

別記様式6(第9項関係) 令和 6 年度

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	4790100665		
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 ふれあい国場 1（2階）		
所在地	那覇市国場862-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和7年5月9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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100665-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和 7年 3月26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)】

一人ひとりの個性を大切に、認知症になっても人権を尊重した対応を心がけ、職員も一緒になって協力し合える環境で共同生活を送っています。好きなことやできることを探し、ご本人のペースで過ごすゆったりした時間、法人や他事業所との合同行事へ参加など、入居者様の笑顔を応援します。2ユニットの特徴を活かし、夜間の緊急時対応やイベントなど職員が協力して対応を行うことができます。

【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)】

3階建ての複合施設で、1階は通所介護事業所、2階は当該事業所、3階は別ユニットのグループホーム、4階は屋上となっている。運営推進会議や研修、避難訓練などは合同で実施し、協力体制が整っている。事業所独自の理念を掲げ、職員は理念の中にある「1人1人の個性を大事にし、」尊厳のあるケアを実践している。事業所は医療機関との連携を図り、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援を実践している。また、元神父だった利用者が重度化した場合にも、職員が付き添い、その利用者が慕っている教会の人たちとともに過ごせるよう、馴染みの場や人との関係継続の支援を実践している。職員は希望休暇や年次有給休暇の取得、働きながら通学できるような勤務調整、介護資格取得時の受験料のバックアップなどの仕組みがあり、働きやすい就業環境が整備されている。

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)	○	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	
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	自施設の理念を職員へミーティングで周知した。日頃から見えるところに掲示し、実践につなげられるよう努めている	4年前に開設当初の職員が作成した事業所独自の理念を継続して掲げ、入職時のオリエンテーションで理念を説明し、事業所内の職員がよく見える場所に掲示している。管理者は、毎月の職員ミーティングで職員が悩んでいることについて理念に立ち戻って考えるように意識づけをし、職員は理念にある「1人1人の個性を大事にし」尊厳のあるケアを実践している。		
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	地域包括と協力し、当施設の1階が休みの日曜日を利用して、近隣住民の方が参加できる祭りを開催した。	近隣の事業所や地域包括支援センターとの合同企画で、地域の集いの場づくりとして事業所の建物を提供し、今回で2回目となる「WAKUWAKUフェスタ」を開催した。地域の子どもの参加も多く、利用者と地域住民との交流の機会となった。日頃は、日常の散歩時に地域住民と挨拶を交わし、地域包括支援センターから地域の行事情報が提供されている。		
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	日常の活動や行事等をブログやSNSなどで発信している。			
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	議事録は書面にて郵送し、意見を頂けるよう調整している	2ヶ月に1回、2ユニット合同で開催し、利用者、市担当者、地域包括職員、知見者、民生委員が参加している。家族には参加協力をお願いしているが、参加はないため、議事録を全家族へ郵送している。会議では事業所の状況や事故等、外部評価実施の報告がされているが、外部評価の内容までは話されていない。議事録は事業所内で閲覧できる状態になっている。	構成員からの意見をサービス向上に活かすために、会議にて外部評価の内容についての共有と、年6回開催のうち、家族の参加が一度も確認できず、意見なども確認できなかったため、家族の参加や意見を求めやすいような工夫が望まれる。	
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	質問や意見を聞く場合はメールなどでこまめにやり取りをさせていただいている。	市担当者とは運営推進会議の他、メールを活用して研修の案内が届いたり、運営推進会議の議事録を送付している。地域包括支援センターからは入居申し込みや見学の問い合わせがある。地域の祭りを地域包括支援センターと共催した際には、毎週会議で話し合うなど、連携を密に取り協力関係を築いている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロ宣言をし、実践している。年に1度は勉強会を開催し、知識の向上に努めるとともに、毎月のミーティングの際に、身体拘束になりうる行為はないか確認しあい、検討している。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルが整備され、運営推進会議を活用し2ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会を開催している。職員は不適切な声かけにならないように気をつけ、職員間で気付いた時には声をかけ合い、毎月のミーティングでも意識づけている。	
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	年に1度は勉強会を開催し、日ごろのケアの振り返りや知識の向上に努めるとともに、毎月のミーティングの際に、虐待になりうる行為はないか確認しあい、検討している。	虐待防止の指針とマニュアルが整備され、法人内で年2回、虐待防止のための対策を検討する委員会が開催され、職員研修も実施されている。専任の担当者は職員から選出しているが、閲覧できる書類には明示されていない。管理者は、職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響しないよう、言動が気になる時にはその都度職員に声をかけ、対応している。	
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	沖縄県認知症グループホーム協会に加盟し、研修受講をし、現場研修にも生かしている		
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	契約の説明はご家族様にも伝わりやすい言葉を選び、親切丁寧を心掛けている。後日でも質問ができるよう、ご家族様にはいつでも連絡いただけるよう伝えている。改定時も覚書を交わし説明を行っている。		
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	日ごろのコミュニケーションや面会時には様子を伝え、意見を表出しやすいよう心がけている	利用者からは日頃のケアの中で意見や要望を職員が聞き取れるようにし、おやつメニューなどへ反映させている。家族からは面会時や年1回の家族アンケートを実施し意見や要望を吸い上げる工夫をしている。また、家族とはLINEで利用者の日頃の様子を伝え、直接やり取りができる仕組みを作っている。	

