

### 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	4770100206		
法人名	社会福祉法人 ゆうなの会		
事業所名	グループホームぬくぬくの家・幸		
所在地	沖縄県那覇市首里大名町1丁目43-2		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月15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	<a href="http://www.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyouCd=4770100206-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyouCd=4770100206-00&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28年1月15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)】

利用者やご家族が気軽に話せるように、日頃からの関わりを大事にしています。また、スタッフも認知症の専門職であることを自覚し対応し、職員自らが入りたい施設作りに取り組んでいます。隣接する特別養護老人ホームとの行事等にも参加し、地域行事や学童クラブ、保育園との交流も図っている。年1回のふれあいバザーでは地域の方など多数参加し、ボランティアもお願いしている。

【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)】

当事業所は地域と離れた山の上の立地にもかかわらず、地域住民と交流する機会を積極的につくり続けている。地域住民が50人程度参加する「ふれあい交流会」への毎月の参加をはじめ、事業所主催のバザーに地域住民による出品や参加があり、利用者や家族も含めて交流の場が設定されている。他のグループホーム利用者を講師に迎えて「生け花教室」を毎月実施し、その生け花を玄関先や事業所の各所に飾っており、折り紙の掲示なども工夫が凝らされている。調理の職員による、利用者の好きなメニューの寿司等を提供する「出張夕食会」が年に2回開催されている。毎日訪問する家族がいるなど、多くの家族が頻繁に訪れている。

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、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28年2月29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	スタッフ勉強会やミーティングではつねに理念を唱和している。また、壁に掲示いつでも意識してケアに反映できるように努めている。	理念は開所時に作成され、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容である。毎月の職員会議で唱和し共有している。利用者同士で配慮のない態度があった場合など、職員は、利用者の長所や経歴等を伝えて相互に理解を深めてもらう対応をするなど理念の実践に努めている。	
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	地域行事への参加、ホームでの行事等へ声かけし参加頂いている。地域の学童クラブや保育園との交流も図っている。	地域住民が参加して行われる「ふれあい交流会」に利用者も参加している。事業所主催のバザーでは、地域住民の出品もあり、牛乳パックで作ったランドセルにお菓子等を詰めて学童クラブの新生へプレゼントする等の交流がある。自治会まつりや市営住宅まつり等にも出かけている。	
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	認知症があっても地域の一員として生活ができていることを交流を通して取り組んでいる。地域包括支援センターと連携し「認知症サポーター養成講座」などにも取り組んでいる。		
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	運営推進会議は市担当、家族、本人、地域包括担当など交えて年6回開催し、事業所の活動報告や取り組み、事故報告なども行っている。議事録は玄関前に掲示している。	運営推進会議を年6回開催し、利用者や家族、行政職員が毎回参加している。会議では事業所の活動や取り組み状況、事故などを報告し、意見交換を行っている。議事録は、玄関のカウンターに置いて自由に閲覧できるように公表している。	
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	運営推進会議や那覇市グループホーム連絡会へ参加し、日頃困っていることなど相談しながら協力体制を築いている。	行政担当者とは、運営推進会議や那覇市グループホーム連絡会で相談や情報交換の機会がある。研修の連絡や利用者の欠員の情報収集等は行っているが、行政担当者との連携はとっていない状況である。	事業所の実情や利用者の課題等について情報を共有できるよう、積極的な取り組みが望まれる。
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」についての勉強会を行っている。日頃からケアについて身体拘束に繋がらないか職員同士話し合いを行い、身体拘束にならないケアを行っている。	月に1度、身体拘束の勉強会を実施している。拘束しないためのリスクについては、必要に応じてその都度家族に説明している。利用者がエレベーターを操作できないようにカバーがされ、1階の入り口もロックされており、利用者は自由に出入りできない。居室の筆筒の上にセンサーを設置している。	利用者がエスケープする場合、必ず理由があるので、本人の状況や職員の対応等を具体的にチェックして、エスケープに繋がらないよう検討し、カバーやロックが解除できる工夫が望まれる。

