（別紙4）　　平成　25　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	4773300050		
法人名	社会福祉法人　喜寿会		
事業所名	グループホーム美ら里さしき		
所在地	沖縄県南城市佐敷字屋比久44番地		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4773300050-00&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7月25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）】

・ボランティアや体験学習、専門学校の各実習、沖縄県介護保険広域連合からの介護相談員の受入れ等を行なっており、開かれたホーム作りを目指している。
・買い物は地域の商店を主に利用している。又、散発やドライブ、希望に応じて地域の美容室での散発等、日常的に外出する機会がある。又、日課を設けず可能な限り入居者の希望に応じたケアが提供できるよう努めている。
・法人の取り組みとして、南城市社協と連携し地域公民館で行なわれている、「ミニディサービス」の中で認知症に関する講演会を開催しており、認知症の理解、普及に努めている。

【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）】

事業所は開設9年を経過し、認知症ケア施設として地域の基幹の役割を担っている。理念の「その人らしい生活、普通の暮らし、地域と繋がりある生活」とともに、毎月のケアの目標を職員自ら掲げ、日々のケアに努めている。また、今年度から自治会に加入し地域行事などに利用者、職員が積極的に関わり地域の一員としての、仕組みが構築され活動が実施されている。さらに、市の委託事業として市内10数カ所の公民館で開催された介護教室での講話「認知症理解と介護」等で職員が協力している。地域内に母体法人の介護老人福祉施設があり、合同職員研修が実施され職員の資質向上や緊急時の協力体制が構築されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

確定日： 25年9月3日

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	毎朝申し送りの際に唱和（時に入居者が読上げ）して支援を確認しながら一日をスタートする。復唱する際、「認知症」の言葉を読み上げない配慮を行っている。	法人の理念を基に、事業所開設時に掲げた理念は、毎日の朝礼時に唱和し職員間で共有している。さらに、毎月のケア目標を設定し、いずれもフロアに掲げ、職員は日々のケアに努めている。	
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	毎週火曜日に近所の商店へ入居者と買い物に出かける（他の日にも買い物実施）入居者の散髪は、近隣の美容室を利用。地域の清掃活動、催し物に積極的に参加し地域との交流に努めている。今年度から、自治会に加入。	自治会に加入し、地域行事のグランドゴルフ大会に職員は利用者と一緒に参加する等地域との交流が深められてきた。また地域の公民館で介護教室として職員が「認知症理解」のための講話を実施し、事業所として地域に還元している。利用者は、集落内商店で買い物や理・美容室を利用している。	
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	認知症予防健康教室を地域向けに開催して認知症に関する理解を求める活動を行っている。		
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	地域との連携においても運営推進会議の役割は大きく、日々の活動や取組み状況について意見交換しながら共に考え、サービスの質の向上に取り組んでいる。	会議は年6回定期的に開催されているが、今月のみ行政職員の参加がない。議題は事業所の状況報告や行事案内、委員間の交流が主となっている。構成委員には利用者の参加が確認できなかった。	会議は各委員からの助言や提案を得る貴重な機会として捉え、事業所の課題や事故やヒヤリハット、外部評価結果の報告および会議への利用者の参加が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議を定例開催する事で、市町村との関係性を密にし、運営やケアについても相談できる体制作りを築きながら、サービスの質の向上を図っている。	市担当者とは運営推進会議で情報を共有しており、事業所の行事には積極的に参加している。市からの依頼により「認知症理解」についての講師を地域の公民館で実施している。市担当者から「認知症理解を深めていきたい」と学習会の提案が有ったが実施には至っていない。	
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	日中は玄関・リビング窓に鍵をかけずにスロープ付近を見守りできるミラーと、玄関にセンサーを設置しており利用者の外出を確認次第、職員が対応している。外出を無理に止めるのでなく、様子を見守りながら、できる限り同行して利用者の外出支援をしている。	身体拘束については研修を実施して職員間で共有している。見守りを要する利用者には、玄関のセンサーや屋外スロープのミラー、夜間はベッド下にセンサーを設置して見守りが行われている。家族へのリスクの説明は利用開始時や状況変化に応じて説明している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングでの勉強会で学習を行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう不適切な言動に注意を払い、防止に努めているが、高齢者虐待防止法について、全職員が完全に把握できていない。		
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、地域権利擁護事業や、成年後見人制度についての勉強会は実施しておらず、各職員は参考資料を読んで自己勉強を行っている。		
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	入居契約時に家族、入居者に契約書、重要事項説明を基にわかりやすく説明するように努め、理解、納得してもらってから契約を行っている。		
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	意見箱を設置しているが利用はほとんどなく、受診や面会時における職員への意見、相談等が大多数を占めている。苦情相談には、苦情内容を検討し、ケア改善を行い家族意見を運営に反映するよう努めている。	家族からの意見は、面会時や通院時に交わされているが、個別のケアについての意見が主で、運営に関する意見は殆どない。気軽に意見や要望が言える環境作りとして、家族会が有り、家族と職員が食事会をしながら実施している。利用者からの運営に関する意見や要望は少ない。	
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	職員が意見や提案、不満等を言いやすい環境作り、聴く姿勢に努めており、職員の意見、提案等を運営、ケアに反映している	管理者は毎月ミーティングを実施し、職員の意見を聞くようにしている。シーツ交換等の業務分担が改善された事例がある。また、年2回の人事考課書式により個人面談を行い、個別の意見や運営に関する意見を述べる機会を設けている。	
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	年2回の自己評価を全職員で行い、その評価をもとに、主任、管理者が面接を行っている。その場での意見や要望を取りまとめて代表者に報告している。		
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	法人内外の研修計画を立て、職員全員に研修の機会を確保している。研修後は研修報告書提出、申し送り等で研修報告を行い伝達を徹底させ、情報の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		