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
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	毎月のミーティングや面談を活用し、意見を聞ける時間を設けている	毎月のミーティングや日々の中で、細かい意見をその都度聞き取り、ケアに反映させている。利用者のケア方法を統一するために、動画を撮って共有したり、物品の購入や業務内容の変更などに即時に対応している。	
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	年に1度の昇給制度やワークライフバランス制度の登録で、仕事とプライベートの両立が出来るよう改善を図っている	法人で年1回、職員の仕事に対する満足度アンケートと半年に1回の人事考課の面談が実施され、職員が働きやすい環境整備に努めている。職員は定期的な健康診断の実施と希望休及び有給休暇の取得、勤務形態の調整、資格取得のための受験料のキャッシュバックなどの仕組みがある、就業規則にハラスメント防止の指針が整備され研修の実施もされている。	
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	社外研修は出来るだけ参加できるよう勤務調整を行い、資格取得には福利厚生の制度の活用ができるよう整備している		
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	沖縄県認知症グループホーム協会に加盟し、会議などに参加することで他事業所管理者と顔なじみの関係を作ることができ、情報収集も行えている		
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	発する言葉だけでなく、表情や仕草なども観察しながら、安心して頂けるような関係づくりに努めている		

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
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	面会時のコミュニケーションのみならず、電話連絡や、LINE、遠方の家族にはテレビ電話などを活用し関係作りに努めている。		
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	法人内の主任ケアマネにも相談しながら、ご家族様や本人のニーズがグループホームのサービスとマッチしているかを考え、出来る事、出来ないことも説明し対応している。		
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	洗濯物たたみや、職員も一緒になって掃除など役割を担っていただき相互関係を築けるよう支援している。		
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	病院受診は出来る限りご家族様で対応して頂き、一緒に本人様を支える関係ができるよう努めている。		
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	友人との面会など、希望があれば受けられるよう支援している。	入居前に利用者の馴染みの関係を把握し、関係継続ができるように支援している。もともと教会の神父をしていた利用者には、教会関係者が面会に来たり、重症化した後も、事業所の職員が付き添って神父をしていた教会に出かけ、ミサに参加し、利用者を慕っている人たちと教会での時間を過ごしてもらうことができた。	

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	認知症の症状や、性格などを考慮した席の配置やコミュニケーションが取れ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	終了したご家族様から、入居希望の方の紹介を頂くなど、終了後も相談が出来るよう入居時から意識して対応している。		
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	(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	入居前の情報のみならず、日ごろのコミュニケーションから吸い上げた意向を反映出来るよう心がけている	入居前のアセスメントや日々のケアの中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。もともと銀行員だった利用者には、入居後も得意の数字を使った脳トレを提供したり、発語が難しくなった利用者には家族が発語練習を行い、職員は発語ができなくても声かけを続けて、利用者の表情など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	入居前の情報のみならず、日ごろのコミュニケーションから把握出来るよう心がけ、本人様が好きだったことなどサービスに反映出来る心がけている		
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	個別記録から状態を把握したり、定期的なカンファレンスで情報の共有に努めている		