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	ケアをしている時や言葉使い、態度が不適切ではないか勉強会やミーティングで話し合い、「接遇マナー」の研修にも参加し職員の意識を高めている。		
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	制度の利用はないが、後見人制度については事業所で勉強会を開催し、必要時に説明などができるよう資料も準備している。		
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	入居の際、利用者や家族に契約書や重要事項説明書を用いてサービス内容等を説明している。説明の中で不安や疑問がないかお聞きし納得頂いて契約を締結している。介護報酬や制度改正時はその都度説明を行っている。		
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	玄関前に「希望の声」箱を設置し、家族や外部からの意見が反映できるようにしている。日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを密にし意見や要望が出せるように心がけている。	利用者は殆どの方が意思表示が可能で、日々の会話から要望を聞いている。家族からは、家族アンケートや年2回の家族会を実施して、家族の声を聴く機会としている。家族からエスケープ対策として、警備員の配置や門扉をつけてほしい等の意見が出ている。	
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	毎月のミーティングや年2回のスタッフとの個別面談を通して、職員の希望や提案等が運営に反映できるようにしている。	職員の意見は、毎月の会議や年2回の個人面談で聞く機会がある。利用者が寝つくまでは二人体制とする勤務改善や職員の休憩場所として廊下の一角にカーテンやソファを設置する等、職員の意見を反映した取り組みをしている。	
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	年2回人事考課を行い、職員が目標に向けて向上心が持てるようにしている。資格取得や研修会等に積極的に参加できるように勤務体制も考慮し、やりがいがある職場を目指している。		
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	職員の経験や習熟度に合わせて研修会・勉強会へ参加してもらい、本人の自信にもつなげている。		

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	県・那覇市のグループホーム連絡会や、研修派遣を通じ、同業者と交流する機会を持ち、施設見学や情報交換を行うことでケアに活かしている。		
<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	事前面談で利用者の状態確認や生活状態を把握するよう努め、本人の想いを傾聴し、安心してもらえる関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や想いをゆっくりとお聞きし、相談にのれるように家族が相談できる時間に合わせ対応している。		
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	サービスを導入する段階で、利用者・ご家族から今必要なサービスをお聞きし検討している。本人や家族以外にも情報を提供して頂き対応している。見学やまた場合によっては他のサービス情報も家族に提供している。		
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	生活の主体は利用者であることを意識し、各々の出来ることをやっただき相互に協力する生活を築いている。		
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	日々の気づきを伝え、情報を共有して共に本人を支える関係づくりに努めている。		
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	知人、友人との継続的交流ができる様に支援している。住み慣れた地域をドライブしたり出掛けたりする機会を設けている。	入居するまで参加していた模合を、家族の協力を得て現在も続けている利用者を支援している。毎年実施している「ふるさと訪問」で、生まれ育った地域を訪問して親族や知人等とのつながりを大切にする関係継続の支援もしている。	

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
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	利用者同士の関係が円滑になる様、利用者同士の関係や力、個性を活かし職員が調整役となる。トラブルを回避する為に席替えも行っている。		
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	サービス利用が終了しても利用中に培った関係性を大切にし、近況報告のハガキを出したり行事に招待したりと相談、支援ができるように努めている。		
<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	日々の暮らしのなかで、発言や表情、行動から想いや希望、意向の把握に努め、声掛けを行っている。家族からの情報、意向を得て活用している。	利用者ごとに担当職員を決めることによって、利用者の思いや意向を細やかに把握することができている。意思表示が困難な利用者については、表情や反応から本人の意向や思いを把握するようにしている。頻りに訪問する家族から具体的に聞き取ることもある。	
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	本人の生活歴や生活環境、習慣等を把握する為に、家族や友人・知人からも情報を得るようにしている。また、日常生活のなかでの会話から出てきた事柄なども職員間で申し送りする事で情報の共有を図っている。		
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	入居者1人ひとりの一日の様子を観察し食事量、排泄、歩行や運動等気づいた事を記録してその方の生活を職員間で共有している。		
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	本人が暮らしやすいように本人の希望や想いを尊重しながら、その人に合ったケアを家族の意見も含めてミーティングを行い、職員間でも意見を出し合って計画している。	担当者会議に利用者や家族、担当職員が参加して、介護計画を作成している。計画は長期目標1年、短期目標6か月で作成され、モニタリングは3か月毎に実施している。入院等があった場合は利用者の状況に合わせて、計画は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	個々の生活の様子や体調の変化等、個別に記録して、特に気になる事は申し送りに転記して職員間での情報共有を図り、実践へ反映させている。		

