

### 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	4790800058		
法人名	医療法人 八重瀬会		
事業所名	グループホームマチナト くくる		
所在地	沖縄県浦添市牧港5-3-3 ウェストテラス101号室		
自己評価作成日	平成26年9月24日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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)】**

認知症ケアにおける接遇マナーを厳守し、専門的なケアの勉強をもとより福祉の理念について、反復指導することで職員教育をすることに力を入れています。  
 利用者のニーズに合わせた上質なサービス提供が求められる現代で、事業所独自の発想を開拓し、これまでの3大ケア(排泄・入浴・食事)だけでなく、日々の生活の中での他では味わえない喜び、満足感、生き甲斐を持ち、幸せを感じていただけるよう笑顔と真心・敬愛で全力で支援致します。

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4790800058-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4790800058-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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26年11月6日		

**【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)】**

当事業所は医療法人を母体とし、医療連携体制が構築されており、月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師による健康管理が実施されている。管理者は看護師とケアマネージャーの資格を有しており、受診時は管理者又はケアマネージャーが同行して利用者の状態等の情報を提供している。職員は理念に沿って笑顔と愛、寄り添いの支援に努め、利用者も各自の役割を担い、毎朝のユンタク会では新聞記事の話題も取り上げてコミュニケーションを図り、食事のメニューや出かけた場所等も利用者の希望を聞いて決めている。うまく言葉で表現できない利用者の希望は、日々のケアの中で確認できたキーワードで選択肢を作って示し、把握する手法を取っている。利用者の思いを反映させた介護計画のサービス内容について、職員は介護記録で日々確認している。

**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27年2月3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
<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	住み慣れた環境での生活が継続でき、利用者本位のサービス提供ができ、真心と笑顔を忘れないことを基本理念としその内容を毎日目に入る場所へ掲示することで、職員への意識付けすることで、共有し実践できるようにしている。	理念は、利用者が住み慣れた地域での生活が継続できるように、「愛と笑顔、真心で寄り添いながらの支援」を掲げ、尊重・敬愛・笑顔の標語と一緒に掲示して共有化に努めている。体調を崩した利用者から笑顔が消えた時等、職員は理念に戻り、笑顔で寄り添う支援を心がけている。	
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	敬老会や新年会等の年中行事を自治会に依頼し、婦人会や子ども会の方々との交流を図っています。また、建物の上層部がマンションとなっているため、草木に水かけをする時には挨拶等をし、顔見知りになるようにしています。	事業所の行事に子どもや婦人会の人が参加し、知人が面会に来たり、隣接するデイサービスの利用者との交流もある。大家さんが敷地内の草とりをしたり、台風時に見回ってくれるなど協力的である。地域で開催予定のバリアフリーオリンピック実行委員会に職員が参加している。	
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	法人全体としてふれあい祭り等のイベントを開催し、地域の活性化と交流の場を作っています。市内の福祉活動やイベント等への作品を展示する等し参加しています。また、市内の他のグループホームと合同で花見を実施し、利用者同士の交流と情報交換をしています。	/	/
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	日々の活動状況や生活状況を報告し、家族より、希望・要望を伺い今後の活動への参考にしています。その他に地域の方々と交流の機会とし、地域の活動へ参加できる情報を頂いたり、また困難事例等を相談し、助言を頂き、対策に役立てています。	運営推進会議に利用者と家族、行政職員や地域、福祉事業所等の代表が参加しているが、開催は年5回である。会議では、外部評価や事故等の報告や意見交換が行われ、委員から名前をイニシャルで表記する配慮等の助言もある。議事録は玄関のカウンターに置いている。	運営推進会議は年6回以上、定期的に開催することが望まれる。
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	何か不明な点があればすぐに助言をいただく等、すぐに連絡を取ることで、関係性を良好に保っています。また、イベント活動や諸行事へも参加し積極的に参加しています。(介護の日イベント等)	利用者の相談や事業所の活動報告で、毎月行政を訪ねたり、電話したりしている。市グループホーム連絡会では困難事例を相談し、地域密着型サービス事業所連絡会では徘徊や災害時避難体制について行政と共に検討している。介護の日は毎年事業所の活動状況をパネル展示している。	
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	「身体拘束の禁止」という基本方針が理解できるよう、事業倫理要綱に取り入れ、目に入る場所に掲示しています。玄関の施錠に関して、常に徘徊している利用者があるため、時間を決め、開放する等の対応しています。やむをえず、行っている身体拘束に関しては3ヶ月に1回職員とカンファレンスを行い適性を検討し、拘束排除に向けての対策を行なっています。また、その話し合いの結果は家族へ報告し同意を頂いています。	事業所は車の往来が激しい工業地帯にある。利用して間もない不穩の利用者がおり、10時半～16時以外は玄関を施錠している。玄関の施錠は利用者全員の家族と話し合い、経過観察記録を作成して3ヶ月毎に検討を重ね、確認を取り直している。ベッド足元のセンサー利用もある。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	毎日、敬愛の心を忘れずに利用者と接することができるように、標語を掲げ、一人ひとりに対する配慮や接遇マナーを掲示することで、職員一人ひとりが意識しながら日々従事できるようにしている。		
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	権利擁護に対する考え方を定期的に職員同士で確認し合い、ご家族に対しても必要性認められれば助言し、関係機関を紹介するなどの対応をしている。		
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	新規契約時にはしっかり時間を取り、家族に施設で提供しているサービス内容や現在、入所されている方々の状況を説明し、ご本人やご家族要望を確認し、疑問や不安はその都度伺い解決できるように取り組んでいます。		
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	面会時には職員が利用者の近況をしっかり報告し、帰りになる際には気になる点がないか、確認するように家族とのコミュニケーションを図っています。その時のご意見や要望はすぐに職員へ報告し、改善できるようにしています。また運営推進会議へ参加していただき意見を伺う機会を設けています。	利用者の意見は毎朝のユンタク会で聞き、発語が困難な場合は選択肢を示して把握に努めている。視力に障害のある利用者には、ベッドから布団に、更に低床ベッドとマットレス併用へと使用変更をしている。家族の意見は面会時等に聞いているが、殆どケアに関することである。	
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	申し送りノートや日誌の申し送り欄を活用し、情報を共有し、意見を求めたり、検討が必要な場合にはミーティングを開催し、職員全体で意見交換し解決するようにしている。	職員の意見は、申し送り時や毎月の会議を聞く機会としている。職員の意見で業務の流れを改善し、役割分担の中にリハビリ担当も設定した。新職員の採用時は、利用者や馴染みの関係が築けるまで現任と一緒につくようにしている。認知症実践者研修に毎年職員を派遣している。	
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	スキルアップや新しい情報を得られるように常に研修の情報や社内報等をみられるようにしています。また年に2回自己評価の機会を設け、積極的に向上していけるようにしています。		
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	法人全体での勉強会を持ち新人教育に力を入れ、職員の不安に思うことや、日頃から守るべき事などを基本とし、要望に合わせて研修や勉強会を持つことで、介護力が向上できる環境作りに努めています。		