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
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、必要の関係者と話し合い、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	モニタリングはカンファレンスで意見交換をしながら共有し作成し、介護計画に反映できるよう努めている。	介護計画作成時は、利用者と家族、計画作成担当者、管理者、主治医や居室担当職員などのサービス担当で話し合い、長期目標を1年、短期目標を4ヶ月で設定している。毎月のミーティングで全利用者の状態を把握し、4ヶ月ごとにモニタリングを実施している。利用者それぞれの介護計画のサービス内容が確認できる個別記録表を活用している。	
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	毎日個別記録に記入し、特変などあればミーティングで共有できるよう心掛けている		
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、その時々にも生じ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	病院受診の対応や、県外在住のご家族様とのLINEのやり取りなど、ニーズがあれば創出し対応している		
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	同一建物内にあるデイサービスと連携し、地域資源の把握に努めている		
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	入居前からの病院受診の支援や、状態変化があった際は訪問診療に繋がられるよう支援している。	利用者及び家族の希望で、8名が居宅療養管理指導を利用し1名は、かかりつけ医を利用している。受診時は介護タクシーを手配し事業所より、情報提供書を手渡し結果は家族より口頭で受けている。留意点等については、ミーティング時に、職員間で情報を共有している。1年に1回の健康診断については、主治医により行われている。	

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
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間相談ができる体制構築に努めている		
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。	病院のケースワーカーとこまめに連絡を取り合い、グループホームに戻ってきた際の支援方法など検討するなど、関係づくりを行っている。		
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	入居時に終末期の意向を伺い、入居後も状態に変化があった際は担当医と連携し意向の確認を行い、本人様やご家族様の希望に沿った支援ができるよう働きかけている	重度化及び看取り介護に関する指針と同意書も整備され、入居時や状態変化時に意向を確認している。これまで看取りを行った。利用者は、8名である。看取り時に、医療的ケアを望む家族に対しては、施設の職員体制、居宅療養管理指導や訪問看護等の医療連携の必要性を説明し同意を得て行っている。ソファを準備し家族が夜間も付き添えるように配慮している。	
34	(15)	○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	年に1度は消防へ依頼し救命救急の方法を学ぶ場を設けている。	急変、事故発生時対応マニュアルや緊急連絡網を整備し職員に周知している。年に1回は、法人全体で救命救急、AEDの講習など職員も実践し意識を高めている。事故報告書、ヒヤリハットは整備され再発防止に向けて対応策も検討されている。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	年に2回の避難訓練や感染症委員会を立ち上げ万が一の時に対応できるよう努めている。今年は法人一斉避難訓練を行った。避難場所を近くの公園とし、数名の利用者様と一緒に避難した。	避難訓練は昼間と夜間想定を6月と12月に実施し、2月には、法人全体での訓練を行っている。備蓄食料は、水、米、レトルトカレーが準備されリスト化されているが、何日分かは不明である。災害、感染症対策の業務継続計画も作成されており消防設備点検も実施している。感染症の予防やまん延防止のための委員会と職員の研修が定期的実施されている。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(17)	○一人ひとりの人格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	接遇の勉強会を行い、職員が意識をもって声掛けが行えるよう努めている。	個人情報保護方針、利用目的の揭示、秘密保持については規定に記載されている。利用者の写真使用については、意向を確認しモザイク等を利用し個人情報保護に努めている。利用者への声かけ、対応については、接遇研修を通して学びを深めている。		
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	発語だけのコミュニケーションのみならず、表情や動きをみて意思を確認できるよう支援している			
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	画一的な支援をするのではなく、一人ひとりのペースにあった支援ができるよう心がけている			
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	起床時、鏡の前で身だしなみができるよう支援している。			
40	(18)	○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	1人1人の嚥下の状態に合わせた食事の提供や、食事時間の楽しい雰囲気作りに心がけている	朝、夕のご飯と味噌汁は事業所で調理、副食は業者調理の湯煎食を提供し、昼食は業者が調理した物を一人ひとりの嚥下状態に合わせた形状とし提供している。見守り介助をしながら職員も一緒に食べている。おやつは、業者より機械をレンタルし焼き芋作りやホットプレートを活用し利用者も一緒に楽しめるように工夫している。		

