、地域の方からダンスや車いす、レコードプレーヤー等の提供を受けた。自治会のバーベキュー会等に参加し、管理者が月1回程度「認知症サポーター養成講座」を地域で実施している。地域住民の来所はあまりない。	地域密着型事業所として、地域住民との連携が大事であり、事業所に地域の人が訪問しやすい環境作りの工夫に期待したい。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして、地域の方向けに認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を広める活動を行なっている。			
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、行事の報告や、ヒヤリハットの報告、職員が参加した勉強会の報告などを行なっている。意見を頂いたところは、ミーティングでも話し合い、改善に向け取り組んでいる。地域行事の情報なども頂き、参加に繋げている。	運営推進会議は行政や地域代表、利用者も参加して年6回実施されている。委員から家族参加やヒヤリ・ハット事故、外部評価結果の報告等について意見が出され、今年度からこれらの取り組みが実践されている。		
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	運営推進会議による市担当者への状況報告や、地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座の依頼を受け、開催することで協力関係を築いている。	管理者が毎月市に出向き、利用者の状況や県グループホーム連絡会の情報を提供し、市担当者から研修等の情報を得ている。管理者は市のグループホーム連絡会立ち上げをリードし、地域包括支援センターと連携して認知症サポーター養成講座を月1回程度開催している。		
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	玄関のカギは施錠せず、ご家族も面会しやすい環境を作り、外出や買い物などご本人の意向を取り入れることで、身体拘束をしない支援を心がけている。	身体拘束はしない方針である。現在、センサーマット使用が一人おり、職員は様子を見て外すことを話し合いながら支援している。身体拘束をしないことによるリスクについては、利用開始時や面会時、3か月毎の介護計画見直し及び更新時に家族と話し合い理解を求めている。		

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
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注意を払い、防止に努めている	職員研修で虐待防止について学ぶ機会を持ち、日々のケアの中でも虐待に繋がる行為がないか、カンファレンスの中でも話し合う機会を設け、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	職員研修で権利擁護について学ぶ機会を持ち、制度を理解出来るよう取り組んでいる。成年後見人制度を利用している方は、後見人と電話や面会等で話し合いの機会を持ち、支援を進めている。金銭管理の困難な方には、社協の金銭管理事業を活用している。		
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	ご家族には時間をかけ理解出来るよう説明を行ない、利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制について詳しく説明をし、同意を得よう努めている。制度変更時も同様に、改正の説明を行ない、同意を得ている。		
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	ご家族来所時には入居者の状態や状況を説明しながら、ご家族の意見や要望を聴けるような関係作り心がけ、必要な時はミーティングやにて職員と改善に向けた話し合いを行なっている。	利用者は普段の関わりで「男の職員が多いとよいね」と意見を出している。年2回の家族会や面会時、家族への手紙を通して家族が意見を述べやすい関係がある。「尿パットの使用量が多い」という家族の意見で、2週間の回数と量を記録、検討して改善した事例がある。	
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	月に1度のミーティングや、日々の業務の中で意見を聴くよう、必要に応じて面談も取り入れている。ミーティングの内容は代表者に報告し、運営に反映出来るように心がけている。	職員の意見は管理者がミーティング等で聞いている。職員が資格取得したら、資格を活かせる職種に異動させており、異動時は本人と管理者が利用者等に説明している。職員の要望で倉庫が作られ、倉庫の一角が職員の休憩室として活用されている。	
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	契約社員から、正社員への登用や、有資格者への手当、資格試験合格時の受講料支払制度など行なっている。契約更新時には自己評価を行なって貰い、気付きの機会を持てるよう努めている。		
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	毎月の法人研修は出来るだけ多くの職員が参加できるよう、同じ内容を2回行なっている。教育委員会を立ち上げ、年間の研修内容を作成する事で、計画的に職員がスキルアップできる環境を作っている。また、施設外の研修にも積極的に参加できるよう配慮している。		

