

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	4772500056		
法人名	特定医療法人 アガペ会		
事業所名	グループホームわかまつ		
所在地	沖縄県中頭郡北中城大城418-2		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4772500056&SCD=320
----------	---

【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 クレト西205		
訪問調査日	平成22年11月16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)】

・法人内外の医療機関のバックアップ体制があり、訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリ、入院など、連携体制を整えている。入居者、ご家族が安心して相談できる環境がある。地域の環境にも恵まれており、世界遺産の中城城址をはじめ、近隣の散歩コースには草花がたくさんあり、入居者様とゆっくりとした時間を過ごせる。職員教育へも力を入れており、特に認知症に関しての知識、技術、質向上に努め、入居者一人一人に合わせた、個別の対応、ケアを心がけ実施している。

【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)】

閑静な住宅地に位置した平屋1戸建てで、近隣には法人母体の医療機関、介護サービス事業所があり、協力体制が構築されている。地域での認知症に関する相談基幹としての役割を担っており、地域からの期待感も篤い。利用者一人ひとりに寄り添う支援は元より、利用者家族にも毎月の請求書の中に、利用者の活動写真と1か月の状況報告をする等、きめ細かな心遣いがあり、利用者家族からの信頼を得ている施設である。

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23年2月19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	理念の重要性を深める為、認知症介護実践者研修修了者と勉強会を全職員へ実施。職員の見やすい位置に掲示し、毎朝個々にて読み上げ、実践へ繋げるよう努めている。	昨年、医療法人の理念を事業所独自の理念「医療と福祉で、地域に暮らす人達の、充実した人生の為に貢献する」に見直した。簡潔な表現にし、職員間で共有のため勉強会や、見やすい場所への掲示等で日頃から意識し、実践へ繋げるよう努めている。	
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	日々の散歩や買い物へ入居者と出かけ地域の方々や挨拶を交わしたりしている。近所の方の訪問があり、採れたての野菜のおすそ分けなど交流を図っている。時々ではあるが表通りの清掃を入居者と一緒に行っている。	介護予防教室や認知症サポーター養成講座等の開催、地域での相談機関として、認知症の理解を深めるための基盤づくりに努めている。自治会に加入し、地域行事へ利用者と共に参加したり、日頃から近隣住民の訪問や野菜等の差し入れがあり、日常的な交流がある。	
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	実践を踏まえて、地域の方への認知症勉強会の開催や、地域の中学生の職場体験の受け入れを実施。その他、看護、介護、認知症介護実践者研修の受け入れも実施している。地域より依頼があった際の体制を整えている。		
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	会議は2ヶ月に1回定期開催されており、ホームの活動報告、見学、意見交換会を実施。入居者との交流も図っている。その中で意見をサービスの質向上へ繋げるようアドバイスを参考に取り組んでいる。	定期的開催し、構成委員以外に議題に応じて、消防署員等専門家を招いている。外部評価結果や介護相談員報告を行い、意見交換のうえ運営に反映している。地域の行事参加や講師依頼の受け入れ等、地域へ繋げる機会としている。	
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	村の担当、包括支援センターとの連携を深めるよう、ホームの情報提供や地域の情報交換、相談等を普段から行っている。村からの行事の案内や包括支援センターからの入居者紹介等を頂いたり、良好な協力関係を築いている。	村担当職員や包括支援センターとは、運営推進会議で意見交換は元より、平素から地域住民の相談やグループホーム利用者の調整が行われている。広報誌は法人が年4回発行し、総合的な情報を提供し共有している。今後は単独の広報誌を発行するよう検討中である。	
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	法人内での身体拘束に関するマニュアル、勉強会があり職員は意識してケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけず、また個別の声かけ等、あらゆる視点から職員同士注意し安全、安心に暮らせる工夫を行っている。	人権の尊重である身体拘束廃止については、いくら勉強会しても、やり尽くすことはないとの観点で、日頃から職員間で確認し合っている。事業所内は鍵をかけず、外出者には遠目で見守りを行う支援をしている。また、拘束をしないリスクについては、サービス担当者会議や面会時に家族へ説明し、理解を求めている。	

