

### 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	4772100048		
法人名	与勝福祉会		
事業所名	グループホームやすらぎの家		
所在地	沖縄県うるま市勝連南風原4914番地		
自己評価作成日	平成30年8月21日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 29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.kaiyokanshu-shiwa.co.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_kuni=true&amp;lievawood=4772100048-50&amp;orefod=47&amp;versionod=022">http://www.kaiyokanshu-shiwa.co.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_kuni=true&amp;lievawood=4772100048-50&amp;orefod=47&amp;versionod=022</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・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	平成 30年 9月 26日(水)

**【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)】**

・与勝半島の高台にあり、北は金武湾を見渡せ静かな場所に位置しています。事業所の外観は赤瓦をイメージし、活力や温かさを感じます。  
 ・施設内研修会や勉強会を行い、個々の取り組みや介護の意欲向上につなげています。  
 ・外出支援、ドライブ交流、旧盆や正月に外出帰宅時の夜間の受け入れを手伝っています。  
 ・夏祭りや運動会行事は、家族や地域の方々との触れ合いと繋がりが多く見られます。  
 ・利用者様の希望や状態に応じて個別ケアを実践しており、ドライブや散歩などのケアを行っています。

**【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)】**

・事業所の法人施設がある「与勝の里」は開設にあたり、地域の多くの住民が率先して「与勝の里」の高台の伐採工事や石運び等の整地作業に携わった経緯があり、事業所や法人主催の運動会等の行事には大勢の地域住民が参加し地域行事の一つとなっている。又、入居者や職員と直接の関係のない地域住民がボランティアでグループホームの浴槽の改造を気軽に行うなど、開設当初からの住民の「思い入れと心意気」が今も息つき密接で良好な関係が継続されている。  
 ・働きやすい職場環境を整えようと「勤務形態や勤務シフト」の要望を調整し休憩時間、休憩所の確保している。急な家族の発病等のお休みの調整を、職員の「子育て時期や家族介護に理解を示し」就労を継続しやすい職場環境を提供している。やむを得ず退職した職員の復職にも積極的である。職員の意欲と資質の向上を支援する国家資格取得にも協力的である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、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