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	本人や家族の状況に応じて受診や送迎の支援を行い、本人の安定した暮らしを支え、家族の負担軽減にもつなげている。		
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	地域交流会や地域の行事へも参加して地域資源を活かしながら地域の方との交流を深めている。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医を利用し、受診時は本人の記録なども準備し家族へ持たせ密にかかりつけ医とも情報の共有を図っている。家族が同行できない時は職員にて対応し診察後は家族へ報告している。	入居前のかかりつけ医を継続している利用者が7人、協力医をかかりつけ医としている方は2人である。他科受診も含めて、受診は家族同行を原則とし、場合によっては職員が同行することもある。受診時は情報提供書を家族に持参してもらい、受診後は口頭や電話で報告を受けている。	
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	健康の確認を行い、利用者の状態に変化がある時は、訪問看護へ連絡し適切な医療に繋げるように情報を共有している。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供し電話や面会時に状況を聞き、退院後の受け入れがスムーズに行えるようにしている。その都度、安心して治療を受けられるように努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の契約の際に重度化や看取りの指針について説明し、同意を得ている。家族、医療機関と連携をとり、施設で対応し得るケアについて説明を行っている。	重度化や終末期に向けた方針を利用開始時に家族に説明し、同意を得ている。利用者の高齢化や症状の重度化に伴い、具体的な支援に取り組む必要性を実感し、現在は、職員への周知、医療関係機関等との連携など体制づくりの段階である。	終末期対応の希望があった場合の対策として、職員への研修や周知、訪問看護や訪問診療等、関係機関と連携するための実施体制づくりが望まれる。
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	急変、事故発生時の対応について救急救命法を学んだり、訪問看護からのアドバイス等も受けミーティングや勉強会でも話し合っている。マニュアル・連絡網を整備している。		

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2回の避難訓練を計画し、消火訓練、避難訓練を地域の協力を得て実施している。消火器の使用方法、避難訓練経路の確認等実践的に取り組んでいる。	法人の施設も含めて全体で、昼夜を想定した避難訓練を実施し、地域住民も参加している。訓練後の反省会で積極的な意見が出されている。備蓄は隣接する施設で準備されている。事故対応マニュアルを電話のそばに提示してあり、緊急時等に備えている。	
<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	利用者の人格やプライバシーを尊重し対応や言葉使い、疑問点等はミーティング、勉強会で取り上げ意見交換を行っている。	今年度は、「利用者の尊重について考える」を目標として接遇研修を実施し、職員の対応を考える取り組みを行っている。同性介助を原則としているが、シフト上対応できない場合は、説明をして利用者の自己決定を尊重し、翌日に入浴を実施するなど、柔軟に対応している。	
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	日常生活の中で利用者の思いや希望が出しやすいような雰囲気作りをし利用者が決定できる様になっている。食事の面でも満足できるよういくつか提案し選択できるようにしている。		
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	その日の体調を確認し、日々の家事や利用者の出来る事、好きな事を把握し支援している。		
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	好みの服を選んでいただき楽しめるよう支援している。外出時にはヘアスタイルやお化粧など身だしなみにも配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った食事形態や量に配慮し職員と一緒に食事が楽しめるように静かなBGMを選び雰囲気作りを大切にしている。見た目ではわからない刻み食やソフト食はその都度メニューを説明している。	食事は、隣の施設からの配食で、配膳された形で運ばれてくる。ソフト食にしたり、飲み込みやすい形状にしたりして提供されている。同じ食事を摂っている職員は1人である。調理の職員が事業所に出向いて、利用者の好きな寿司等を提供する「出張夕食会」を年に2回実施する等、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	1人ひとりにあった食事、水分摂取量を把握し、水分が足りない利用者には手作りゼリーやヨーグルトを準備し水分摂取ができる様にしている。体重の増減がある時は管理栄養士と相談しながら支援している。		