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
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	法人内での勉強会もあり、職員の参加を実施している。管理者は虐待防止を意識し、ケアの中で無意識に不快を与えていないか確認、注意を行っている。職員は入居者が安心して生活できるよう、接遇面も配慮し声かけを行うよう努めている。		
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	現在まで必要なケースはなく、制度については職員へ勉強会などは実施していない。管理者、ケアマネは包括支援センターとの連携をとり、必要なケースがある場合に対応できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、管理者よりご家族へ分かりやすい言葉で説明するよう心がけ、疑問や質問の場を設け答えている。ホームの体制等も十分に説明し納得、同意した上での契約を行っている。		
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	ご意見や、ご要望に関しては「フィードバックノート」を活用し、速やかな対応に努めている。広域連合より、「介護相談員」の毎月の定期訪問を実施し、連携を図りながら入居者、ご家族のご意見、要望等へも対応している。	利用者や家族からの意見は、サービス担当者会議、運営推進会議、介護相談員報告、面会時で確認し、「フィードバックノート」を活用し対応している。家族から、周囲の植物に名札の希望があり、設置し喜ばれた。また、クーラーの清掃の要望等があり、定期清掃を年間事業に反映した。	
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	管理者は常に職員の意見や要望を聞く機会を設け、ミーティングや個人面談(年2回)を行っている。日頃からコミュニケーションを図り、必要であれば上司への報告、相談を行い、意見の反映に努めている。	職員は、毎月のミーティングや年2回の個人面談で意見を述べる機会があり、職員からの要望で、夜間勤務の職員を契約職員として2名増員した。今年度は、車椅子対応車の購入を予定している。利用者とは特定の馴染みの関係をつくらず、全職員が同様に密度の濃いケアができるよう努めている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう資格取得に向けた支援も行っている。職員のストレスや疲労がケアへも影響するため労働条件、職場環境整備、休暇の取りやすい環境に努めている。管理者は代表者とも密に連携を取っている。		
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	沖縄県グループホーム連絡協議会へも加入し、ネットワーク作りをしている。連絡会主催の勉強会や法人内の勉強会、職員交流会へも職員の参加を促し、お互いのサービスの質向上になる意見交換の場を設け質向上に努めている。		

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協議会へも加入し、ネットワーク作りをしている。連絡会主催の勉強会や法人内の勉強会、職員交流会へも職員の参加を促し、お互いのサービスの質向上になる意見交換会の場を設け質向上に努めている。		
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	入居前後に各職種、ご家族からの協力をいただき情報収集を行い生活状況の早期把握に努め、入居後は本人へ寄り添い早期に信頼関係が気づけるよう本人の声に耳も心も傾け安心できる環境づくりに努めている。ケアプランへも反映している		
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	入居の際にケアマネより十分な説明と、要望や質問等の時間を設けている。入居後もご家族が声をかけやすいようにホーム側より入居者様の普段の様子や状況を伝えて要望等をお伺いしている。		
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	本人とご家族の要望をしっかりと聞き、求めているものがグループホームで対応可能か他職種も交えて検討している。必要に応じて他事業所の紹介を行い、次へ不安なく繋げるよう努めている。		
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	職員は常に人生の先輩として、教えていただく場面が持てるよう声かけの工夫を行っている。入居者様の不安や喜び共に分かち合い、時にはアドバイスをいただき入居者様の笑顔に支えられ日々感謝している。		
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	ご家族の思いに寄り添い、入居者様の日々の様子、思いを職員より伝え常に「本人にとって何が最良か、何を希望するのか」を一緒になってカンファレンスや面会時などに話し合っている。関係性が途切れないよう今後も継続する。		
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	馴染みの場所への外出支援を希望に応じて随時行っている。馴染みの方との関係性が良好に保たれるよう職員は配慮し仲介役となって援助している。	利用者、家族、知人旧友等からこれまでの生活歴等を把握して、ケアに役立てている。若年時にいた古里や当時活躍した場所へは、ドライブ時に訪問するようにしている。また、親類や知人の面会や電話等の取り次ぎを積極的に受け入れている。	

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	個々の性格や関係性に配慮し、席の配置や職員が仲介役となって声かけの配慮を行っている。入居者同士馴染みの関係が出来、楽しく会話をする場面が増えてきている。		
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	サービス終了後も、本人、ご家族の訪問があったり、退居先へ職員と入居者様と一緒に訪問する事もある。必要に応じ管理者はご家族へ連絡を取ったりしながらフォローに努め、いつでも相談できる体制をとっている。		
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	入居者様とゆっくり話す場面があり、本人の思いに耳を傾け、希望や意向については記録に残したり、カンファレンスの場でご家族に伝えている。困難な場合にはし草やサインを見逃さないよう注意し、ご家族と相談している。	利用者が、日頃から安心して希望や意向が話せるような関係づくりに心掛けている。また、カンファレンスでは利用者や家族が自由に話せる場面づくりに努めており、意思表示の困難な利用者の場合は、日頃の些細な表情等を見逃さず、貴重なサインと受け止めている。	
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	生活歴や馴染みの環境等の重要性を十分理解し、本人、ご家族、以前利用していた他事業所からの情報収集に努め、記録等にも残り職員間にて情報共有している。		
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	日々の生活の関わり合いの中で、心身の状態や生活のリズムの把握に努め、記録やミーティングなどで意見交換、情報を共有し利用者の「出来ること」「出来ないこと」を見極め、「出来ること」に注目し自立支援を行っています。		
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	利用者一人ひとりに介護担当者があり、日々の生活状況の評価、課題を見つけ出しカンファレンスにて本人様、家族、介護職員、ケアマネ(必要に応じて、看護師)の意見を出し合い検討している。それを介護計画書へ反映し作成している。	介護計画は、個別の支援内容が詳細に明記されており、特に留意する内容は太字で記載され、実施記録は、ケア目標や支援内容が一目できるよう工夫されている。毎月のモニタリングでの評価を元に、3か月毎に計画の見直しを行っている。	
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	日々のケアの中での気づき、工夫の様子を個別の記録へ記入し、職員間での情報共有、場合によっては話し合い(ミーティング)を持っている。随時、介護計画書の見直しを行っています。		

