

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	4790500021		
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		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	平成24年8月15日	評価結果市町村受理日	平成24年11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	http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4790500021-00&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24年9月14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)】

「結の心を持ち、その人の人生を尊重し、穏やかに豊かな生活を支え、寄り添います」を、ケアの理念とし、その人の個性を大切にしたい関わりが行える様に、職員側のペースを押し付けるのではなく、本人の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際も「自分が受けても良いと思えるケア」を常に念頭においています。
 また、利用者が「自分らしく穏やかに暮らせる」為には、日々の生活を支える職員が、認知症の人を理解する事が大切だと考え、月1回の法人研修、県主催の認知症勉強会や県グループホーム連絡会主催の研修、ガウディー会その3(宜野湾地区介護者向け認知症勉強会)等、職員の積極的参加を促し、認知症の人を理解した職員育成に力を入れています。また、本人・家族が望むうち、私達が支え続けられるうちは支えるという考えのもと、ターミナルケアにも取り組んでおります。

【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)】

事業所の理念を、管理者と職員が共有し、利用者に対する接遇面やいかなる場合も身体拘束をしないというケアの実践等に活かされている。また、医療とのネットワークを大切に、日常的な訪問診療や終末期ケアにも家族や職員共々チームで取り組み、利用者にとって安心安全な施設ケアの提供に努めている。職員間のコミュニケーションが図られ、利用者一人にとりのケア方針や職員の役割分担等にも積極的な意見が出され、事業所の運営に反映されている。地域においても、認知症の理解を深めるために、運営推進会議における講話や、市や社会福祉協議会から依頼を受け、認知症サポーター養成研修等にも積極的に関わっている。

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)	○ 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と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

確定日：平成24年11月15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	全職員でケア理念を作成し、毎日朝礼で復唱することで共有できるように努力していたが、最近、復唱することを忘れることがある為、改善必要。	法人の理念を踏まえて事業所独自のケア理念を作成し、「利用者の人生を尊重して、暮らしの継続を図る」事を、日々のケアの中で実践している。時折、職員間で確認したり、ミーティング等で再確認を行っている。	
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	自治会への加入をし、自治会の行事へも時々参加するようにしている。社会福祉協議会を通じてボランティアの受け入れもしている。	自治会に加入し、清掃活動への協力やスポーツレク大会へ職員と利用者が参加している。事業所の創立記念日にはバーベキュー等に地域住民を招いて交流したり、また、行事の際は隣接企業の協力を得る等、地域との良好な関係を築いている。	
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	ボランティアの受け入れの際は、簡単な認知症の講和を行っている。自治会や各種団体への認知症サポーター養成講座等を実施している。		
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	運営水会議にて、広報誌の配布や施設の様子のビデオ、写真を使用して事業所の活動内容を伝えている。助言を受けた内容については、改善する努力をしている。	利用者や家族、市職員や自治会長、民生委員等が参加して、2か月に1回定期的に開催し、現況やヒヤリハツ等の報告、外部評価結果や目標達成計画等も説明し、意見交換している。また、毎回異なるテーマで認知症の講話も行っている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催協力や、半年に1回の宜野湾市グループホーム連絡会開催で、意見交換を行いながら協力体制を築くようにしている。	介護保険制度についての相談や、認知症サポーター養成講座の依頼等、月に1～2回は電話で確認したり、行き来している。また、市の社会福祉協議会からのボランティア養成講座や、はごろもチャレンジ隊の受入等も行っている。	
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	法人内研修で年に1度以上は、身体拘束廃止の研修を受けている。ただし、経験の浅い職員で受講していない方がいるので、早急に研修が必要。本人希望以外での睡眠薬、向精神薬は使用していない。	いかなる拘束もしないケアを職員全員で共有し、家族にも繰り返し説明している。言葉や対応による拘束が気になる時は、その場で職員間で注意し合い、毎年研修も行っている。日中は玄関の鍵はかけずに、コールや外出希望者にはそのつど職員が対応している。	