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
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	浦添市内のグループホームで連絡会を作り、困難事例の検討や職員教育に対しても情報交換や利用者同士の交流の機会が持てるようにしています。		
<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	入所希望される方でも、必ず施設を見学していただき、現在の入居者の状況や施設のサービス内容を紹介させて頂いた上で、希望される方の状況を確認し、ご本人ご家族の希望を伺い、その上でくるでの生活をするのが適切かどうか一緒に考えていけるように時間を取っています。		
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	本人の意向や主介護者の意向、その他のご家族の意向を多種多様な意向があり、ひとつにまとめることは困難だと思います。利用者・家族全体が納得し、サービス提供できるように何度も話し合い、説明する機会を作っています。		
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	まず、利用者の状態を事前に確認し、本当にグループホームへの入所が最善のサービス提供なのかを見極め、必要に応じて在宅で利用できるサービスの紹介やその他の相談機関を紹介しています。		
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	洗濯物をたたむ、調理の下ごしらえをする等の日課を取り入れ、一人ひとりに出来ることを継続してやって頂くことで、役割を持ち共同生活を送れるようにしています。		
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	サービス計画の中で、ご家族の担う部分を位置づけを、明確にすることで、家族との交流の機会を継続し、利用者にとってもいつでも傍に感じられる距離感を保つことが出来るよう、行事への参加促しや不安感の強いときには電話をかけたり、面会を要求しています。		
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	家族の方々には定期的に面会に来ていただけるように依頼し、都合に応じて外出できるように支援しています。沖縄の年中行事(お正月・旧盆)等は今まで通りに参加できるように家族に促し、散髪等もいつもの美容院へいけるようにご家族にお願いしたりしています。	盆・正月で帰る際は家族に車椅子の操作方法を教えている。親戚の面会を歓迎し、馴染みの美容室に外食を兼ねて家族と出かけ、好きなテレビを観る食べに行く利用者もいる。地域での関係性は本人に聞き、家族にも確認している。昔、利用していた銀行に出かける支援もある。	

