

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	4790100269		
法人名	(有)コンフォート		
事業所名	グループホーム なけ～ま原		
所在地	那覇市仲井真238-3		
自己評価作成日	平成24年8月27日	評価結果市町村受理日	平成24年12月13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.kaiyokensaku_ip/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100269-00&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24年10月10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)】

会社理念が実現出来るよう事業所独自にモットーを掲げ、日々努力しています。これまでのスタッフ中心の業務から、利用者を中心として穏やかにゆっくりとした時間が過ごせる業務になるようスタッフ全員で検討しました。また、全ての業務において変更する際は、スタッフ全員で検討し実行。1ヵ月後に評価を行い再検討し、利用者により適切なケアが行えるよう努めています。管理者が変わり新体制のもと、1年目はスタッフ同士の連携体制や今まで以上に家族と関わりが持てるよう努力してきました。2年目は、地域交流や行政との関わりを増やしていけるよう努めていきたいと思っていますところ。
--

【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)】

当事業所は閑静な住宅街にあり、事業所正面には交通量の少ない道路を挟み川が流れ、近隣住民や利用者が散歩をしながら挨拶や会話を交わす等、日常的に交流している。理念の実現に向けて、事業所の現状をふまえ全職員で話し合い「心をひとつに」をモットーに掲げ、互いに共有し一体となって取り組んでいる。昨年末には利用者全員の介護計画を全職員で再アセスメントを行い、一人ひとりの利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成し支援している。また、事業所は職員の意見や提案を反映し、利用者のケアや環境整備等の改善に取り組んでいる。更に家族や地域、行政等と連携を図り、また、協力依頼を継続しながら、地域密着型サービス事業所の役割を担っていけるよう日々邁進している。
--

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果

確定日：平成24年11月27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	『心をひとつに』をモットーに掲げ、会社の『支え合う快適な暮らしを創造する』という理念に近付けるよう日々取り組んでいる。理念・モットーはホーム内に掲示し、スタッフが共有出来るように心掛けている。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念とそれを実現するために、現状に即したモットーを職員間で話し合い作成した「心をひとつに」がフロアの壁に掲げられ、職員間で共有されている。利用者一人ひとりのプランを職員全体でつくり、日々の実践につなげている。	
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	散歩やドライブ、日課の水まきを通して、近所の方と挨拶を交わし日常的に交流している。又、近隣の保育園や地域若者サポートステーションと密に交流している。今後は自治会や小学校とも交流が出来るよう計画中である。	近隣住民が気軽に見学に訪れたり、散歩時に住民と挨拶や会話を交わし、野菜をもらう等の交流をしている。また、地域若者サポートステーション利用の方を対象に認知症講座の開催やボランティアの受け入れを継続している。地域の鯉のぼり祭り等への参加や自治会加入に向けて、集会時に挨拶する等取り組んでいる。	
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	近隣の保育園や地域若者サポートステーションの方々にレクや行事に参加していただき、その際に実際に利用者様と関わってもらいながら行っている。近所の方とは、お散歩等日課の際に、少しずつでも理解していただけるよう努めている。		
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	運営推進会議は定期的に開催しており、日頃のホームの状況や事故等も含め報告を行っている。困っていることと相談することでアドバイスをいただいたり、アイデアを出し合ったりしている。本年度からは管理者・CM以外にスタッフも参加し現場の直の声を聴いてもらえるような場になっている。家族・自治会の参加は得られていない為、利用者の参加も含め検討中。	会議は市担当者も参加し、今年は4回開催され、9月には利用者や家族の参加が得られているが、地域代表者の参加には至っていない。会議では、事業所の活動状況や事故・ヒヤリハット報告、外部評価等、意見や情報交換が行われているが、昨年度の会議録が確認できない。	今後も利用者や家族、地域代表に会議の意義について理解を得て、会議への参加を働きかけると共に、会議内容を記録に残すと共に2年間の保存が望まれる。
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	市の窓口に出向いた際は、現状の報告やパンフレットの配布を行っており、又、地域包括センターとも連携を図り、受け入れの検討や入居後の相談・連携を図っている。	市担当者とは、運営推進会議で互いに情報交換し、自治会との連携等の相談や事業所の行事へ案内している。空床時には包括支援センターと連携し、入居に向けた協力が得られている。また、毎月介護支援専門員が役所へ出向き、利用者の状況報告等を行っている。	
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	定例の会議や評価の際に、事例検討や勉強会を含め出来る限り拘束をせず対応出来るケアをスタッフ全員で話し合い実行している。	玄関は自由に出入りできるが、居室が2階にあり、午睡時や夜間は危険防止の為階段の扉は施錠している。身体拘束をしないケアについて、利用者の状態に合わせてその都度職員間で勉強会を行い、家族とは、入居時や適宜話し合いを持ち理解を得ている。	