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
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	ニーズに対して、柔軟な対応を行っている。本人や家族の状況、状況に応じて通院の送迎や外出、自宅訪問の支援を行っている。必要に応じて、法人からのPT訪問によるリハビリ指導の下、生活に取り入れ工夫し、訓練を行っている。		
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	毎月、市町村の介護相談員の訪問、訪問美容、歯科など利用。近隣の中学校の職場体験等の受入れを実施し、役割を担っている。近隣のスーパーへの買い物や散歩時を楽しみながら支援している。		
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	希望するかかりつけ医となっており、訪問診療時はご家族、職員立会いにて相談、検討をし、適切な医療が受けられるように支援している。外来受診時も情報提供を行い、必要に応じ、職員の付き添いを行っています。	毎月の訪問診療及び毎週の嘱託医師の定期訪問診療があり、家族、職員が同席している。また、外来受診時には、事業所が作成した情報提供書を家族へ持参してもらい、必要に応じて職員も同行し、情報の提供と共有に努めている。	
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の契約に基づき、週1回の訪問、24時間のオンコール体制にて、日々の健康管理、医療面での相談、助言、対応を行っている。些細なことでも報告し、早期の発見に取り組み適切な医療へつなげている。		
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。	法人内医療機関と連携をとっている。他の医療機関とは法人の病院相談課を通じて、連携がスムーズに行われるように協力体制ができており、入院によるダメージを極力防ぐため早期退院に努めている。入院した際は、職員の訪問を心がけ、実施している。		
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	医師より、重度化に伴う意思の確認、事業所が対応できる現状の説明を行っている。本人、家族の意思を踏まえ、医師、看護師、介護にて連携をとり、本人にとってより良い体制作りに取り組んでいる。終末期の対応については、体制を整えている段階である。	利用開始時には、重度化の対応できる事業所の現状を説明し理解を深めている。また、状況の変化に応じて、その都度ケアの方針を説明するようにしている。看取りケアについては、統一した方針とチームの体制づくりについて、職員研修を実施しており準備検討中である。	看取りに取り組む体制を模索している状況にあり、今後統一した方針とチームケアの体制づくりに期待したい。
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1回の救急法の勉強会参加、誤嚥時の対応方法伝授を実施。手順書の掲示、見直しの際の申し送り、常にシュミレーションを行うように心がけているが不安もあり、今後定期的な、勉強会の開催を予定している。		

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回利用者参加にて、避難訓練の実施(2回中/1回は消防署参加、出勤あり)消火器の取り扱い、避難経路の確認、消防署のアドバイスの基、手順書を見直し、掲示、訓練時は自治会より放送を依頼している。	隣接する消防署の参加の下、1回は近隣住民に協力を呼びかけ、利用者も含めた訓練を実施。あと1回は夜間を想定し、自主訓練を行っている。運営推進会議に消防署員を招き、災害対策の勉強会を開催する等、消防署や地域住民との協力体制が構築されている。	
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	利用者の人格や誇りを傷つけないよう配慮した言葉かけを行っているが、時々馴れ合いの関係で言葉を誤って使ってしまうこともあり、気をつけている。自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者が自ら意志決定し、行動できるような言葉かけに心掛けている。また、排せつケア等で職員間で支援を要する場合は、記号化した表現を用いて利用者のプライバシーを損ねないように工夫している。	
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	日常の会話の中から、本人の思い込みを汲み取るように努め、意思決定しやすい言葉かけ、場面作りを行っています。意思表示が困難な方には、表情やサインを見逃さないように気をつけている。		
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、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	その日の体調や希望に合わせて離床や食事、入浴など生活のリズムを本人に合わせて職員は臨機応変に対応している。		
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	寝巻きに着替える等、個々の生活パターンに合わせて支援している。身だしなみにも本人の希望を伺い、顔のけぞりや、化粧を行って気持ちのメリハリ、楽しみへつなげている。		
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	希望をメニューへ取り入れ食材の話から作る、食べる楽しみへ繋げている。当日希望によって、メニューを変更する事もある。調理準備や片付けは各工程に分け、利用者の身体機能に合わせて行っている。味、硬さの確認も一緒に行っている。	利用者の興味と身体に併せて、野菜の下ごしらえや配膳、天ぷらづくり等、それぞれの利用者が得意とする役割を担っている。ゆとりをもって個別支援を行うため、夕食は同法人事業所から配食サービスを受けている。	
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	個々に合わせた量や好みを取り入れ、1日のバランスを考慮している。食事、水分拒否のある方へは、形態、対応の工夫を行っている。状態に応じて、水分のチェックも行っている。		