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
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に加盟し、積極的に介護者研修に参加して交流を図るとともに、法人内外の勉強会にも、参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	状態や本人のニーズを把握する為に実調を行っている。又、利用する前にはホーム見学、体験を何回か行ってもらい、その時に不安な事や、要望等を聴くようにしている。		
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	相談等があった時は、家族より話を十分に聴くように努めている。又、実調時やホーム見学時にも近況等の話を聴き、相談しやすい関係つくりに努めている。		
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	話を聴いた後に必要としている支援について確認を行い、様々なサービス（インフォーマルサービス）を含めた支援を行っている。		
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	利用者の一人ひとりのできることを見極め共に暮らす仲間として受け入れている。日々の生活の中で相談ごとをしたり、調理方法等を習ったり、共に考え行動する事が定着している。また。人生の先輩として知恵も授かっている。		
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	面会時に近況報告を行い、意見を聞きながら支援方法についての相談、確認を行っている。又、状態に何か変化があった時には、家族へ連絡を行なっている。		
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	面会時間の制限はなく、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。又、ドライブ時には、馴染みの場所に立ち寄ったりしている。毎週、日曜日馴染みの教会へ礼拝に出掛ける利用者もいる。	利用者は出身地の敬老会等の行事に参加し、親類や旧友等と交流し馴染みの関係を継続している。また、知人へ手紙や葉書を差し出す支援をし、知人の面会に繋げている。馴染みの場所をドライブで訪問する等、これまでの生活の関係継続に努めている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの性格、相性把握に努め、最小限のトラブル回避を行うとともに、家事活動、散歩、ドライブ等の活動を通して、利用者同士が関わり、支え合える良好な関係つくりに努めている。		
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	入院中なら面会に伺ったり、年賀状を送ったりしながら、サービス利用が終了しても、気軽に相談ができるように努めている。		
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	一人ひとりの希望や意向の把握に努め、申し送り、連絡帳で情報を共有しながら希望、意向に沿えるよう支援方法を話し合い実施に努めている。	利用者の意向や希望は、日々の会話の中で把握し、「オープンガーデンを見たい」「美味しい物が食べたい」等の要望が有りガーデンの見学や外食を実施している。意思表示の困難な利用者は、家族からの情報や、日々のケアを通し、表情等から把握するように努めている。	
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	入居契約時や、面会時に家族の方から話を聞き、これまでの暮らしを継続できるように自宅で使用していた家具を持ち込み、生活環境等を整えている。		
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	食事、排便、バイタルチエックで心身の状態の把握を行い、ケース記録には一日の一人ひとりの1日の過ごし方、できる活動、好む活動等を記入して状態把握、支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題分析、介護計画作成、モニタリング等で、家族や本人の意向、希望を反映させる為、関係者との連携を図っている。ケアプラン計画実施表のサービス内容に沿った支援に取り組んでいる。	担当職員がアセスメントを行い、半年に1回ケアマネがモニタリングを実施している。サービス担当者会議には、利用者、家族が参加し意向の確認が行われた後に、介護計画書が作成されている。利用者の状況変化に伴い随時の見直しが行われている。	
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	ケース記録に日々の様子やケアの実践等の記録を実施している。申し送り、ケア・カンファレンスで気づきや、工夫を口頭で説明して情報を共有しながら実践に取り組んでいる。		

