

### 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23年10月27日	評価結果市町村受理日	平成24年2月10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.kai gokouhyou.jp/kai gos ip/infomationPublic.do?JGD=4773300050&amp;SCD=320&amp;PCD=47">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gos ip/infomationPublic.do?JGD=4773300050&amp;SCD=320&amp;PCD=47</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成23年12月22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)】

・ボランティアや体験学習、大学生や専門学生の各実習、沖縄県介護保険広域連合からの介護相談員の受け入れ等を行っており、開かれたたホーム作りを目指している。  
 ・買い物は地域の商店を主に使用している。又、散髪やドライブ、希望に応じて地域の美容室での散髪等、日常的に外出する機会がある。又、特に日課を設けず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。  
 ・法人の取り組みとして、南城市社協と連携し地域公民館で行われている「ミニデイサービス」の中で認知症に関する講演会を開催しており、管理者も可能な限り協力して講演活動を行い、認知症の理解普及に努めている。

【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)】

理念に沿って毎月の目標を掲げ、職員の意識づけを図っている。例えば、「入居者も交えて座って会話する」「入居者と一緒に活動する」など、入居者一人ひとりを尊重した支援にあたっている。日課表はあるが入居者の快適な生活支援を優先し、臨機応変に対応している。入居者の希望や要望に沿って外出の機会も多く、外食も多い。昼食時には入居者が積極的に準備をしており、普通の暮らしが見える。事業所はボランティアや体験学習の受け入れも多い。また、市町村の委託を受け、各地区での認知症に関する講演会の講師として社会貢献をしている。職員は事業所内での勉強会や外部研修、法人の開催する研修会などに参加する機会が多く自己研鑽に努めている。

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、生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させている (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

[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	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している。毎朝申し送りの際に職員・入居者が唱和して一日をスタートする。	「その人らしい生活、普通の暮らし、地域と繋がりのある生活」の理念を基に、職員は毎年、個人の介護目標を掲げケアにあたる。理念の共有は、毎朝申し送り時に唱和し、ミーティングや勉強会等でも、日々のサービス提供場面を振り返り支援につなげている。また、今月の目標を掲示して意識的に支援にあたっている。	
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	毎週火曜日に買い物日を設定し、他の曜日の日にも散歩を兼ね、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。また、入居者の散髪希望があれば、近隣の美容室を利用している。	日常交流は毎週近所の店に買い物に出かけたり散歩に行く。ステップアップ目標達成に向け、地域の方をバーベキューに招いて交流会を始めた。80人の参加があり、これを機会に地域からの野菜の差し入れや見守りがある。各地域のミニデイサービスに「認知症の理解と予防」の講師として講演活動も行っている。	
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いる。各地域のミニデイで認知症予防健康教室を法人全体で取り組んでいる。バーベキューを通して地域の人と交流をしている。		
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、運営推進会議に、日々の活動や取り組み状況報告、入居者も参加してホームでの生活の聞き取りを行い、意見交換しながら共に考え、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進委員は就任承諾書を買った家族、区長、市町村の担当者等で構成され、2カ月に一回開催されている。会議では制度の説明や外部評価結果、現状報告等、話し合いが行われる。入居者はこれまで参加していたが、状況がつかめず不安になったりしたため、現在は会議終了後、委員が聞き取り交流している。	
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	運営推進会議を通して、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。入所、退所の連絡も密にとっている。	市町村担当者とは運営推進会議や他の事業所との合同会議等で連携をとっている。市町村からは介護サービス情報の確認や待機待ち状況、運営推進会議等で情報提供し、共有している。連携の事例として津波警報が出された時、行政へ相談を行い対応したこともある。	
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	廊下掲示板に「身体拘束をしないケア」を貼布し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し、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、様子を見守りながら、できる限り同行して利用者の外出支援をしている。	全職員が身体拘束について理解しており、方針を作成している。その中では、身体拘束をしない工夫のポイントが具体的に示され、実践している。日中、玄関の鍵はかけず、入居者はいつでも出入りが自由に行ける。一人で外出するときは様子を見たり、お話をしながら同行する。家族へのリスク説明は利用開始時に行っている。	
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、不適切な言動には、職員間で注意し合いながら、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。		