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	法人内研修で年に1度以上は、高齢者虐待防止の研修を受けている。ただし、経験の浅い職員で受講していない方がいるので、早急に研修が必要。不適切なケアは適宜見直してもらうように意識付けはしている。		
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	法人内研修で年に1度は、権利擁護、成年後見人制度の内容を組み込んでいる。成年後見制度を熟知した、役所職員、地域包括職員との連携も図れる体制を準備できている。		
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	契約時、内容の説明を十分行うよう心がけ、当日の捺印ではなく、一度持ち帰って熟読して頂いてから捺印をしていただくよう対応している。		
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	日々の面会や家族会、施設内外の行事を行う際に、家族からの意見を頂いている。その際、改善すべき内容の指摘があれば改善に向けて対応している。	運営推進会議は利用者や家族全員に口頭や文書で参加を募っている。日常生活においては、選択肢を出して利用者の食事や飲み物等の好みを聴いたり、家族には面会時に声かけしている。要望のあったクーラーの清掃を業者へ委託する等、運営に反映させている。	
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	月に2度のミーティングや、適宜職員の意見を聴くように、トップダウンでは無く、ミーティングを基本に業務改善を行っている。	全員が参加する月2回のミーティングでは、外出頻度が高い利用者への対応方法や、新任職員への役割分担等、積極的な意見が出され、ケアの統一性や運営面にも反映させている。また職員の異動の際には、口頭や隔月発行の事業所便りで報告している。	
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	契約社員の正社員への登用や、資格試験合格時には受験料の支給制度がある。今年度から立ち上げた教育委員会で、キャリアアップの仕組み造りを話し合っている。		
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	法人内研修、事業所研修の開催や外部研修も全員が順番で参加できるよう調整している。今年度立ち上げた、法人の教育委員で、キャリアアップのシステムを検討中である。		

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
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	宜野湾近辺の介護従事者向け認知症勉強会の事務局担当の実施や、介護従事者交流のミニケーション会への参加を促している。県グループホーム連絡会主催の研修にも参加して頂いている。		
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	入居相談時は、実調を1回で終わらせるのでいいはなく、何度か顔を合わせて信頼関係を作り、安心感を抱かせるようにしている。		
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	入居相談時は、実調を1回で終わらせるのでいいはなく、何度か顔を合わせて信頼関係を作り、安心感を抱かせるようにしている。		
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	サービスを行うにあたって、初期だけでなくすべての段階で、「その時」を意識して必要としているニーズに基づいた支援が行えるように支援している。		
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	生活を共にするパートナーとしての意識を持ち、食事準備、洗濯たたみ等できる部分の家事を行ってもらっている。		
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	面会時には日々の様子を伝え、情報を共有してもらえるようにし、事業所業行事に家族参加も呼びかけ、一緒に新しい思いで作りができるように支援している。		
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	開所当初の入所者は、馴染みの物品の持ち込みは少ないが、新しく入所される場合は、できるだけ馴染みのものを持参してもらっている。簡易ドライブ等も入所者の意見を取り入れ馴染みの場所へ行くよう努めている。	利用者の地域での関係性は、日々のケアの中で本人から聞いたり、家族の情報等で把握している。利用前に通っていた教会の友人が訪ねてきて、讃美歌と一緒に歌う方や、馴染みのスーパーへ買い物に行く等、これまでの地域や人との関係性の継続に努めている。	