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、その時々に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	その日その時に生まれるニーズに可能な限り応えられるように業務、勤務、休憩時間を職員間で話し合い調整しながら柔軟に外出支援、対応に取り組んでいる。		
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	散歩しながら近隣の商店での買い物、美容室の地域資源を活用している。また、運営推進会議での地域資源の情報把握に努めサービス向上に取り組んでいる。		
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	家族を通してかかりつけ医へ受診している。受診時には情報報告書を持参して頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。家族が同行できない利用者に関しては職員が同行し、協力体制を築いている。	利用者は希望のかかりつけ医を受診し、他科受診も含め家族対応を基本とし、困難時は代行している。受診時は体重、血糖値等を記録した情報提供書を担当医へ提出し、診療結果や服薬情報の報告は文書で受け、家族、医師、職員間の連携が図られている。	
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	諸事情により平成24年9月から看護師不在であるが、協力施設の看護師と連携を図りながら、血糖値チエックを受けている。		
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。	入院した際には、個々の状態がわかりやすく、安心して治療が受けられるよう、介護サマリーを医療機関に提出している。面会時に、看護師、ケースワーカーと情報交換を行い、病状経過を見守っている		
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	重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明を行い、承諾のもと同意をとっている。夜間、急変時には職員付添いなくても救急搬送できるよう消防署と協力体制をとっている。	重度化や終末期に向けては、対応指針が策定され、利用者や家族に入所時及び年1回定期的に説明する仕組みとし同意を得ている。また、「急変時における対応に関する同意書」が作成されており、急変時の蘇生処置や救命処置についての意思確認も行われている。	
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	消防訓練、心肺蘇生法、止血法の研修に定期的に参加している。急変時に慌てないよう急変・救急時の対応、応急処置手順マニュアルを壁に張り付け常時確認しながら実践力をつけるようにしている。		

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	毎年、昼夜を想定した消防訓練で、消火器の使用方法や避難誘導等の訓練を行っているが、地域の協力体制を築くまでには至っていない。避難時の持ち出し物や非常食の準備を進めている。	年2回、消防署と連携し昼夜を想定した避難訓練が実施されている。訓練には法人職員が参加しているが、地域住民の参加協力が得られていない。また、スプリンクラー等の防災設備は整備されているが、各種災害に対応するマニュアルの整備と備蓄が課題となっている。	あらゆる災害を想定した対応マニュアルの整備と災害発生時における地域住民の協力体制の構築が望まれる。
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	トイレ排尿時、居室でのパット交換時にはドアを閉める、排泄失敗時のプライドを損なわない声かけに配慮している。不適切な言動、対応がある時は、職員間で注意し合い改善に努めている。	理念や運営方針に「人格を尊重した暮らしの支援」を掲げ、職員間で共有している。プライバシー確保については、日誌や申し送りの記録、会話等、利用者が特定できないように記号化する等配慮し、利用者に関する情報も職員連絡帳を活用している。	
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	寄り添い傾聴を行い、本人が希望を表でしやすい環境つくりに努め、職員は答えをすぐ求めず、待つ姿勢で、無理強いせず自己決定できるように、働きかけている。		
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し、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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、その日をどう過ごしたいか利用者と相談しながら希望に沿うよう日課の調整を行なっている。		
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	着替え、外出時の衣類、本人の好みを聞きながら、職員と選んでいる。女性利用者で、お化粧を希望される方には、口紅の色等選んでもらいながら、楽しくおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い等の仕事を一人ひとりにできることを分担して楽しそうに行っている。食事中も職員と共に会話が弾み、多くの利用者が残さずに食している。	食事は3食事業所で調理しており、朝食はご飯、お粥、パンの選択ができる。献立は利用者の希望を優先し、当日の変更にも対応している。利用者は調理や盛り付け等、それぞれに参加している。職員は同じ食事を利用者と一緒に会話しながら摂っている。	
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	同じメニューにならないよう、週単位の献立作成も栄養バランスを考えて行っている。嚥下状態、嗜好に合わせてお茶ゼリー、とろみのついたお茶で水分確保を行っている。お茶ゼリー好評で好んで食している。		