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	グループホームの基本方針である、「その人らしく生きる」を実践している。入居者の生活歴を尊重したケアを心がけている。家族・地域への思いや繋がりを一番に考えたケアが行えるようにしている。理念は毎朝のミーティングで全員で唱和している。	現在の理念は、管理者がリーダー研修に参加しその研修報告の中で「入居者がその人らしく生きる」をテーマにし検討を重ねH23年新たに作成した。理念は事業余内に掲げ、入居者家族・運営推進会議等で説明し理解と了承を得た。入居者の生活歴を尊重し、家族・地域への思いや繋がりを反映した支援を主軸したいと考え、唱和や支援内容を振り返っている。	
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	地域へ散歩やドライブに出かけて、挨拶や会話を楽しんでいる。	地区公民館のミニデイサービスの参加や婦人会によるおやつ提供、交流会(女性エーサー・カラオケ大会・手工芸)地域芸能祭見学、小学生のエイサーや球技の披露等の相互訪問がある。グループホームの体験入所や中学性の職場体験受け入れ、職員が地域の清掃活動に参加している。法人主催の運動会は地域住民も参加し、差入れの食材使った料理を振る舞い、入居者家族、地域住民、職員が一体となって運動会を楽しんでいる。	
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	見学や相談に来た方には、認知症についての正しい接し方について説明している。		
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	利用者の健康状態や活動内容を家族・市職員が参加して利用者からの要望や質疑、意見交換を行っている。	運営推進会議は2か月に1回、利用者、家族、区長、民生委員、介護長寿課、包括、施設長、管理者、介護主任が参加し開催している。入居者の介護区分や活動、事故状況、職員の移動、今後の活動予定などの特記事項が報告され、通所のデイサービスの利用者の対応や認知症推進会議やSOSネットワーク協力事業、グループホームの複数ユニットも検討など多様な事柄をテーマにしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	相談事や課題があるときは、地域包括支援センターに出向き、相談したりアドバイスを受けている。	市の第7次計画等情報開示しているが詳細を理解するために説明を受けたり、グループホーム設立案の検討や事業の相談に対応している。市内の介護事業所管理者会議ではSOSネットワーク、認知症推進会議等の情報提供や包括支援センターや介護事業所が連携し地域住民の認知症、徘徊等の対応を協力連携している。	
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「介指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	事業所内で定期的な勉強会で身体拘束をしないケア学んでいる。行動の制限や言葉による抑制をしないように共通の認識を持って対応できるケアを実践している。	事業所内で定期的な「身体拘束をしない」ケアを学び、身体拘束だけでなく行動制限・発言の抑制・金銭の自己管理など入居者が何時でも自由に自己実現できるよう支援したいと考え行動している。事業所内は21時から6時までは施錠しているが他の時間帯は開放し付き添い散歩やミニドライブ、区の売店に気軽に出向いている。	
7	(6)	○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	管理者会議や定例会で、新聞やテレビで知り得た事件や事故は、職員間で情報を共有しながら利用者の状況や把握を行っている。	虐待とは入居屋が「不愉快に感じる事や恐怖心に陥る事」を強制しやいと事と考え、服薬も医師と相談し「他の入居者が服薬する時間に変更した為、入居者自ら服薬を希望したり」「散歩や行事、入浴等」無理することなく、表情や言葉使い仕草等を観察し受入れる状況に合わせている。	
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	現在当事業所内で該当する利用者はいませんが、事業所内勉強会で権利擁護等の制度について情報交換を行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	契約締結の際には、契約書や重要事項説明書の説明を行い、利用者やご家族からの疑問にはその都度答え不安の軽減に努めている。解約時はその後の行先等を支援し納得の上で解約をしている。	/	
10	(7)	○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	利用者やご家族が、施設職員へ意見・要望が伝えられるよう管理者・職員は声掛けするように伝えている。又、運営推進会議でも希望を確認している。	入居者からは朝のコーヒーやお茶、おやつに昔懐かしい芋、食事にニガナの和え物やテレビチ、ジュウシー等食に関する要望があり応じている。家族からは事業所の新聞便りを毎月楽しみにしているので続けてほしいの要望があり再開している。又、家族と共にハーリーを見たい、ソバ屋に行きたい等はミニドライブしながら希望に応じている。帰宅要求や清明祭、盆正月の外出泊の送迎も支援している。	
11	(8)	○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	事業所の定例会やケア会議の際、職員の意見や要望を聴き、定例の管理者会議等で事業所職員の意見として提案している。	定期的な会議等で入居者の状態の情報交換と共通認識を図り、おむつの使用方法や支援方法を入居者の担当職員を主体に検討している。又、職員の特性を生かし三線、舞踊、オカリナ演奏、裁縫手芸、貼り絵などを入居者と一緒に制作している。職員の意欲や資質向上を図るため介護福祉士等の資格取得に積極的に支援している。	
12	(9)	○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	管理者会議で、職員が働きやすい職場環境整備に向けて取り組んでいる。	就業環境の整備→職員が働きやすい職場になる様「勤務形態や勤務シフト」の要望を調整し勤務シフトを作成している。又、休憩時間・休憩所の確保や急な家族の発病等に因る休日の調整を行い、職員の「子育て時期に理解を示す」就労を継続しやすい環境を提供し、止む無く退職した職員の復職にも積極的である。	

自己評価および外部評価結果

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
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	法人内の勉強会は、研修委員会が中心となり定期的に実施されている。法人外の研修についても職員が参加できる機会の確保に努めている。		
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や地域密着型サービス事業所の連絡会に参加して、事例検討や情報情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	本人と家族の関係、又その関わり方や思いや希望を傾聴し心身の不安感や外出したいと思う気持ちを受け入れて介護計画に取り入れている。		
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	入居前には、本人や家族が希望する暮らし方を聴きとる事を行っている。申し込み、見学時にはサービスの利用状況を説明している。		

