

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	4770600205		
法人名	医療法人 真寿会		
事業所名	グループホームまきや		
所在地	沖縄県宮古島市平良字西原2251-147		
自己評価作成日	平成25年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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)】

<p>1.母体となる医療法人真寿会 真喜屋精神・神経科医院が隣接しており、常に専門医との連携が取れる状態にある。また、ドクターゴン診療所の訪問診療も利用しており、月2回の往診と緊急時には24時間対応が出来る状態で、医療との連携体制が整っている。</p> <p>2.入居者が自分らしく尊厳のある暮らしが送れるように、毎朝介護の理念を読み上げ、その理念に沿って日々のケアに取り組んでいる。職員は、家庭的な雰囲気づくりを心がけ、明るく笑顔あふれるケアを行っている。</p> <p>3.敷地内は緑に囲まれており、いつでも草木に触れることができる環境である。</p> <p>4.家族関係は良好で、日々の面会や行事等への参加も多い。</p> <p>5.介護支援専門員は、「認知症家族会みやこ」の役員として地域住民や他事業所との交流を深め、より良い運営に向けた活動を行っている。</p>
--

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JiyosyoCd=4770600205-00&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25年10月3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)】

<p>母体の精神・神経科医院が事業所に隣接し、母体病院以外に2つの医療機関の訪問診療を利用している。協力医療機関である母体病院と契約して看護師を確保し、医療連携体制が整っており、事業所として看取りの経験もある。管理者がキャラバンメイトで、認知症家族会を通して地域との交流がある。職員の提案を事業所の運営に反映させた地元訪問を利用者全員に実施し、その後のよりよいケアに繋げている。個別介護記録はサービス内容が明記され、日々の記録が介護計画に沿ってチェックされている。非常出口が5カ所あり、スプリンクラー等が整備され、水やスूप、乾麺等の備蓄もある。</p>

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

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	事業所の理念、介護の理念を居間に掲示し、毎朝勤務職員全員で唱和を行い、ケアの統一を図っている。さらに、ただ唱和するだけではなく、日々の業務や勉強会などで理念の意味を理解し実践につなげるよう努めている。	理念は開設当初に作られ、4つの項目の事業所理念と、日々のケアの基本方針となる7項目の介護の理念がある。管理者は業務等を通して理念について職員に説明し共有すると共に、職員は介護の理念に沿って利用者に向き合い、寄り添う介護実践に努めている。	
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	自治会や地域の行事には積極的に参加するように心がけている。また、定期的に地域との交流会を開催し、地域の一員としてのつながりを保つよう努めている。	利用者は敬老会やハッピー等の地域行事に参加し、管理者が地域の認知症家族会に参加してアルツハイマーデーのパンフレット配布等に協力している。事業所は住宅地から離れており、今年、事業所2階に越してきた住人が顔を出すことがあるが、地域住民との交流は少ない。	地域との交流に不利な立地条件であるが、民生委員でもある自治会長の協力も得て地域への働きかけを工夫し、事業所が地域の一員として日常的に交流できる取り組みが望まれる。
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	地域との交流会や認知症家族会への参加を通して「認知症」への理解を深める活動に努めている。		
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	運営推進会議は、年間で6回の開催を予定している。構成員は、宮古島市役所職員3名、自治会長、2ヶ月に1回開催している。事業内容や運営状況の報告を行い、意見交換を元にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は行政職員と自治会長が参加し、1年間で3回開催している。事故や外部評価結果等の事業所の報告、行政の委員から運営面の助言、自治会長から周辺道路の草刈り維持費を森林組合に申請できる等の情報がある。会議に利用者や家族の参加はない。	運営推進会議は事業所の改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。年6回以上の定期的な開催、及び利用者や利用者家族の参加が望まれる。
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取り組んでいる	介護支援専門員は、絶えず担当課に出向き事業所の現状等を報告し、指導、指示を仰ぐなど連携に努めている。また、宮古地区介護支援専門員連絡会に参加し、他の事業者や地域包括支援センターとの連携に努めている。	介護支援専門員が毎月役所を訪れて情報を得ており、行政の紹介で入居する利用者もいる。行政の依頼で、管理者がグループホームについて地域で話したことがある。支援が困難な利用者について、行政と一緒にケア検討会議を実施し対応した事例がある。	
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	日中は、入居者の自由な生活を尊重する為、玄関・出入り口を開放している。利用者が外に出た場合は、声かけ・付き添いを行い安全面に配慮している。経験年数の少ない職員には、業務の中で身体拘束についての指導を行っている。	行動制限廃止マニュアルを整備し、職員会議で研修している。身体拘束をしないことによるリスクは契約時と利用者の状態変化時に説明しており、身体拘束の必要な利用者は現在いない。玄関は施錠せず、利用者が外に出る時は声をかけ付き添っている。	