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
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、必要時、口腔ケア、整容を実施。個々の能力に合わせて自立、清潔保持できるよう歯ブラシ、うがい用の薬品、お茶など工夫を行っている。できるだけ、洗面台で行うように促して実施しています。		
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	トイレでの排泄を大切に、オムツ使用を最低限にしている。皮膚トラブルにも考慮し、綿パンツの使用を出来るだけ行っている。自尊心を傷つけないように個々に合わせその都度パッド、オムツの種類を検討し、家族へ相談、購入しています。	排せつチェック表でパターンを把握し、全員がトイレでの排せつを目標にしている。日中はパットや布パンツを使用しオムツはずしの支援を行っている。また、同性介助を希望する方は、その希望に沿って支援している。	
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	薬に頼らないように食事内容、水分量、運動に気をつけ個々に合わせて行っている。プルーンや野菜ジュース、アガーゼリー等、個々に合ったものを提供し、常に便秘予防に気をつけて、自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望の時間帯や気持ちよく入浴できるよう衣服の準備から工夫している。拒否の強い方へは、チームアプローチを行っている。気持ちよさが残るように、入浴後のフォローへも配慮し声かけを行っている。	利用者が重度化のため、身体的な負担を考慮して週2～3回のシャワー浴となっている。入浴を嫌がる方への誘導として、入浴前に散歩等を促して汗を流す事を理由にして、スムーズに入浴に繋ぐ等、チームアプローチによる効果的支援を行っている。	
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	日中の活動を個々に合わせ取り入れ、リズムを整えている。気持ちよく安眠できるよう環境（照度、室内温度、音、前後の行動対応）へ配慮している。不安で不眠の方へはゆっくり話をしたり、飲み物を促し、対応している。		
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	薬の処方、変更があった際には申し送り、職員が情報共有でき、状態の変化等も記録に残している。チェック表に記載。		
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	一人ひとりの有する能力に応じて、新聞折り、畑仕事、散歩、家事手伝い、歌会や外出など希望を取り入れながら楽しんでいる。		

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
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	希望に応じて出来る限りの対応が出来るよう努め、ほとんどの方が外出されている。日々の散歩、近隣スーパー、自宅訪問、ふる里訪問などを実施している。	毎日散歩をしたり、買い物の習慣のある方には職員が同行したり、自宅の畑へ作物の収穫に数人の利用者と共に出かける等、個別の支援に努めている。また、気分転換に3名ずつの少人数で、希望を聞きドライブを実施している。	
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	職員はお金を取り扱うことの大切さを理解し、買い物の際には出来る限り本人がやり取りできるように支援している。自分で管理している方もいるので、その際にはご家族に確認を行ってもらっている。		
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をしている	希望の際には電話が出来るように支援している。手紙があった際は代読したりする事もある。意思疎通が困難な方でも、ご家族から電話があった際は声を聞かせるなど配慮し支援している。		
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	入居者様のご意見を取り入れながら工夫を行っている。散歩の際に摘んできた草花を飾り季節感を取り入れ話題にもしている。	台所と居間が続いており、身近で調理の様子が見え家庭的な雰囲気が伺える。利用者は居間の思い思いの場所で、ゆったりとくつろいでいる。3か所のトイレはウォームレット(便座温度調整機能付)となっており、心地よさに配慮されている。	
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	廊下のベンチや玄関先のベンチ、居室のソファー等を利用し思い思いに過ごせる場所がある。		
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	本人とご家族にて居心地よく過ごせるよう配置していただいている。状況に応じて配置換えをする際は本人の要望を取り入れ相談したり、ご家族と相談し住みやすい環境へ配慮している。	居室には、ベット、タンス、ソファー等が置かれ、それぞれの好みに配置されている。壁には家族の写真や作品が飾られている。また、愛用の家具なども自由に配置されており個性的な部屋になっている。	
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	個々の能力に合わせて、トイレの表示を変えたり、夜間の照明の工夫等を行っている。能力に応じて風呂場やトイレ等の手すりを追加したり配置換えも理学療法士の方と相談し行っている。		