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
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	入居者同士が顔馴染みの関係が出来ているため、顔を見合わせてユンタクし、交流が持てるような環境を作り、うまく輪に入れない利用者に対しては職員が橋渡し、円滑な関係が構築できるように支援しています。		
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	サービスが終了した利用者や中断している利用者に対しても行事への参加を促したり、電話や訪問し近況を伺うことで、退所後の支援を継続しています。		
<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	職員も一緒にテーブルを囲み食事したり、ユンタク会をすることで、一人ひとりの意見が聞ける機会を設けている。	利用者の思いは、毎朝のユンタク会を聞く機会としている。言語に障害のある利用者の場合、職員は普段のケアの中で、本人にとってのキーワードを見つけては記録することに努め、それらのキーワードを選択肢として示すことで、思いや意向の把握に繋げている。	
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	朝の会やレクの時間にユンタクや写真を使った回想療法を行う事で、昔のことを思い出し、お話することで、利用者の生活状況が把握できるようにしています。		
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、個別に食事量・水分量・排泄時間回数・確認し記録しています。時間ごとの活動内容も介護記録とし残しています。		
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	毎日の記録(支援経過)の中に、介護サービスに沿った実施確認チェックを行うことで、職員が一人ひとりサービス計画をしっかりと把握し、確認しながら行うことでモニタリング効果を得られるようにしている。	毎月モニタリングを実施し、担当者会議に利用者や家族も参加して、その意向を個別計画に反映させている。定期的見直しは更新時で、状態変化時は随時見直すことにしている。介護計画のサービス内容が介護記録で日々確認でき、職員は計画を確認しながら、記録に努めている。	
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	毎日の記録(支援経過)の中に、介護サービスに沿った実施確認チェックを行い、実践した結果に応じて意見などを申し送りへ記載し、検討の必要性あれば、ミーティングにて検討している。		

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
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	利用者や家族の希望に応じて対応できるように検討し、要望に応じることができるよう努力している。		
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	自治会の行事への参加や施設行事への自治会側の参加を通して地域住民として位置づけすることで、地域との交流を継続できるように支援することで、利用者が持て力を発揮できるようにしている。		
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	訪問診療を導入し定期的にかかりつけ医の診察を受け、必要性に応じて専門医との情報交換を行うことで、速やかに適切な医療を受けられるようにしている。	本人及び家族の了解を得たかかりつけ医を受診し、月2回、協力医による訪問診療を受けている利用者もいる。他科受診は家族対応であり、受診時は家族と一緒に管理者やケアマネジャーが同行し、受診結果は訪問診療医にも報告して、医療機関と密に連携を取っている。	
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	訪問看護委託し、週に1回の健康チェックや急変時には主治医との連携を図り、健康状態を把握していただくことで細かな看護支持を受けられるようにしている。		
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。	入院時には職員が入院至った経緯をしっかりと申し送り、退院までに面会を通して利用者、家族を励ますことと、利用者状態をしっかり把握しておくことで、すぐにも施設での生活が再開できるようにしている。		
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	訪問診療での診察結果を随時報告し、利用者状態の変化に応じて説明し、終末ケアについて話し合い看取りについて確認しています。また、介護サービス計画更新時に家族に意向を確認し、看取りについて説明しています。	重度化や終末期に向けた指針と同意書を作成していたが、夜間訪問診療が厳しいため、現在検討中である。利用者や家族とも話し合い、重度化した場合は母体病院へ繋げる方針を説明し、共有している。	
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	緊急時の対応法を掲示し、勉強会を行うことで、職員一人ひとりが即座に対応できるようにしている。		

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
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	年に2回の避難誘導訓練を実施し、火災時の対応の反復訓練と災害時マニュアルを元に対応法の周知を図っている。また、住民の協力を得られるようにマンション住民への告知張り紙や周辺事業者へ協力を呼びかけている。	消防署の指導による年1回の昼間想定避難訓練と自主訓練を実施している。スプリンクラーや消火器、火災通報装置を設置し、1週間分の薬や食糧、オムツ等を備蓄し、ランタンや乾電池等も準備している。地域の協力が得られるよう、働きかけを行う取り組みを検討している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を地域住民の協力を得て実施することが望まれる。
<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	(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	人権を尊重し厳守できるよう、標語に掲げ、職員に対しての接遇マナー厳守を呼びかける張り紙を掲示し、意識付けに努めています。	利用者の尊重とプライバシーの確保については、勉強会や研修で職員に周知させ、マニュアルに沿ったケアに努めている。トイレは居間との間をカーテンで目隠ししているが、時折、中が見えてしまうことがある。	居間で寛いでいる利用者や面会時の家族に、トイレの中が見えないよう配慮することが望まれる。
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	全体で毎日、話をする時間を設け、「何がしたいか」問いかけたり、どう思うかたずねたりすることで、利用者に決定を促している。		
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	利用者が希望することを希望したときにできるようにしている。(部屋で休みたい。何か仕事したい等…)		
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	入浴日には一緒に着るものを選んだり、起床時には洗面台でブラシを渡し、自分で身だしなみを整えてもらい、化粧水やヘアークリームも手渡し自分で整えて頂いています。		
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	フロアに集まり、配膳前には口腔体操を行い、配膳の歌を唄って楽しい食事時間になるようにしています。	利用者と職員が食事のメニューについて話し合い、専任の調理師と職員が3食とも事業所で調理している。食材の下ごしらえや洗い物をする利用者もいる。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、同じ食事を摂ったり、弁当を持参して一緒に食べたりしている。	
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、水分量をチェックし、一定量摂取できるように、飲みをも工夫しながら促しています。		