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
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	個別記録にて状態を把握できるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアの支援ができるよう、一人ひとりの機能に合った支援を行っている		
43	(19)	○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	個別記録にてそれぞれのパターンを把握できるように努めている	利用者ごとの個別記録に、1日分の排泄、食事、水分等をチェックする書式となっており、職員が見やすい場所に設置している。チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しタイミングをみてさりげなく声をかけてトイレへ案内している。9名の利用者のうち日中トイレ介助者が7名でオムツ使用が2名、夜間は安眠に配慮し3名がポータブルトイレを利用している。	
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	個別記録にて水分量や食事量を把握し便秘にならない様な支援を行っている。時には担当医や薬剤師と相談しながら便秘の予防に努めている		
45	(20)	○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	一度の声掛けでうまくいなくても、時間を変えたり職員を変えたりして対応している。	入浴は基本的に週2回となっているが、利用者の希望や状況に合わせて、臨機応変に対応している。シャワーチェア利用者8名、ストレッチャー浴1名、浴槽も設置されているが、現在は利用者や家族からの要望は聞かれないので使用していない。同性介助が困難な場合は、出来るだけ利用者の背中側に立ちながら羞恥心に配慮している。	

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
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	居室で休むだけでなく、共用スペースにあるソファや畳間も活用しながら本人様の好みにあったスペースで支援している		
47	(21)	○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	薬剤師による居宅療養管理指導をうけながら、状態変化にいち早く気がつけるよう努めている。	居宅療養管理指導を利用し、薬の管理は薬剤師が訪問して行っている。薬剤師が利用者毎に、セットした薬を、手順書に沿って職員が与薬している。薬の用法、用量、副作用についてマニュアルに記載されている。今後も誤薬、飲み忘れがないように職員間での周知徹底に努めている。	
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	月に1度はイベントを開催したり、誕生日には誕生日会の開催など、楽しんでいただけるよう支援している		
49	(22)	○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	1名入居当初より、最後は馴染みのある場所で迎えたいと話があり、キーパーソンと一緒に検討を重ねた結果、外出時に馴染みの方々と面会できる日を設けた。定期的に外泊される利用者様がいますので、その支援をしています。	日常的に事業所周辺の散歩や車椅子の利用者でも、天気が良いときには屋上で外気浴や景色を楽しんでいる。家族の協力を得ながら、月2回の外出、外泊をされている利用者や、介護タクシーを利用して元職場に外出した利用者もいる。	
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	金銭管理は行っていないが、希望があれば買い物など支援は行える		

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
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	本人様から訴えがあれば、ご家族様へ電話をして会話を楽しんでもらっている		
52	(23)	○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	共用部分には窓がいくつもあり外から光が入るようになってる。トイレや風呂場は貼り紙をし、わかりやすくなっている。	重要事項説明書、個人情報保護方針がエレベーター前に掲示されている。共有空間には大型テレビが設置され、利用者が好む内容をながしている。共有部分や居室内は日当たりが良く明るい。廊下から居室にむけての照明が人感センサーのため薄暗く感じる。立地条件から騒音は聞かれない。	
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	ソファや畳間を活用し、いつも座っている座席以外のスペースでもくつろぐことが出来るよう環境を整えている。		
54	(24)	○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	入居前から使っていたソファを置いたり、就寝前にテレビを見たりされている方もいる。	ベット、タンス、エアコンが設置されており、自宅からの持ち込みについては制限していない。家族の面会時にもくつろげるよう椅子や時計、写真などが持ち込まれている。ナースコールは設置されているが利用されている様子がなかった。	
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	出来るだけ一人で行動できるよう、室内はバリアフリーとなっており、トイレやお風呂場は貼り紙をしわかりやすくなっている		