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
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	「身体拘束、その他の行動制限廃止マニュアル」を作成し、身体拘束・虐待についての理解を深め、常に質の高いケアを目指し、日々の業務を行っている。また、職員会議の際、身体拘束や虐待について理解を深める勉強を行っている。		
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	日常生活自立支援事業の日常生活費の管理を利用している入居者がいる為、勉強会を行い職員全員で理解をするよう努めている。		
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	契約時は、分かりやすい説明を心がけ、入居者・ご家族が十分に理解された上で契約を行っている。また、契約後でも分からない事があれば、その都度説明し理解をしていただけるよう努めている。		
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	入居者の暮らしぶりを、面会時や電話連絡にて報告を行っている。入居者と一緒にご家族にあてた手紙を送ったり、電話連絡が出来る体制を整えている。常に入居者・ご家族の意見に耳を傾け、要望には柔軟に対応できるよう努めている。	利用者の要望等は日常的にケアを通して担当職員を中心に聞くことにしている。家族の意見等は面会時に聞く機会としているが、現在、意見や不満等はほとんど出ていない。	
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	毎月1回、全職員参加のミーティングを行っている。日々の業務や申し送りの中で出たアイデアや気づきを話し合い、より良い運営ができるように努めている。さらに、ミーティングで出なかった意見やアイデアを記入できる提案ノートを活用し、常にケアの向上を心がけている。	毎月のミーティングや提案ノートで職員の意見を聞く機会としている。職員の提案で、利用者の出身地を訪れ、住んでいた家の周辺を散歩して馴染みの人との交流でケアの向上につながり、継続して取り組んでいる。職員採用時は認知症ケアについて管理者が研修を実施している。	
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	やりがいのある職場を目指し、常に職員と話し合い、勤務状況や努力をしっかりと見極め、職場環境・条件の整備に努めている。また、担当制度を導入することで、職員の意見や判断を尊重するよう心がけている。		
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	管理者・ケアマネージャーが受講した外部研修をもとに、他の職員にその研修の説明や勉強会などの内部研修を行っている。管理者やケアマネだけでなく、他の職員も可能な限り外部研修に参加する機会を設けている。		

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
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	他のグループホームの管理者や介護支援専門員と連携し、情報交換などを行う集まりを開催している。また、「介護支援専門員連絡会」や「認知症家族会みやこ」にて、他事業所との交流や介護保険についての勉強に努めている。		
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	入居の際、不安な気持ちにさせない為にも、まずは何気ない日常会話から入り、安心していただけるよう心がけている。その中で、不安や要望を引き出し、より良いケアプラン作成に努めている。		
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	入居時の面談にて、性格や生活歴等の聞き取りを行い、不安や要望に耳を傾けている。また、不安や要望の訴えが無くても、それを上手く引き出せるような話し方を心がけ、安心していただけるよう努めている。		
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	入居時の面談にて得た情報に基づき、入居者とご家族の意見を聞き、必要としている支援を見極めるよう努めている。継続利用の方は、前年度の目標と達成度から「今」必要なニーズを掘り下げ、プラン作成に繋げている。		
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	食事や洗濯・掃除などの日常生活を共に行い、互いに支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会時には必ず状況報告を行っている。また、面会時間は設けず、いつでも面会できるような環境を作り、入居者とご家族の絆を大切にしよう努めている。		
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	定期的に散歩やドライブを計画し、生まれ育った場所やなじみの場所へ出向いている。また、面会時間の規制を設けない等、知人・友人が訪問しやすい環境を作っている。	利用者と担当職員、管理者が同行し全員地元訪問を実施した。生まれ育った場所を認識し、知人と話できた時や利用者の話等で、管理者と職員はこの取り組みの意義は大きいと考えている。地域社会での関係性はアセスメント以外に家族や地元訪問時の知人等からも得ている。	