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
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	定例の会議や評価の際に、事例検討や勉強会を含め、日頃のケアを振り返り、虐待の防止に努めている。		
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	現在該当する方がいない為行っていない。今後支援の必要性が出てくることを考慮し、早めに勉強会を設けたい。		
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	契約書・重要事項説明書は出来る限り口頭で丁寧に説明し、同意が得られるよう努めている。		
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	担当制を取り入れており、管理者やCMだけではなくスタッフ一人ひとりが利用者や家族と関係を築き、意見や要望を反映できるよう努めている。	職員と利用者は1対1の担当制を導入しており、利用者の思いは日々の会話から、家族からは面会時や担当者会議等で意見や要望を聞く機会としている。家族から「外出を増やしてほしい」との要望に、業務内容や勤務形態を変えて対応する等、運営に反映させている。	
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	管理者は日頃からスタッフとコミュニケーションを密に図ったり、個人面談や定例の会議を通し意見を反映出来るよう努めている。また、代表と管理者との会議も多く設けている為、現場の意見を一緒に考えていける環境にある。	管理者は、職員が自由に発言できる環境づくりに努め、職員は会議や申し送り以外でも意見や提案をしている。トイレや洗面台へ鏡の取り付けや脱衣所と駐車場に物干しを設ける等、環境整備に意見が反映されている。利用者と馴染みの関係を重視し、職員の異動はしない方針である。	
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	代表者は、管理者含め現場の意見や姿勢を真摯に受け止めてくれ、其々の向上心が保てるよう常に心掛けてくれている。		
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	代表者・管理者ともに研修の参加には協力的である。最近では、スタッフ自ら研修の参加を希望することが増えている。		