自己評価および外部評価結果

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
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	申し込みや見学時、利用しているサービス内容を確認し、継続の方が本人にとって自立したサービスに繋がると判断した時は、家族に説明し決定は本人にしてもらい、困難な場合には家族の意見を採択している。		
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	自宅での生活の継続を基本とし、家事や役割を決めて出来る事をやってもらう。		
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	家族の意向を確認しながら、本人と家族が良い関係が築く事ができるように努め、家族に出来る事は協力してもらっている。		
20	(10)	○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	職員は利用者同士の関係を把握して、生活やレク活動でも利用者同士の繋がりが続くようにしている。自宅に戻って隣近所の方とおしゃべりする機会も作っている。	区の行事や事業所と法人の行事には入居者家族や地域の友人知人が参加し旧交を楽しんでいる。事業所内のドライブや外食等にも家族が参加し、県外や海外の親戚関係の面会や外出泊もしている。共同売店やよく歩いていた通所り、浜辺や名所旧跡もあり馴染みの場所を気軽に訪れている。	

自己評価および外部評価結果

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	職員全員が利用者同士の関係を把握して、生活やレク活動でも利用者同士の関わりが和やかに過ごせるよう支援している。		
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	サービスが終了しても本人や家族からの相談や支援は続けている。退居先にも面会に行くことを心がけている。		
<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	(11)	○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	本人や家族から情報を取りながら希望や意向の把握に努めている。難しい時は利用者の状況を観察している。	入居者の思いは「穏やかに出来る事は何でもしながら面白く(楽しく)生活したい」と考え、「オワイポーポーの芝居、カマド体操、方言体操、ラジオ体操等」を楽しみ、朝刊を読みながら朝のコーヒーやお茶、パン食の嗜好品や好物の「足デビチ、チーイリチャー等の郷土料理」を楽しんでいる。子や孫ひ孫親戚の面会や外出泊の支援をしている。殆どの入居者は会話が可能であるが発語が少ない時は声掛けし表情や仕草等で思いや意向をくみ取っている。	
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	日々の関わりの中で、利用者一人一人の生活歴や生活環境を関係者から聞き取りして把握するよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	日々の生活の中で気づいたことや情報共有の必要な時には、ケア会議や連絡帳、業務日誌等を活用している。		
26	(12)	○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	毎日の生活の中での課題や支援の方法について、本人や家族の意向も確認しながら、担当職員やサービス計画作成者を中心にケア会議をもち介護計画を作成している。	サービス担当者会議には利用者家族、担当職員、介護支援専門員が参加し介護認定更新時や状態変化時に開催している。利用者家族の「ゆっくり穏やかに元気でいたい、朝コーヒーやお茶を飲み新聞をよみたい、歩いていたい、ここは良い所だから自分も上等と思っている」等、要望に沿ってケア項目を掲げ支援している。モニタリングは6か月又は急変時に実施している。	モニタリングは、入居者の日々の生活状況や短期目標から導かれた支援項目の状態を介護経過記録を担当している職員が担当し、介護支援専門員が確認することで「介護目標と支援項目」の共通理解が深まり、日々の支援や経過記録にも反映されて一定期間(申請時等)の状態の把握や次回の支援目標等に繋がると考えます。
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	個別の状況を業務日誌に記録して、ケア会議では担当職員を中心に、職員間の情報共有に努め実践している。		
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、その時々にも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	家族が直ぐに対応で出来ないときの病院受診や自宅に外出する送迎の介助を行っている。		