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	レクリエーションやおやつ時間には職員と共に過ごし、利用者同士の関係づくりの支援を行っている。居室に孤立している場合は、本人の意志を尊重しながら、声かけを行い交流を促している。		
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	退居時の相談援助だけでなく、退居後であっても、随時相談を受け入れ、対応に努めている。		
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	(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	希望や要望を自らの言葉で伝えることが困難な方に対しては、日常会話の中でふと発する言葉や仕草、表情の変化などを観察し、職員間で話し合いながら希望・要望の把握に努めている。	殆どの利用者が意思表示できるので、職員は直接聞いてケアに反映している。意思表示が困難な利用者はケアを通して本人の表情等を確認し「事業所では寝ることが多いが、散歩に行くと景色をよく見るし表情が違う、三線の音に反応する」等の情報を職員間で共有している。	
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	ご家族からの情報や、本人との会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き、把握に努めている。		
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	おおまかな一日の流れに沿いつつも、本人の状態や意向を確認しながら、状況把握に努め、本人の意志を尊重した寄り添う支援を行っている。		
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	定例会議にて、スタッフやケアマネージャーの意見やアイデアを話し合い、より良い暮らしの実現に向けて取り組んでいる。また、状況の変化に応じて、担当者会議を開催し、本人・ご家族の意向を確認しながら計画の見直しを行っている。	担当者会議に家族も参加し、必要時は医師が参加している。各々の意見を反映して外出やコミュニケーション作り等、個別介護計画を作成し、計画に沿って個別の介護記録を記入している。計画の見直しは更新時で随時の見直しもされ、毎月モニタリングを実施する利用者もいる。	
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	個人記録をもとに毎日の申し送りにて、職員間で情報を共有し、状況変化への対応やケアの統一に努めている。		

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
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	ご家族の状況に応じて、通院・買物の支援や、地域の夏祭りなどのイベント事への参加など、必要や希望に応じて、臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議にて情報・意見交換を行い、資源の把握や開発に努め、関係機関との協力体制を整えている。		
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	かかりつけ医は、基本的に入居者・ご家族の希望を尊重している。医療機関への受診はご家族・職員が付き添い、状況報告を行っている。また、現在3名の入居者が訪問診療を利用しており、その際も状況報告を行い、適切な医療が受けられるよう支援して	利用前のかかりつけ医を利用し、他科受診を含め家族対応を基本としているが、家族が困難な場合は送迎の支援も行っている。家族、医師とは口頭やメモで情報交換している。訪問診療には職員が対応し、家族へは電話や面会時に報告している。	
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	常に、協力医院の看護師や訪問看護師への状態報告・相談・指示を仰ぎ、日々のケアに取り組んでいる。		
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。	病院受診時の付き添いや、状態変化時の連絡・相談や情報交換を行い、関係医療機関との連携体制を整えている。		
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	終末期対応マニュアルを作成し、職員間で勉強しながら周知徹底を図っている。また、ご家族への終末期に対する説明も行っており、自然死のみを対象としている。	重度化や終末期の対応について職員間で共有し、今年かかりつけ医の協力を得て1名の利用者を看取っている。家族には利用開始時に説明し、状況変化の都度再確認するようにしている。開設時に作成した対応マニュアルや指針は、現状に即した見直しを検討している。	
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	マニュアルに沿って、応急手当の方法や初期対応の訓練を実施している。		

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	マニュアルを作成し、災害時の対応の周知徹底を図っている。また、自治会の協力を得て避難場所を確保している。防災訓練は定期的に行い、自主訓練と消防を招いての訓練を行っている。	昼間の自主訓練と消防署協力のもとで夜間想定した訓練を実施している。訓練には事業所の2階に居住する住民や自治会長が参加協力した。緊急自動通報装置等の防災設備が完備され、非常食の準備はしているが、物品等は今後の課題としている。	
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	入居者の気持ちを第一に考え、プライバシーに配慮した言葉かけや本人が判断しやすい言葉かけをするよう心がけている。また、職員会議にてコミュニケーション方法や認知症の方の心理状況などを勉強し、実践に繋げるよう努めている。	理念に「尊厳ある暮らしの支援」掲げており、夜間であっても排泄介助時はドアやカーテンを閉めている。管理者は日頃の声かけや支援がマンネリ化しないよう職員に話している。職員の勤務体制上異性介助となる場合は、利用者に理解を求めている。	
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	出来る限り入居者の意志を尊重した支援を行い、判断に迷うような場面では、複数の選択肢を提案するなど自己決定が出来るように努めている。	ru	
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	おおまかな一日の流れに沿いつつも、無理強いせず、体調に合わせて本人の意欲を引き出すような支援を行っている。		
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	本人の意向を尊重し、髪型や服装など日頃からおしゃれを楽しんでもらっている。また、自己決定が困難な方に対しては、ご家族の意見を参考に、職員が共に考え、本人の気持ちに添った支援を心がけている。		
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	食事は、ゆっくりと会話をし、明るく家庭的な雰囲気のもと食事を楽しんでいる。食事の準備や後片付けも職員と共にしている。	食事は3食とも事業所で調理し、数人の利用者は配膳や下膳等に参加している。職員は数人の食事介助に専念し、弁当を休憩時間に摂っている。昼食の検食を経営者が事業所外で摂っている。	職員全員が利用者と一緒に食事を摂ることが困難な現状であるが、話題作りや食事を楽しまつため、職員が利用者と同じ食事が摂れるよう、工夫が望まれる。
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	毎食後、食事摂取量をチェック表に記録している。10時、3時の水分補給以外でも様子を見ながら飲水を促し、脱水が起こらないように注意している。夏場には冷蔵庫の中に麦茶を用意し、いつでも飲める状態にしてある		