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
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、口腔ケアの声かけ、見守りを行い、ブリュテック(衛生水)でうがい歯磨きをしている。1人ひとりの力に応じた歯磨きや訪問歯科を利用し清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を確認し、排泄パターンに応じて誘導する。誘導時にはさりげなく対応し表情やしぐさにも注意し介助するペースをゆっくり丁寧に行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。自立している利用者もあり、オムツ使用者はいない。夜間はポータブルトイレの利用者が若干いる。排泄の自立を支援する体制をつくっている。	
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	毎朝、牛乳か手作りのヨーグルトを提供し、10時、15時お茶の期間を設け水分補給に努めている。日中、体操や散歩など適度な運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週3回の入浴と、入浴のない日は足浴を行っているが、希望によっては曜日変更をしたりしている。時間も本人の要望に合わせて支援をする事で安心し、また、入浴中も会話を楽しみながら実施している。	入浴は週3回で、午前中に実施しているが、利用者の希望があれば、その都度合わせて対応している。入浴のない日は足浴をしている。冬場はヒーターを使用して心地よく入浴できるように配慮している。入浴時間は30分ほどでゆったり入浴を楽しめるよう対応している。	
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	日中は家事活動や散歩など、生活リズムを整えるようにし、体調や本人の希望により休息をとってもらい、安心して過ごせるように配慮している。照明の明るさも本人にお聞きし安眠しやすいように調整している。		
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	処方箋を利用者毎に管理し、すぐに確認できるところに置いてある。受診後には、申し送りに記録し職員全員が把握するようにしている。体調経過などの情報を家族や医療機関に提供できるように支援している。		
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	各々の好みを把握し、家事作業、花壇の水やり、体操、ぬり絵など日々の暮らしの中で張り合いを持ち生活できるようにしている。地域交流会へも参加し楽しみごとの機会を設けている。		



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
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	職員や家族と共に敷地内や周辺を散歩したり、ピクニック、ドライブ、浜下り、外食などの外出支援も行っている。	日常的な外出としては法人の敷地内を散歩したり近くの公園に出かけている。気分転換としては、2か月に1度程度近隣の大型スーパーでおやつを購入したり、浜下りやユリまつり等に出かけたりしている。個人的には模合や家族との外食等に出かけている。	
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	買い物や外食の時の支払いは金額を確かめ自分でお金が払えるように支援している。お金を常に持っていたいという利用者には家族からお金を預かり、本人から希望があればすぐにお渡しし安心して頂くように支援している。		
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	本人の希望があれば家族へ電話をかけたり、家族から事業所へ電話があれば、本人へ取次ぎお話してもらい、家族や知人との絆が途切れないように支援している。		
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	季節ごとに壁の飾りを変えたり、日めくりカレンダーをめぐり、季節感を感じてもらう。テレビ前にソファを設置し、ソファにはクッションを置き利用者が好きなように使用して居心地よく過ごせるよう支援している。	2階に居間兼食堂があり、大部分の利用者が日中過ごす場となっており、ソファやテーブルもいくつか配置されている。玄関などに利用者が生け花教室で習った生け花を飾り、壁には折り紙を使用した季節感のある作品等が掲示してある。心地よい空間づくりへの工夫がみられる。	
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	椅子やソファを数カ所に置き、場合によっては職員が誘導し気分を変えて過ごしてもらうよう工夫している。食事の座席も1人ひとりの状況や本人の希望を考慮しながら決定し少しでも快適に過ごせるように工夫している。		
54	(20)	○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	可能なかぎり、家で使用していた家具・小物は持ってきていただきそのまま使用している。家族の写真、ぬいぐるみ、好きなスターの写真等それぞれの好みで飾って安らげるよう工夫している。	居室は、ベッドや筆筒など落ち着いた雰囲気の商品が設置され、利用者は馴染みのクローゼット等を持ち込んでいる。なじみの本や写真、小物などを持ち込んだり、生け花や植木が置かれた部屋もある。居室入り口に暖簾がかけられ、ドアが開いていても中が見られない状況になっていた。	
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	建物内部には手すりを設置しソファやテーブルの位置等には身体状況に合わせ移動しやすいように工夫している。		