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	利用者同士の関係が上手くいくよう配慮はしているが、関係づくりが難しいことが多い。		
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	看取りによるサービス修了者がいるが、時々家族が施設に顔を出して頂くことがある。ここ4年間で看取り以外の修了者はいない。		
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	本人の意向に沿った介護を行うよう努めて、困難な場合も本人本位で検討しているが、胸を張ってできているとは言えない。	2人の利用者は意見を言えるが、その他の利用者の思いや意向の把握は、幾つかの選択肢を出して伺うか、表情や態度を見たり、職員や家族からの情報をもとに判断している。その際も利用者を主体として対応している。	
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	面会時に家族から情報を得たり、会話の中で過去の話聞いては把握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	月に一度のケースカンファレンスで一人一人の状況把握把握や介護方法の見直しを行っている。		
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	月に一度のケースカンファレンスや、モニタリング、担当者会議で、本人、家族、職員の意見を反映させて一人一人の介護計画の見直しを行っている。	毎月、職員と利用者を交えてカンファレンスやモニタリングを行い、作成した介護計画は、介護日誌の中に分かりやすく個別のサービスが全て記載され、実施されている。担当者会議に家族の参加はないが、面会時に意見を聞き介護計画に反映させている。	担当者会議には、できる限り家族の参加を促し、利用者や家族、その他関係者を交え、個別支援が活かされるようなチームケアを期待したい。
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	日々の様子はその都度、記録するようにし、申し送りにて情報共有するよう努めている。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	面会時間も制限は行っていない。突発的な受診等の対応も家族と協力しながら、ニーズに対しての拒否はせず、家族・本人が望む支援が行えるようにしている。		
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	買い物等も近隣のスーパーを使用するようにし、市民のボランティア等の受け入れを行い地域の資源を活用するようにしている。		
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	受診は往診を主として行っているが、本人・家族がこれまでのかかりつけ医の受診を希望する場合は継続利用して頂いている。往診以外の主治医へは、バイタルチェック表と情報提供を提出して連携が図れるよう努めている。	入居時に本人や家族の意向を確認し、協力医による訪問診療や希望のかかりつけ医を受診している。訪問診療以外や他科受診は家族対応としているが、必要に応じて送迎や代行等を支援している。受診時は情報提供し、結果は家族の報告や担当医等と電話や文書で確認している。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、週に一度の健康チェックを受けている。急変時も電話での指示を頂いて、対応している。		
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。	入院の際は、主治医と連携を取りながら、主治医⇄入院先との連携を図って頂いている。入院中も職員が面会に行き、状態確認、情報交換を行い、退院時のカンファレンス参加も行ってスムーズに入退院が行えるようにしている。		
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	重度化や終末期の方向性は、入居時から家族の意向の確認をしている。状態変化時は主治医も含めて方向性の話し合いを行い、本人・家族が望む支援ができるよう努めている。	「重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に本人や家族に説明して意向を確認後、同意を得ている。利用者の状態変化時は、随時担当者会議で方針を統一している。協力医や訪問看護等と連携した支援体制の構築や終末期に向けた職員研修に取り組んでおり、看取りの実績もある。	
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	年に一度は、宜野湾消防により救急法の指導を受けている。		