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
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、就寝前には口腔ケアを行っている。自分で出来る方は、見守りにて磨き残しや残渣物が無いかチェックし、困難な方は介助を行い、口腔内の清潔を保っている		
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	排泄チェックシートにより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように歩行介助やトイレ誘導を支援している。また、夜間帯は、介助を気にしないでいつでも自力にて排泄が行えるように、ポータブルトイレを使用するなど一人ひとりに合わせた排泄ケアを行っている。	日中は全員がトイレでの排泄を支援している。個別計画書に支援方法が記載され、夜間のみポータブルトイレの利用者もいる。できるだけ下剤薬に頼らない便秘解消を方針にして、排泄チェック表の作成、水分補給、歩行訓練、オリゴ糖摂取等の取り組みに努めている。	
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	排泄チェックシートにより、毎日一人ひとりの排便チェックを行っている。10時・3時に体操と水分補給をセットで行い、便秘にならないような取り組みに努めている。また、下剤に頼らずオリゴ糖などを使用し腸内環境の改善に努めている。		
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	本人の希望する時間に入浴を行い、コミュニケーションを取りながら入浴介助に努めている。入浴を拒む方については、無理強いせず、時間を空けて声かけしたり、職員を交代するなど、柔軟に対応している。	入浴は週2回、個浴で午前中を基本としているが、希望があればいつでも柔軟に対応している。入浴拒否者には時間や職員を変えたり、マッサージで気分をほぐしたりして誘導しているが、無理強いせず入浴に繋げる方法を試行錯誤している。	
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	不安で眠れないときや落ち着きがない場合は、声かけにてコミュニケーションを図ったり、添い寝をするなど安心して入眠できるように支援している。		
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	薬の種類、副作用については、病院からの内服薬説明書を読んで、理解するよう努めている。内服薬説明書は個人台帳にファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしてある。		
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	本人の希望に合わせて、自分で出来る事は行っていただき、見守りや時には介助を行うなど、自立支援につとめている。また、以前おこなっていた日課や趣味活動を再開し毎日を楽しみ過ごして頂けるよう支援している。		

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	夏祭りへの参加や、定期的な散歩やドライブなどの外出支援を行っている。時には、玄関先にて日向ぼっこを楽しみながら食事やおやつ時間を過ごすなど、外の空気を吸い、自然を楽しむ配慮を心がけている。	日頃は広々とした庭の散歩を行っているが、月1回の頻度で近郊をドライブしたり、別施設の夏祭りに参加し気分転換を図っている。また、個別計画に組み入れた利用者の故郷訪問を実施し、地域の旧友と交流を深めた事例がある。	
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、希望者に対してのみ実施している。領収書の保管や帳簿をつけるなどの管理を行い、ご家族への報告を行っている。		
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	常に手紙のやり取りや、電話をかける・受けるなどの支援を可能な限り行っている。		
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	入居者が談笑したり音楽を楽しむ環境や、家庭的な雰囲気作りに努めている。また、ソファや畳間にてくつろいでもらえるよう、いつでも利用出来る状態にしてある。	居間や廊下等は木目調で広々とし、採光や風通しがよい。3か所のトイレは車椅子にも対応しており、温便座を使用している。玄関に設置された長椅子で休憩したり、居間からガラス越しに庭の木々や草花が一望でき、居心地よい共用空間として配慮されている。	
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	玄関に椅子を用意し、いつでも利用できる状態にしている。居間では他入居者と音楽を聴いたりテレビ鑑賞したり、ソファにてくつろいで頂けるように、家具の配置を配慮している。		
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	すべての入居者が馴染みの環境で過ごせるよう、ご家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具を利用し心地よい環境づくりを心がけている。また、使い慣れた家具等の持ち込みが少ない方は、職員、ご家族、入居者で相談し、落ち着ける雰囲気を作るように努めている。	居室には洗面台やベッド、クーラー、二重カーテンが設置されており、タンスや寝具等は利用者の馴染みの私物を持参している。居室は広々としており、必要があれば家族と一緒に泊まることができ、簡易ベッドや寝具等が施設で準備されている。	
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	建物は死角が少なくなるよう設計されており、いつでも入居者の状況を把握できるように配慮されている。居室やトイレ等には目印をつけ、見守りや誘導を行いながら安全を確保し、自立した生活が送れるように努めている。		