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
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、成年後見人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苦情、相談等が大多数を占めている。苦情相談には、苦情内容を検討し、ケア改善を行い家族意見を運営に反映するよう努めている。	要望や意見が気軽に言えるように意見箱を設置しているが活用がない。家族が入居者を訪問した際、職員が苦情を受け、今後の支援を話し合い家族へ伝えたことや、入居者の思いを受け止め、毎日お見舞いに同行し支援したこともある。相談苦情に対しては、事業所のほかにも他の機関の相談窓口があることを、利用開始時に説明している。	
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、年2回の自己評価面談時にも職員の意見等を聞き、運営、業務に反映している	人事考課書式を用いて毎年、個人の介護目標や希望する研修会、異動、要望等を書きこみ管理者と面談している、日常の支援において、職員の気づきやアイデアをその都度記録ノートに記入し、職員間の意見交換や支援に活かしている。主任、管理者は毎回チェックし、すぐに解決可能なものは検討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で行い、その評価をもとに、管理者、主任が面接を行っている。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	一人ひとりの研修計画を立て、職員全員に研修の機会を確保している。研修後は、研修報告書提出、申し送り等で研修報告を行い伝達を徹底させ、情報の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		
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、積極的に介護者研修に参加して交流を図るとともに、法人内や協力病院の勉強会にも、勤務を調整して参加している。年に1、2度他グループホームからの訪問があり、交流を進めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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>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	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、要望等を聴くようにして、入居後も安心して暮らせるよう信頼関係づくりに努めている。	
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	相談等があった時は、家族より話を十分に聴くように努めている。又、実調時やホーム見学時にも近況等の話を聴き、相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	相談時には、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(インフォーマルサービス)を含めた提案を行っている。	
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、互いに相談ごとをしたり、調理方法を習ったり、一日一日を有意義に過ごせるよう、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、意見を聞きながら支援方法についての相談、確認を行っている。又、状態に何か変化があった時には、家族へ連絡を行なっている。	
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	いつでも訪ねてくれるよう、面会時間の制限はなく、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。又、ドライブ時には、自宅、馴染みの場所に立ち寄りしている。家族と協力し、通い入れた教会の礼拝に通っている利用者もいる。	地域のミニディサービスにその地域の入居者と一緒に参加し、馴染みの関係を継続している。またドライブの帰りや、自宅を見たいという要望に対しては同行支援し、その機会に近隣の方への声かけ、情報提供を受けている。電話は自由に使えるようにしており、とりつなぎや、手紙のやり取りが継続できるよう支援している。
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、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関係把握に努め、最小限のトラブル回避を行うとともに、本人が出来る活動を通して、利用者同士が関わり、支え合える環境づくりに努めている。暮らしの中で他利用者にお茶を入れたり、一緒に洗濯物をたたんだりし、関わりを持っている。	

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
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	入院中は面会に伺ったり、年賀状を送ったりしながら、サービス利用が終了しても、気軽に相談ができるように努めている。		
<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	日々のケアの中での、一人ひとりの希望や意向の把握に努め、申し送り等で情報を共有しながら希望、意向に沿えるよう支援方法を検討し、実施に努めている。	居室担当制で日々の支援の中、入居者の思いや意向の把握に努め、職員間の連絡帳には、情報をその都度記録しアセスメントに活かしている。入居者の月見がしたいとの希望に、月見団子を作っ出かけたたり、イルミネーション、画廊の見学等に出かけたこともある。意思表示ができるよう言葉かけに工夫し支援している。	
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	入居契約時や、面会時に家族の方から話を聞き、これまでの暮らしを継続できるようにアセスメントを行い、生活環境等を整えているが、全入居者の入居前の生活歴に考慮した生活環境整備には至っていない。		
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	ケース記録に、一日の一人ひとりの1日の過ごし方、活動内容等を記入している。発熱等の心身状態に観察が必要な方は、日報に記入、申し送りを通じて把握に努めている。		
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・希望、生活歴を反映させる取り組みを行っているが、現状認識に留まっており、職員間の連携が不十分である。	個々のアセスメントは居室担当者が行い、モニタリングは管理者が半年に一回行う。担当者会議には利用者、家族、管理者が参加し、ケアプランを作成している。必要があればその都度見直す。毎月の目標の一つに「入居者も交えて座って会話する」がある。意識的に支援にあたることができ、その話の中から入居者の思いや暮らし方の把握も行われる。	
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、ケアプラン実施表を作成。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、気づいたこと等の話し合いを行っている。今後は、介護計画の見直しに活かせる工夫が必要である		
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	ニーズに可能な限り応えられるように業務、勤務を調整しながら外出支援等の対応に取り組んでいるが、今後は、職員全体で既存サービスに捉われない柔軟な支援の取り組みが必要である。		