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
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	毎食後に歯磨きしています。皆さん習慣できています。		
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	日中と夜間に対応を変え、オムツを使用する時間を減らしたり、失敗しないようにトイレ誘導を利用者に合わせた時間に行うことで、失禁・失敗を防止しています。	排泄チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導に努めている。便通の悪い利用者については医師や看護師と相談している。医師の指示のもと、服薬や食事、水分量を調整してスムーズに排泄できるような支援に努めている。	
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	普段から、水分補給を強化し、便秘の予防を図っている。利用者ごとに排便周期をしっかりと把握し、運動やマッサージを行い自然な排便を促している。		
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	基本的な回数や曜日を決めています。本人の希望や状態に応じて入浴できるようにしています。	入浴は同姓介助で、週3回、午前のシャワー浴を基本としているが、本人の希望により毎日入浴する利用者もいる。入浴後は鏡の前で整容し、乳液等の化粧品を使う利用者もいる。入浴後の着替えの洋服は、起床時に本人に選んでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夕食後はそれぞれの希望で、ゆっくりフロア一過ごしたり、早々に休まれたりと一人ひとりの希望にあわせています。好きな時間に就寝できるようにしています。		
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	処方内容をいつも確認できるようにまとめている。訪問看護がしっかりと1週間分をセッティングし、その日そのときのものを職員同士声だし確認している。変更があったときにはしっかりと申し送りノートへ記載し、周知できるようにしている。		
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	利用者に応じて好きなことや出来ることを、把握し、その人が好むことを日課に取り入れたり、家族に差し入れをしていただいたりしている。		



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
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	散歩したいなどの希望聞かれる場合には対応し職員が付き添い周辺を散歩している。家族にも本人の希望に応じて外出を依頼することもある。	利用者は職員と一緒に事業所の周りを散歩したり、近くのホームセンターで買って植えた野菜の苗に水を掛けたりしている。花見やドライブ、家族と出かけて外食をするときはメニュー選びに目を輝かせ、そばやフライドポテト、ハンバーグ等を注文する利用者もいる。	
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	スーパー等へ出かけるときには一人ひとりにお小遣いを持たせ、好きなものを買えるようにしている。		
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している	希望に応じて番号をまわしたり、取り次いだりし、希望によえるようにしています。		
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	毎日、清潔に保ち、定時に空気の入替えを行い、季節感の感じられるように装飾しています。また、危険物を排除し、転倒予防し、トイレや浴室等も共有スペースから目隠しできるようにカーテン等で仕切っています。	居間の壁に利用者と職員が作成した12ヶ月分の作品が飾られ、季節ごとに模様替えをしている。消毒液入りの加湿器を玄関に設置し、毎朝窓を開けて換気している。利用者はソファや椅子に腰掛けて、CDの民謡や歌謡曲を聞いたりするなど、思いおmoiの場所で過ごしている。	
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	フロア内にもソファを設置し、「ほっ」と一息つけるようにしています。		
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	本人の活動線にあわせ、ベッドの配置や家具の配置をあわせ、家族の写真や手工芸作品を飾ることで、生活感のある過ごしやすい居室にしています。	居室はベッドとクローゼット、温湿度計を設置し、職員は各自の状態に合った温度と湿度に配慮している。自宅からラジカセやテレビ等の家電製品やタンスを持ち込んでいる利用者もいる。居室の模様替えは、利用者の希望を聞いて行い、職員と一緒に本人の作品等も飾っている。	
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	施設内の移動に障害となるものを排除し、物の配置を一定にし、分かりやすくすることで、戸惑うことのないようにしている。		