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	管理者・CMだけでなく、スタッフ個人でも同業者との交流があり、訪問等を通して今後の取り組みを検討している。		
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	事前面談を通して、生活歴をはじめ興味のあること、好きなこと・嫌いなこと等を伺い、その情報を基にスタッフ全員で話し合い適切なケアが提供でき、本人が安心して暮らせるよう関係構築に努めている。		
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	事前面談から家族にも参加していただき、家族の意見を踏まえ先を見据えたケアを提供できるようにしている。また、小さなことでも家族と話し合いをもつようにし、関係構築に努めている。		
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	日頃から本人や家族の“思い”を傾聴し、サービスを検討・導入に至る時期を見極め早期に対応出来るよう努めている。		
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	主に家事支援を促し、利用者に“教えてもらう”環境を作ったり、行ってもらった際には感謝の気持ちを伝えたりして関係を築いている。また、出来ることは可能な限り本人にしてもらい、出来ないこと・出来なくなってしまったことを支援する等過剰介護にならない様努めている。		
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	利用者本人の状況を伝えたり、ホーム独自の広報紙(に～け～や～からこんにちわ)を通し現状を伝えている。また面会時には、家族の“思い”も伺いながら情報共有を行い、『絆』を大切にするように努めている。		
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	利用者や家族との日常の会話の中から馴染みの場所や思い出の場所を聴き、ドライブ時に訪問するようにしている。また、正月や盆などは外出・外泊の支援を行い、家族や馴染みのある関係を継続できるよう支援している。	アセスメント時や普段の会話の中から生活歴を把握し、利用者全員の出身地へ出かけて知人と会ったり、来訪してもらっている。家族と事業所との連携で、以前利用していたヘルパーと外食を共にする等、馴染みの関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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	利用者其々の性格や相性等を考慮し、席は配置している。その中にスタッフが入り、歌を唄ったりゲームをしたり関わりを持てるように配慮している。また、毎日残体レクの時間を設け、全員で楽しめる時間を作っている。		
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	現在支援・フォローをしている方はないが、相談等は常に受け入れている。		
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	スタッフが日頃接した中での情報を基に、“チーム評価”を定期的に行いケアに繋げている。また、受持ち担当制を導入しており、より本人らしくいられるよう担当と密に検討できる機会を設けている。	日々直接会話の中から本人の希望や意向を聞き出し、発語が困難な利用者とは筆談や行動、表情から把握している。また、「精神・社会面」と題した用紙に全職員が気づき等を書き込み、利用者一人ひとりの思いや意向について職員全員で検討している。	
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	入居前の実調時に家族や本人から得た情報や、日常生活の中で得られた情報をスタッフ間で共有出来るよう努めている。		
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	日頃から、申し送りを中心に情報提供を行い、また個別ケアを提供する上で一人ひとりの状態について情報を共有し、全体で現状把握が出来るよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	CMが作成したプリントを用いてスタッフ全員からモニタリング情報を取り、その情報を中心に担当と話し合いケアプラン（案）を作成。それを家族に伝え同意・意見を得て本プランとして提示している。	3か月毎に会議を開催し、本人や家族の意向をふまえ職員全員が記載する「チーム評価表」をもとにモニタリング等を行い介護計画を作成し、また、状態の変化に応じ随時見直しを行っている。内容には琉舞・歌・三味線等、各々の利用者主体の暮らしを反映している。	
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	個別記録は力をいれている。チーム評価での情報源にもなっており、プランに沿ったケアが出来ているか判断基準にもなる。加えて介護計画を見直し実践していくことでより良いケアが出来るよう努めている。		

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	かかりつけ医の往診や訪問歯科等を取り入れたり、緊急受診やリハビリの送迎等、必要に応じて対応することで、本人や家族の不安・負担の軽減に努めている。		
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	身体機能・認知機能に合わせ、可能な方と一緒に買い物に行ったり、2～3ヶ月に1度訪問で美容室の方に来ていただいたり楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
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、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	本人の状況や家族の希望を伺いながら主治医を決定。かかりつけ医は2週間に1度往診に来てくれる為、情報共有を密に行っている。その他の病院や主治医とは“情報提供書”を用いて適切なケアを提供している。	本人や家族の意向を確認し、協力医による訪問診療や希望のかかりつけ医を受診している。協力医以外や他科受診は家族対応とし、必要に応じ同行等の支援をしている。受診時は、家族や担当医に情報提供し、結果は家族からの報告や担当医と電話や文書等で確認し共有している。	
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	看護師が常勤でいる為、日常の関わりの中で気付いたことはすぐに報告するよう徹底している。その情報を基に主治医と連携を図り、適切に対応している。		
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、管理者・CMが付き添い入院先へ情報を直接伝え、入院中は面会を多くし、治療経過等の情報収集や退院後の対応など病院側との情報交換に努めている。		
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、事業所です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	早い段階で重度化した場合を想定し、どのように対応していくのか家族と話し合い、家族の思いを踏まえた内容をスタッフ間で話し合い、対応や心構えを共有している。	重度化や終末期に向けて、家族の意向を把握し「事業所で最期を」との要望には「たん吸引等医療行為を要しない場合は対応する」事を伝えている。事業所は、看護職員を中心に家族や協力医と連携して話し合っているが、マニュアルの整備や方針の作成には至っていない。	重度化や終末期に向けて、関係者も含めての統一した方針の作成が望まれる。
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	事故やひやりハット発生時は、月に1度の定例会議でミーティングを行う為、対応の実践力は身に付いていると思われる。急変時にはマニュアルは作成されているが、実践したことはなく、訓練も行ったことはない。今後の検討課題である。		