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
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	商店、美容室、スーパーの地域資源を活用している。運営推進会議での地域資源の情報把握に努めサービス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、強制する事なく、通常は家族付添いでかかりつけ医へ受診している。家族が同行できない場合や必要に応じて職員が同伴し、関係性を築いている。又、受診時には、1ヶ月のバイタルと心身状態のコメントを書き入れた用紙を家族から、主治医に手渡し、報告を行っている。	かかりつけ医の受診は家族の付き添いで定期的に対応し、1か月のバイタル表を提供し主治医との連携を取っている。家族の付き添いができない時は管理者や介護主任が同行している。	
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	個々の利用者の状態、気づきを相談し合える良い体制にあり、アドバイスを受け、ケアの実践に繋げている。又、看護師も介護職から日常の利用者の状態を聞き、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。	入院した際には、個々の状態がわかりやすく、安心して治療を受けられるよう、介護サマリーを医療機関に提出している。職員面会時には、情報交換を行い、病状経過を見守っている。又、入院の際、管理者が共に入院病院の調整等を行い、関係作りにも努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明を行い、承諾のもと共有に取り組んでいる。職員勉強会では、資料を確認しながら、共有に努めているが、チームとして支援する体制までには至っていない。	重度化した場合は事業所で対応できる事をその都度家族に説明している。事業所としての方針は作成しているが、これまで重度化や看取りについての事例はなく、実践に向けての体制は整えていない。	看取り介護の指針は作成されているが、実践に向けての体制は整えておらず、本人、家族が望む看取り介護の実現に向けての支援体制作りにも期待したい。
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	消防訓練、心肺蘇生法、止血法の訓練、研修に定期的に参加して、急変時や事故発生時に実践できるよう取り組んでいるが、実践力が身に付いているかどうかは、実際の場面が少ないので、実践できるか確認ができない。		
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	年2回、昼夜を想定した消防訓練で、消防隊員から助言、指導を受け、消火器の使用法や避難誘導等の訓練を行っているが、地域住民の参加がないので、地域の協力体制を築くまでには至っていない	消防訓練と避難訓練は年に2回実施している。地域住民と区長への声かけは行っているが、近隣住民は高齢化が進み殆ど参加が得られない状況である。備蓄について食料品の確保はされている。又管理者は緊急時に備えて入居者の基本台帳や薬などいつでも持ちだせるよう準備している。	あらゆる災害を想定し、関係機関等との相談・助言・情報交換等、地域との協力体制の構築に期待したい。

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
<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	一人ひとりへの言葉かけは、常に初心に返り誇りやプライドを損ねない言葉かけを心がけている。不適切な言動、対応がある時は、職員間で注意し合い改善に努めているが、更なる努力が必要である。	不適切な言動があった場合はその都度管理者が注意している。入居者から呼ばれた時は笑顔で接し待つ時は丁寧に説明し納得してもらうように対応している。	
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	傾聴を行い、本人が希望を表現しやすい環境づくりに努め、職員は答えをすぐ求めず、待つ姿勢で自己決定できるように、働きかけている。		
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	入浴や活動時の日々の生活の中で、職員のペースにならないよう意識しながら、一人ひとりの生活のペースを大切にし、その日をどう過ごしたいか入居者と相談しながら希望に沿うよう支援している。		
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	入浴時の着替え、外出の際の衣類日は、本人の好みを聞きながら、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盛り付け、下膳、テーブル拭き、食後の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、和やかに、多くの利用者が残さずに食している。	メニューには季節の野菜を採り入れて入居者の嗜好に合わせて美味しく食事できるように配慮している。入居者の希望に応じてメニューを変更する事は日常的にある。食事の盛り付けや配膳、後片付け等役割は特に決めていないが、お互いが出来ることを自然に行っている。	
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	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飲んでいる。摂取量が少ない利用者には、好みの飲み物で水分確保を行っている。		
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。		