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	火災訓練は年二回行っているが、その他の災害対策は不十分である。	消防計画は策定されているが、開所以来、消防署立会いの消防訓練の実施がなく、昨年の外部評価で課題となり9月28日に実施の予定である。スプリンクラー等防災設備も整い、点検も実施されているが、備蓄や災害対応マニュアルの内容が不十分である。	災害発生に備え、年2回以上の消防訓練の実施と各種災害に対応するマニュアルの作成及び備蓄の整備が望まれる。
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	年に一度は、接遇研修を行っている。また、時々、言葉遣いやプライバシーの配慮が欠ける場面があり、都度、改善するよう指摘している。	職員は接遇研修を毎年実施し、利用者の尊重について意識向上に努めている。今年は、高齢者の疑似体験の実施や法令遵守について配付し、認知症高齢者の理解を深めている。子供扱い等の対応が見られる場合は、現場での注意や勉強会等で共有し改善に取り組んでいる。	
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	利用者に意思の確認を行い、自己決定を促し支援を行うよう配慮しているが、時々、忙しくて職員主導で行ってしまう場面がある。		
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	できるだけ本人のペースを大切に、希望にそって支援するよう努めている。		
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	利用者の持ち物の中で配慮はしているが、まだまだ、努力が必要である。		
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	利用者個々の能力に応じた準備や、片づけを職員と一緒に、有用感を感じてもらおう努めている。	朝と夕食は事業所で調理し、昼は法人の配食を利用している。利用者は、食材の買い物や下ごしらえ等に参加している。職員も利用者と一緒に同じ食事を摂っている。食事は、利用者に合わせた形態や彩り等は工夫されているが、献立表から冷凍食品等の使用頻度が気になる月もある。	旬の食材や新鮮なものを取り入れながら、利用者が季節を感じて、食事が楽しめるよう、献立等の工夫に期待したい。
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行っている。朝、夕は職員が立てたメニューでの食事提供だが、好みに応じて個別対応も行っている。食事量や水分量はその都度、チェックし把握するよう努めている。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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、口腔ケアを促し、出来ない方へのみ介助をしている。		
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	定時の排泄対応では無く、個別で対応しオムツの量を減らすよう努めている。できるだけ、本人の訴えやサインを大切にに対応しているが、個別のパターンが把握できていない利用者もいるため、努力が必要である。	排せつ記録を活用して、利用者の習慣や排せつ状況を把握している。夜間オムツ使用の利用者も、日中は適時の声かけ等により、トイレ排せつを支援することでオムツ使用の軽減や綿パンツへの移行に繋げている。失敗時は、自尊心に配慮した声かけで対応している。	
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	水分補給時にオリゴ糖を使用したりと工夫をしているが、便秘傾向の利用者が多く、漢方薬等で対応している。		
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	利用者の希望を考慮して入浴を行っているが、夜間入浴は、ニーズが無いので現在は行っていない。	入浴は、隔日としているが、利用者の状態や訴えがある場合は柔軟に対応している。入浴拒否の利用者が多いため、職員は家族に相談したり、足浴を促して入浴に繋げる等、対応を工夫し取り組んでいる。同性介助を基本とし、日々の状況や本人の希望に沿って対応している。	
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	利用者の希望で過ぎて頂いているが、生活リズムが崩れそうな場合は、理由を説明し、午睡を減らしていただくこともある。気持ちよく眠れるように、好きな音楽やラジオをかけることもある。		
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	利用者毎のファイルに処方箋を添付し、職員は目を通している。また、薬箱にも個々の薬内容を記載し配薬ミスが起きないように努めている。服薬時も二名で薬の確認を行い、誤薬を防ぐようにしている。		
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	日光浴やビデオ鑑賞、散歩、家事手伝い、ドライブ等、その時の気分や生活歴に応じて気分転換や楽しみのある生活が送れる様支援している。しかし、職員が忙しと行えない事がある。		

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
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	月に1度の外出行事や、希望時は散歩やドライブにも行ったり、買物の同行、デイサービスの送迎等、常に外出できるよう努めている。事業所の外出行事には家族の参加も促し協力頂いている。	日常的に事業所周辺の散歩やスーパーに買い物に出かけたり、併設事業所の送迎者に同乗しドライブを楽しんでいる。毎月外出の行事を計画し、季節の花見やバイク等での外食を楽しみ、気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、模合いや教会に出かける等、個別に支援している。	
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	お金の管理ができる方には、個人で所持していただき、使用できるようにしている。管理が難しい方は、事業所管理とし、外出時等に希望があれば使用していただいている。		
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	利用者の希望があればその都度、電話をかける支援をしている。手紙は、ニーズが少ないが正月の年賀状作成の支援や自治会へのお礼状(祝い金の)を持って行くこともある。		
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	心地良い環境作りに配慮はしているが、利用者個々の好みが違う為、今も試行錯誤しながら空間作りを行っている最中である。	玄関周辺には季節の草花が植えられ、ベンチやテーブル、日よけも設置している。事業所内も玄関や廊下等に大小の椅子やソファを配置し、利用者が好きな場所で寛げるようにしている。トイレは、プライバシーに配慮し、磨りガラスのドアにカーテンを設置し工夫している。	
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	和室やソファの設置、屋外のベンチ設置等で、その時々で、色々な環境が選べるよう工夫している。		
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	初任給で購入したタンスの持ち込みをされている方もいるが、使い慣れた物の持込が少ないため、現在も使い慣れた物の持込を促している。	居室にはベッドとタンス、洗面台が備付けられ、壁には好みの服や写真、カレンダー等がかけられている。家族の協力を得て、馴染みの机や椅子、趣味の編み物用品等が持込まれ、利用者が安心して暮らせる環境作りがなされている。	
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	トイレや居室は、わかりやすく表示し場所の認識がしやすい様に工夫している。ベッドの位置も本人の能力を使用でき、転倒も防げるよう配慮を行っている。		