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
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	県のグループホーム連絡会に加盟し、管理者会議や、職員研修を通じて、他事業所と交流を持てるよう努めている。法人内でも敬老会や花火会を合同で開催し、グループホーム以外のサービスを知ること、質の向上に努めている。		
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	サービス利用について相談があった際は、必ずご本人に会い、心身の状態や、ご本人の想い、意向等を伺い、ご本人が安心して利用できる環境作りに励んでいる。		
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	サービス利用について相談があった際は、必ずご家族と面談し、困っている事や不安な事等を確認し、現在必要なサービスは何か、今後はどのようにしていきたいかを話し合い、他のサービスも含め検討している。		
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	相談時にはご本人や、ご家族の思いを確認し、今必要なサービスを、他のサービスも含め検討している。		
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	支援する側、される側という意識を持たないよう、安心して近くで寄り添い合える関係作りを目指し、入居者と職員が協力しながら、自分らしく人生を送れるような場面作りや、声かけを行っている。		
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	ご家族面会時や家族会開催時に入居者の日々の状態をこまめに伝え、情報を共有するよう心がけている。また、面会に見えないご家族には定期的に手紙で日々の様子を伝えることで、関係が継続するよう支援している。		
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	入居者が以前住んでいた馴染みの地域へのドライブや、友人の入所施設への訪問、ご家族のお店などへ出向き、関係が継続するよう支援している。	アセスメントで利用者の生活歴等を把握し、日頃の会話で利用者から聞いたり、家族から把握している。職員の支援で馴染みの美容室に行ったり、他施設利用の友人に定期的に面会に行く利用者もいる。また、遠くの知人と電話のやりとりをする等、馴染みの人や場の関係性の支援をしている。	

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	他者との関わりが苦手な方には個別で支援したり、みんなでレクをしたりと、職員が調整役になりながら、常に声かけやご本人の好むような事で心を動かせるよう支援に努めている。		
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	退所時には、その後の支援体制について関係者に情報提供を行い、話し合う機会を設けている。退所後も、ご家族と必要に応じて相談や支援に努め、施設にて関係作りが出来ていた入居者同士面会の支援も行っている。		
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	希望される食事時間に提供、食べたい物の要望、外出希望など、日常会話に出てくるご本人の思いを大切に、活動をサポートをしている。担当者会議にも参加して頂き、意向を計画に反映出来るよう努めている。	利用者の意向は直接聞いて対応し、食事や入浴の時間も本人の希望に応じている。把握が困難な利用者には、思いを表出しやすい環境作りや待つ姿勢を大切に、本人の仕草等で判断し、その情報はカンファレンスの記録で全職員が共有している。	
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	入居者の生活歴に職員は目を通し、ご本人や、ご家族との会話からでてきた生活歴などもその都度追記し、職員が把握しやすいように個人ファイルに綴っている。		
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	毎日の申し送りや、定期的なカンファレンスを通じて、一人ひとりの心身の状態や残存機能の把握をに努めている。		
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	定期的なカンファレンスや担当者会議などで、ご本人も意思や要望、ご家族、職員、関係者の意見を反映し、介護計画の作成に努めている。	3か月毎に担当職員がモニタリングをして介護計画が見直され、現状に即した見直しもされている。担当者会議に本人も参加し、家族の意見は事前に聞き、医師の意見も往診時に聞いている。日々の記録様式に個別介護計画が記載され、職員は毎日計画に沿って記録している。	
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	日々の様子は1日分の個別記録に記録し、申し送りや管理日誌などで情報の共有を行い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		