自己評価および外部評価結果

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	同敷地内の通所介護事業所や特養施設に職員も同行して交流に努めている。		
30	(13)	○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	本人や家族の希望で、入居前からの医療機関を定期的に受診している。主治医には近況の情報を提供している。	入居前からのかかりつけ医は家族対応で受診している。連絡シートで情報提供をし文書で返信や口頭で報告を受けている。薬の変更などの連絡は受診後、職員全員で共有している。車椅子での受診は家族の依頼で職員がリフト車で送迎したり、仕事の合間で病院受診に付き添う家族の為、病院まで利用者の送迎を行っている。	
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	日常の支援の中で気になる医療面については、かかりつけ医療機関の看護師や法人内の看護師にアドバイスをもらい相談しています。		
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。	利用者が入院した際には、退院に向けて病院の関係者と情報交換を行っている。長期入院の場合は面会をして安心感を持って頂き事業所の情報も発信している。		

自己評価および外部評価結果

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
33	(14)	○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	重度化し通院が困難になった時には、本人や家族の意向を確認しながら訪問診療を検討し医療との連携を図るように努めます。契約時には終末期についても想定して、本人や家族が思うケアの体制作りを確認している。	入居時に本人、家族に説明し同意を得ている。状態変化時にも主治医も交えて再度説明している。看取りについては家族からの希望があり、マニュアルも作っている。看取りを行い、利用者、職員でお見送りする際「きをつきみそーれ」と声掛けをする利用者が、自分もみんなに見送ってもらえるから安心と話していた。	
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	急変時や事故発生への対応については、話し合いを持ち救急搬送に備えて連絡票を整備している。市の救急救命講習会に職員は受講して利用者の急変の際対応している。		
35	(15)	○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	消火避難訓練を年二回実施しており、うち一回は夜間想定での訓練を行った。地域に住んでいる法人内職員やその家族にも協力依頼をし、今後地域の自治会の自衛消防団と協力体制の調整をしている。	年2回、昼夜想定で隣接施設と合同で避難訓練を行っている。自宅が事業所から近い職員が自営消防団に入っており連携が取れている。停電の場合に備えて自家発電もある。備蓄は3日分、水や食品等が食糧庫に保管されている。海拔が高いので地域住民の避難場所にもなっている。	
<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	(16)	○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	利用者の自尊心を尊重した介護を目標として支援している。言葉使いを丁寧に、時には方言を交えて会話するように心がけている。本人の話を否定せず受容し傾聴する介護を行っている。	職員全員が利用者の人格を尊重し、言葉遣いには十分気を付けている。独身を通された方には子供の話をしないように等、職員で統一した話かけをし、何度も聞いた話でも初めて聞く気持ちをもってケアを行っている。利用者が気持ちよく話せるよう、利用者ペースで話を止めない様気をつけている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	個別の関わりの中で利用者の思いや家族の希望を把握し自己決定を促すようにしている。		
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	日課に沿い、利用者の希望を聴きながら、自宅へ外出したり散歩に出かける等支援している。		
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	毎日の着替えの際、外出時には本人の希望を聞き、おしゃれ着にして靴や靴・帽子を着ける等の身だしなみの支援をしている。		
40	(17)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養のバランスに配慮しながら嫌いな食べ物は、美味しく食べられるように工夫し、下ごしらえかたづけは得意な方が職員と一緒にしている。	法人の栄養士が作ったメニューを参考に、地元の食材を使ったり地区の売店手作りの味噌やかつお節を使い、職員が事業所で3食調理し馴染みの味を出している。職員も同じものを一緒に食べ、味の話や、おいしい作り方を聞いたり話はずんでい。近所の方から野菜の差し入れも多い。移動パン屋で田芋パンを買うのを楽しみにしている方もいる。	

自己評価および外部評価結果

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
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	個々の摂取量を把握し、水分量が少ない方へは24時間体制で支援している。受診等で定期的に担当の医師へ状態を報告し、検査結果などで指示を頂き栄養状態の管理に努めている。		
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、利用者に合った声掛けや方法で口腔ケアを行っている。自主的に行う事ができるように支援している。		
43	(18)	○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	利用者の排泄のパターンやタイミングを把握し、失敗の原因を共有して出来る限りトイレでの排泄が行えるように、自立支援に取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、昼間は綿パンツパットを使用し全員トイレで排泄支援をしている。夜間はポータブルの方や、体動がある方は3時間おきに睡眠を妨げないようトイレ誘導を行っている。手洗いとトイレが設置された部屋は3室あるが、トイレにいつでも行ける安心感から排泄が自立した事例もある。	
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	食事の工夫と水分摂取量、運動に気を付けながら便の状態を確認している。慢性的な晩ピにならないよう、薬に頼らないように手作りヨーグルトで対応している。		