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
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	適宜のトイレ誘導や、ソワソワと落ち着かない時に誘導を行い失敗なくトイレで排泄できるよう支援している。着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じ、できることは行ってもらい、自立に向けた支援を行っている。又、失敗時には、落ち込まないように、声かけの配慮に気をつけている。	トイレ内には介助バーが設置され立ち上がりや排せつの一連の動作が楽にできるよう自立に向けた支援を行っている。トイレへの誘導は適宜行い、嫌がる方には「散歩に行きましょう」と声かけし、失敗した時は「寒くなったから」と風呂場に誘いさりげなく対応している。	
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	週1回朝食後に、ヤクルトを飲用して便秘解消に役立っている。水分摂取が少なめな利用者には水分摂取の促しと、芋の摂取、散歩、お腹のマッサージを行い便秘予防に取り組んでいる。		
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いる。	入居者の希望に応じて週に3~4回の入浴支援を行っている。浴槽に入りたいと希望される入居者には入浴剤を使用し香りを楽しむ等の配慮をしている。嫌がる方には入りたい気持ちになれるような声かけの工夫をしている。	
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	日中は様々な活動を実施し、生活作りに努めている。一人ひとりの生活習慣、希望に応じ、安心して休息、安眠できるように静かな環境を整え自発的に休めるよう支援している。夜間は、睡眠チェックを1時間毎に行い、安心して眠れ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	基本情報、服薬管理表に一人ひとりの服薬している薬の用法等を、いつでも確認できるようファイルして確認に努めているが、全職員が把握するまでは至っていない。服薬は職員管理で、症状に変化がないか確認しながら、確実に服薬を支援している。		
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	一人ひとりの役割を決めたわけではないが、役割が決まっていて個々のペースに合わせて行っている。10時のコーヒータイム、テレビでの芝居鑑賞、散歩等を行い、張り合いのある生活を支援している。		
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支援している	日常的にその日の希望に沿って、行きたい場所への外出支援を行っている。遠出の外出は年5回ほどの遠足ドライブを計画し実施しているが、家族、地域の方と協力しながら出かける取り組みはまだされていない。	天気のいい日にはホーム周辺の散歩や近所の商店に買い物に出かけるなど日常的に外出している。又季節毎に遠出して花見やイルミネーションの見物などドライブがてら出かけて気分転換を図っている。	

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
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	2名の利用者がお金を自己管理でお金を所持している。買い物希望のときは、一緒に買い物へ同行し、能力や希望に応じて、本人が支払いができ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	希望にあったとき、自ら電話ができるように見守り支援を行っている。2名の利用者が、家族や知人との手紙のやり取りが頻繁にあり、書籍購入、ポスト入れを職員が実施している。		
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	トイレドアにトイレの表示を行い、各居室入口には家族の方が持参した暖簾を下げ生活感を出しながら、場所の混乱に配慮している。テレビ、MDプレーヤーの音量調節を行いながら、心地よく鑑賞できるように配慮している。	一人ひとりの居室と居間、食堂、玄関には加湿器が設置され湿度に気配りしている。居間からは緑豊かな山々や畑が見渡され、中庭の芝生も癒しの空間となっている。畳間では職員と入居者が一緒に洗濯物をたたんだり、休憩したり寛ぎの場所になっている。	
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	リビングから庭を眺める、玄関や外のベンチに腰掛け、外の景色を眺めたり、畳間で気の合った利用者どうしでの洗濯物たたみと、思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている		
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	入居時に家族と相談しながら使い慣れたもの(鏡台、棚、タンス、テーブル、本人が作った手作り品等)を自宅から持ってきて頂き、馴染みのものがある環境で居心地よく過ごせるように取り組んでいる。	入居時は馴染みの家具や寝具、写真、テレビ等を持参し安心して過ごせるように配慮している。毎日ミーティングの後に居室の掃除、週に1回のシーツ交換等、入居者と職員が一緒に行っている。又、衣替えの時期には家族と入居者が一緒に衣服の整理をしている。	
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	トイレの場所表示、ホーム内はバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手すりがついている。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。		