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
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	病院受診に同行できないご家族の代行や、希望先へのドライブ、嗜好品の買い物への付き添いなど、その時々要望に応えられる支援が出来るよう努めている。		
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	運営推進会議にて民生員や役所職員より情報を得たり、地域の図書館の利用、イルミネーションドライブ、福祉施設からのパンの訪問販売受け入れなど行っている。また、管理者は那覇市の協働大使に任命されており、地域資源の活用にも努めている。		
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	提携医療機関からの定期的な往診を中心に行っているが、ご家族や、ご本人の意向を最優先にし、これまでのかかりつけ医を希望される方は、継続出来るよう支援している。往診、受診の際に情報提供書を作成し、情報の共有に努めている。	受診については、利用者や家族の希望で行われ、利用者6名は協力医療機関による月2回の訪問診療を受けている。毎回「居宅療養管理指導書」「薬学的管理指導計画」が家族や事業所、医療機関内で交わされ、情報を共有している。	
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	提携医療機関の訪問看護ステーションに委託し、毎週訪問してもらい、日々の状態報告や、相談、助言をして頂いている。提携医療機関の看護師を、入居者の状態変化をいち早く察知でき、早期に適切な対応に繋げられるよう支援している。		
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。	協力医療機関には情報提供を行っており、主治医とも連絡を図りながら迅速な対応が行えるような体制を整えている。入院した際には地域医療連携室とも情報を共有し、早期退院に繋げられるよう関係作りを図っている。		
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	入居時に、終末期のあり方についてご家族の意向を文章で説明し、重度化に際した方針に関しても話し合いを行っている。重度化した際には、ご家族に再度意向を伺い、担当医や職員と共に方向性の話し合いを行い、状態変化や、希望通りに支援できるよう努めている。	「重度化した場合の対応に関する指針」が作成され、事業所で終末期ケアが実施できる旨を、利用開始時に家族へ説明し、意向の確認をしている。状況変化に応じ医師が「急変時の治療に関する説明と同意書」を受理し、対応する仕組みが構築されている。	
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	事業所内研修にて、看護師より急変時の対応、処置について学ぶ機会を持っている。また、消防より救急法を定期的に学ぶことで、実践力を身につけられるよう心がけている。		

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
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	総合訓練を消防協力のもと年2回行っている。昼間は地域の民生員や福祉作業所の方と一緒に、夜間は夜勤体制時を想定した訓練を行っている。	消防署の協力を得て昼間の訓練と夜間を想定した自主訓練が年2回実施されている。緊急通報設備等が設置され、非常時持ち出し品の完備が確認できた。非常時に際しての近隣住民との間で協力確認までは至らず、今後の課題としている。	事業所は住宅密集地の坂の途中に位置し、立地条件上、非常時には近隣住民の協力が必要と考えられるため、今後は協力体制の構築に努められる事を期待したい。
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	事業所内研修にて、接遇や高齢者疑似体験研修を行う事で、入居者への声かけには常に注意を払い、プライバシーに配慮し、自己決定しやすい環境、関係作りに努めている。	職員は毎年、「高齢者疑似体験」と「認知症の理解」の研修を実施し「自己決定」「待つ姿勢」「今、何を求めているかを知る」を基本に、日々のケアに努めている。入浴、排せつ等の介助は、プライバシー保護に配慮しつつ、利用者の意向に添った職員で対応している。	
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	入居者に意思を確認したり、待つ姿勢を大切にしながら、ご本人が思いを表現したり、自己決定しやすい支援を行うよう配慮している。		
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	職員のペースにならないよう意識し、ご本人がその日何がしたいかを確認しながら、個々の希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	これまでに培ってきたスタイルを大事にし、行きつけの美容室でのカットや、理容資格のある職員による施設での散髪、染髪も行っている。化粧やマニキュアなど個々の要望に沿った支援をおこない、花火会の時にはゆかたを着て雰囲気味わって頂けるような支援も行っている。		
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	個々の能力に応じた準備や片付けを、声かけすると積極的に行って下さる方もいらっしゃる。食事メニューは入居者の希望を取り入れ、買い物の際に夕飯の献立を考えて頂く時もある。時には利用者へ指導して頂きながら調理を行う場面もある。	平日の昼食は、法人の配食を利用しているが、朝・夕食や休日は事業所独自で調理している。自由な時間で食事を摂ることができ、主食のパンとご飯は、いつでも自由に選べる。配膳や食器洗い等、利用者の希望で参加している。職員も食事を共に摂り食材や世間話等しながら対応されている。	
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	昼食は栄養士が作成した食事の提供をおこなっている。朝・夕は職員と入居者が立てた献立での提供だが、好みに応じてパン食を提供したり、個別での対応や希望に応じた献立変更もしている。食事量や水分量はその都度記録し、摂取状況の把握に努めている。		