自己評価および外部評価結果

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
45	(19)	○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	本人の希望を聞いて、その時間に入れるようにしている。声掛けの仕方とタイミングを大切にしている。	週3、4回は入浴することを基本とし、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。浴槽が大きすぎて深さもあったため近所の方がボランティアで小さいサイズにリフォームしてくれ、浴槽で腰掛けられるように椅子も作ってくれた。更衣室はカーテンで仕切り、換気や温度にも気をつけている。	
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	決まった時間や日課にとらわれず本人の希望を優先にして入れるようにしている。入浴の声掛けやタイミングを大切にしている。		
47	(20)	○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	受診時に薬の変更があった場合は、家族から報告を受けて、職員全員が周知し管理を行っている。	服薬の変更等があった場合は職員全員に報告し共有している。薬を処方されたら個人別に分け順番が次の日の分を仕分けしダブルチェックしている。服薬時も飲み忘れや誤飲がないよう、服薬後の空になった袋は飲ませた職員以外に確認してもらい破棄している。	
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	夕方はテレビを鑑賞したり他者との雑談を楽しみながらリラックスできるようにしている。これまでの生活習慣を大切に好きな時間帯に就寝する事ができている。		

自己評価および外部評価結果

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	(21)	○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	本人や家族の希望を聞き、計画を立てて外出している。突然の要望にも職員が付き添って外出する事が出来ている。	敷地内に避難誘導路として作ったベランダの花壇を眺めたり、お茶やヤクルトを飲みながらくつろいでいたりしている。味噌や鰹節を馴染みの共同売店まで買い物に行き顔なじみの方や店の方とお話したりしている。馴染みのスナックに行きたいとの希望で職員と店まで行き看板を見て満足して帰る等、利用者を尊重した個別支援が行われている。	
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	金銭管理が出来る方は財布を持って頂き、買い物の時にレジで支払いを行ってもらっている。小遣い銭の管理は事務所で管理し、使用した金額は領収書を整理して家族に渡している。		
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	家族の声が聴きたい時は、いつでも対応できるようにしている。毎年、年賀状は利用者の直筆で家族に送っている。		
52	(22)	○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	季節毎の飾り付けは、利用者の好みを取り入れて模様替えを行っている。利用者を確認しながら照明の明るさを調整している。居間のソファは座りやすいようにクッションを置いている。	避難用に作ったベランダが夏には家族を交えてのバーベキューや外へも自由に行き来でき、あえて道路を舗装していないことにより、足裏に大地を感じて歩くことが出来てとても良い空間になっている。リビングでラジオを聴きながら新聞とコーヒーを飲むのが日課の方に職員がラジオ番組にリクエストをして喜ばれている。	

自己評価および外部評価結果

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	
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	気の合う方同士が同じテーブルに座れるようにしたり、食事介助が必要な方の席も配慮している。畳間やソファベッドではいつでも休む事ができる。	/		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	自ら居室の様様替えを行い、本人の希望を受けた環境作りに努めている。自宅で使い慣れた物の持ち込みができる事を伝えている。	居室にはベットとクローゼット、後から増設した3部屋には手洗いとトイレが設置されている。掃除の行き届いた生活感のある居室の壁に家族の写真やカレンダー等が飾られ、その人なりの居室空間となっている。また、模様替えも利用者と同線を考えて行っている。	/	
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	全室バリアフリーでトイレには手すりを設置している。必要な方には家具等に名札付けて分かり易いようにしたり、洗面所の個人用には名前を記入して使いやすくしている。	/		