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
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	訓練自体未だ行ったことがなく、現在防火管理者と代表で消防と検討中である。地域との協力体制も今後の課題となっている。	開所以来、消防訓練の実績がなく、今年消防計画を策定し現在、消防署立会の消防訓練に向けて調整している。自動通報装置等の防災設備や各種災害対応マニュアルを整備しているが、災害に関する職員研修や地域の協力体制作り、備蓄等への取り組みもこれからである。	消防署と連携した消防訓練(昼夜を想定した年2回以上の訓練)の早急な実施と地域の協力体制作りに取り組むことが望まれる。
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	スタッフの不用意な態度や発言に気付いた際は、管理者やCMが中心となって注意を促している。又、スタッフ間でも話し合うよう促している。日頃よく使う記録物に関しては、フロア内で保管しているが、プライバシー保護の為暖簾や表紙付きのファイルを使用。その他のファイルに関しては事務所で保管している。	職員は、常に「利用者のお手伝いをさせて貰っている」と意識し、利用者の「やりたい事、できる事」の把握に努め、自らの力を発揮できるように声かけしている。また、利用者への対応や言葉遣いが気になる職員にはその場で注意を促し、全体会議でも振り返り共有している。	
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	大半の利用者が自己意思表示が出来るため、その思いに沿えるよう支援している。また、自己決定が出来るような声掛け(「どうする?」「どうしようか?」)が出来るよう心掛けている。		
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	忙しく動き回らなければいけなかった以前の体制を改善し、スタッフ間で業務内容を考え、本人のペース・希望に合わせられるようゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	起床時はモーニングケアを必須とし、化粧や整髪をしている。入浴や着替えの際は、その人らしい身だしなみが出来るよう自身に服を選んでもらったりと支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かせるような家事支援に力を入れており、準備・味見・片付け等楽しみながら行えるよう支援している。食事を一緒に摂ることにに関しては現在時間調整等検討中である。	食事は職員が献立を作成し、毎食事業所で調理している。利用者は、職員と一緒に食材の下ごしらえや台所に入って準備を行う等、力を発揮している。昨年の外部評価で「職員も一緒に食事を摂る」事が課題となり、毎週土曜日をカレーの日とし、週1回の実施から取り組んでいる。	
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	大まかなメニューを前もって決めており、その際どの食材を使用したかも記入するようにしており、栄養が偏らないように注意している。また、利用者一人ひとりの状態に合わせ食事の硬さ・食器等も決め、摂取量は記録している。水分は1日1000ml以上摂取を目標とし、記録で共有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
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	毎食後の口腔ケアは必須。一人ひとりの状態に応じて介助や見守りを行っており、口腔内の状態に応じてモンダミンを使用している方もいる。又、昼食前には口腔体操も行っている。		
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	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導や声掛けを行っている。失敗してしまった時は、さり気なく声掛けを行い浴室へ誘導し半身浴をしたり、ウォシュレット洗浄で清潔保持をしている。	排せつや水分量の記録を活用し、排せつパターンを把握し夜間オムツ使用の利用者も、日中はトイレ排せつを支援している。排せつコントロールが困難な利用者も、トイレでの排せつを支援する事により改善された事例もある。また、排せつと食べ物等との関連について勉強し実践している。	
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	以前、スタッフ全員で便秘についての勉強会を行い、便通に良い食材を取り入れることを決定。毎朝ココアを提供することや、メニューに食物繊維の多いものを取り入れたりと取り組んでいる。また、状態に応じて運動も取り入れている。		
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	利用者の状況や希望を考慮した結果、週3日・午後入浴を基本としている。時間帯も出来るだけ希望に沿えるよう配慮しており、拒否がある際は清拭をしたり、時間を置いて対応するなどの支援を行っている。	入浴は、週3回の午後を設定している。利用者の状態や希望に応じ、声かけの工夫や相性の良い職員が対応する等、柔軟に対応している。冬場は希望者には、シャワー浴だけでなく浴槽も提供している。異性介助を行う場合は、日頃築き上げた職員との信頼関係の下、その旨声かけを行いながら支援している。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握して日中の活動を促している。仮眠・午睡は夜間睡眠に影響しないよう調整している。また、安眠が得られるような環境整備の支援も行っている。		
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	一人ひとりの既往や服薬中の薬に関しては定期的に勉強会を開催。新規や臨時で薬が追加される場合は、業務日誌や申し送りにて情報を共有している。また、誤薬が無いよう与薬時のチェックを徹底し、飲み忘れが無いように空包チェックを行う等して対応している。		
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	日常の会話や記録、家族からの情報を基にレクや家事支援等を通して提供しよう心掛けている。また、ドライブやピクニック等屋外での活動にも力を入れている。		