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
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	毎食後の歯磨き、うがいを行っている。本人が洗える箇所は洗ってもらい、磨き残しがある場合は職員が行なっている。口腔の状態によってガーゼでの拭き取り洗浄ケアを行っている。		
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	訴え時、適宜のトイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じ、できることは行ってもらう、自立に向けた排泄動作を促している。	日中は、適時声かけし全員トイレでの排泄が支援されている。便秘予防を重視し、水分補給や足上げ体操等に取り組んでいる。介護計画に「目線と言葉遣いに配慮し、快く依頼できるように」と明示され、排泄介助時の利用者のプライバシーや誇りを損ねないケアに努めている。	
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	水分摂取が少なめな利用者には水分摂取の促しと、食物繊維の多い芋、アロエヨーグルト、プルーンジュースの摂取、足上げ体操、散歩を行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	時間帯を気にする事なく、利用者の希望に応じた入浴支援を行っている。嫌がる場合は無理強いする事なく、タイミングに合わせ気持ちよく入浴できるよう支援に努めている。	入浴は「毎日入りたい」「一番に入りたい」「夕食後に入りたい」等利用者の希望に応じている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず外出前や職員を代えて声かけする等柔軟に対応している。	
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	生活習慣、希望に応じ、休息、安眠できるように静かな環境を整え、自発的に休めるよう支援。車いすで座位する方は適宜ベッドへ移乗を行うか本人へ確認の上、休みたいときに休息を促している。		
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	基本情報、服薬管理表に一人ひとりが現在服薬している薬の用法等を、いつでも確認できるようファイルして把握に努めている。病院受診後、内服薬変更があるときは、連絡帳に内服表を貼り情報共有にと努めている。		
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	生活歴、力を生かした家事活動を促すことにより自然に役割が決まっていて個々のペースに合わせて行っている。嗜好品のコーヒー、ビール(ノンアル)を飲むことで張り合いのある生活を支援している。		

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	その日の希望に沿って、行きたい場所（買い物、ドライブ、散歩）への外出支援を日常的に行っている。遠出の外出は遠足ドライブを計画し実施しているが、家族、地域の方と協力しながら出かける取り組みはまだされていない。	利用者は、日常的に事業所周辺や集落内の商店へ買い物をしながら散歩に出かけている。年間行事で桜見物やハーリー見物に出かけ、気分転換を図っている。また、介護計画書で外出支援として、毎週の教会礼拝や美術館見学等を位置づけ実施している。	
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	2名の利用者がお金を自己管理で所持。その他利用者も「小遣いを」と家族から預かっており、買い物希望のときは一緒に買い物へ同行し、本人が買いたいものを選んでもらい、本人が支払いができるよう支援している		
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	自ら電話ができるように見守り支援を行っている。2名の利用者が、知人との手紙のやり取りがあり職員と一緒に葉書購入したり、ポスト入れを職員が実施している。		
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	トイレドアにトイレの表示を行い、各居室入口には家族の方が持参した暖簾を下げ生活感を出している。家族寄贈の写真掲示、観賞魚を鑑賞できる空間をつくり心地よく過ごせるよう工夫に努めている。	事業所への出入りは、スロープが整備されている。食堂兼居間には、空気清浄機やソファー、水槽が設置され、利用者が庭に自由に出入りができるようになっている。食事作りを利用者の能力発揮の活動と位置づけ、利用者専用の調理台や流し台も設置されている。	
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	好みの椅子、ソファに腰かけテレビを観たり、玄関や廊下、外のベンチに腰掛け、外の景色を眺めたり、思い思いに過ごせる場所の工夫をしている		
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	入居時に家族と相談しながら使い慣れたもの（鏡台、棚、タンス、テーブル等）を自宅から持ってきて頂き、馴染みのものがある環境で居心地よく過ごせるように取り組んでいる。家族から頂いた観葉植物を大事に育てている利用者もいる。	居室には、ベッドとクローゼット、クーラーや手洗いの他に時計やカレンダーも備え付けられている。利用者は、馴染みの寝具や家具、写真等を持ち込み、居心地良く過ごせるよう居室づくりがなされている。	
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	リビングから、庭に出るサッシの段差に板を敷き安全に庭に出れるように工夫している。玄関、スロープ付近をリビングから確認できるよう、庭にカーブミラーを取り付け、行動制限を行なわずスロープ付近の利用者の安全確認を行っている。		