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
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	毎食後歯磨き、うがいの声かけをし、能力に応じた介助を行っている。義歯使用の方も、出来るところはなるべくご自身で行って頂けるよう、支援している。		
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	自尊心に配慮し、ご本人からの訴えだけでなく、入居者の様子や仕草から察知し、トイレでの排泄ができるよう支援している。また、日中はなるべく布パンツで過ごして頂けるよう、排泄パターンの把握に努めている。	日中は全員トイレでの排せつを支援している。排せつチェックが個別の介護計画書に取り入れられ、自立支援に繋がっている。事例として、紙パンツから布パンツに移行した利用者がいる。また、排せつ介助は、同性介助等の希望を聞いて対応している。	
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	個々の排泄パターンの記録を行い、水分摂取量が少ない方には促しをしながら、できるだけ自然排泄ができればよう努めている。		
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	入居者の希望に合わせた入浴支援を心がけ、時間帯も自由になっている。入浴剤を使った入浴や、足浴、同姓介助など、ご本人の要望に合わせた支援をすることで、安心して心地よい時間を過ごして頂けるよう努めている。	個浴で回数や時間は特定せず、利用者の希望に添った支援が行われ、入浴拒否者には相性の良い職員が対応する等工夫している。「できることは促す」「女性・男性職員の対応希望」等、プライバシーを含めた個別介護計画の下で実施している。	
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	基本的に1日の過ごし方は入居者の生活リズムで過ごして頂いているが、その中にレクや家事活動を取り入れ、日中活動的に過ごして頂く事で、眠剤を使用せず就寝出来るよう支援している。		
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	入居者個別の処方箋をファイルに綴り、すぐに確認できる処に置いている。受診や往診後には申し送りをし、変更した処方箋の確認を行えるようにしている。また、薬剤師からの薬学的管理指導計画を受けており、職員への指導や助言がいつでも受けられるようになっている。		
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	DVD観賞や、園芸活動、ドライブ、買い物、レク活動など、入居者の要望や生活歴に応じて気分転換ができ、楽しみのある生活が送れるよう努めている。家事活動も役割を決めたわけではないが、生活の中で自然と役割分担ができてきて、個々のペースで行っている。		

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	季節に応じた外出行事や、希望時にはドライブに行ったり、買い物の同行など、いつでも外出できる環境作りに努めている。休日にはご家族がご自宅に連れて行ったり、職員の手が必要な際には、同行し、ご家族と一緒に帰宅支援を行っている。	配食を受け取るための外出、食材や日用品購入等で日常的に外出が行われ、年末年始や盆行事の帰宅希望者には個別支援を行っている。また、季節の花見等で遠出を行い気分転換を図る等、事業所の方針として、外出の機会を多く持つよう努めている。	
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	金銭管理の出来る方には、個人で所有して頂き、買い物を希望される際には一緒に同行し、ご本人が支払いできるよう支援している。自己管理が困難な方は、事業所で管理し、買い物時やパンの訪問販売時等、使用して頂け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	基本的に電話の使用は自由に行って頂いている。電話の使用が困難な方からの希望には、出来ないところは職員が支援し対応している。正月には年賀状の支援も行い、ポストへの投函は一緒にやっている。		
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	玄関には季節を感じて頂けるような飾りをし、庭からの風や光を程良く感じて頂けるよう、室内環境を整えている。共有空間にはオープンキッチンで、入居者と職員と一緒に食事作りやおやつ作りが出来るようになっている。	一般住宅を利用した事業所のため、玄関や廊下等の共用空間はこじんまりとしている。居間兼食堂からは中庭の芝生や木々が眺められ、採光も良く、家庭的な環境を確保している。	
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	1階には幾つかのソファを置く事で、気の合う方同士で会話を楽しめたり、休みたい時に気軽に昼寝が出来るような空間作りを行っている。		
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	入居時には馴染みの物や、好みの物を持ってきて頂けるよう、ご家族に声かけしている。ご本人の希望や状態に合わせ、ご自宅で使用していた敷布や毛布、時計や椅子、三線、仏壇など持ち込んで頂き、ご本人にとって居心地のいい空間作りになるよう努めている。	居室は1階6室と2階3室に分かれ、ベッド、整理ダンス、布団が提供され、各居室は時計やラジオ等の私物が自由に持ち込まれている。利用者の好みでレイアウトされており、仏壇を持参し精神の安定を図っている利用者もいる。	
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	一軒家を改築していることもあり、入居者がそれぞれの場所を認識しやすく、自立した生活が送れるようになっている。手引き歩行の方にも、手すりやテーブルでつかまり歩行が出来るような環境整備を行い、2階に居室がある方は、毎日階段を上り下りすることで、日常的に下肢のリハビリになっている。		