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
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	午後の日課として隔週で散歩とドライブを取り入れている。それ以外にもドライブやピクニックを計画・実行。楽しんでいただけるよう努めている。希望時は可能な限り一緒に出られるよう対応している。	日常的に事業所周辺で散歩を行い、スーパーへの買い物やドライブ等を行っている。毎月、外出行事を計画しており、お弁当を準備し道の駅や行楽地等への遠出を実施し、気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、盆正月の帰省や理美容室の利用等個別に支援している。	
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	『モノ盗られ妄想』が出現することがある為、基本的に本人が所持することは無し。個別的に買い物がある方に関しては家族から預かり、必要時に一緒に買い物に行ったりと支援している。		
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	電話が頻回で家族に負担をかけてしまったケースがあった為、利用者自らが電話を利用する体制は出来ていない。家族・親戚等親しい方から本人宛への電話は適宜対応している。希望者には年賀状等の支援もしている		
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	トイレは分かりやすく表示しており、居室も一人ひとりの好みに合わせて居心地のよい環境を整備している。玄関先には花を植え、裏の畑では季節に応じた野菜を栽培している。又、季節や時期に合わせた貼り絵や室内の飾り付けを利用者と共に行っている。	畳間や食堂等の共用空間は、バリアフリー構造で、事業所内の床も安全性に配慮し、クッション性の良い材質を使用している。室内は、行事の写真や季節の飾りものがあり、採光や換気にも配慮されている。また、裏庭では、利用者と季節の野菜を育てる等、活動の充実に繋げている。	
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	フロアにはテーブルを3台設置。利用者同士の相性を考慮し配席。別にチェアも用意しており、焦躁が強く部屋の行き来が多い方は居室を1Fに移動する等して好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	居室にはベッドとタンスが備え付けられているが、利用者の好みや状況に応じて畳を敷いたり布団に変更したり、タンスの種類を変えたりと安全に過ごせるよう配慮している。写真や仏壇・その他家具等の持ち込みも可能で居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には、ベッドやタンス等が備え付けられている。1階は和室で2階は洋室になっているが、利用者の自宅環境や好みに合わせて、畳を敷き布団に変更する等の工夫もしている。また、仏壇や馴染みの家具、写真等を持ちこみ、利用者が安心して暮らせる居室づくりがされている。	
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	フロア内にキーパーを設置し、好きな時にお茶が飲めるよう配慮している。廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、使用する人は一人ひとりに合ったイスを考慮する等、安全面には配慮している。		