（別紙4）　　平成　27　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	4790100327		
法人名	株式会社　武上		
事業所名	グループホームノーマライ心の花　首里		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町３－１３５－２		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100327-00&PrefCd=47&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10－25　1F
訪問調査日	平成28年1月18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）】

開設時から「地域の中で明るく、楽しく、笑顔で共に暮らす、そして人として心に花を咲かそう」を理念に掲げ、職員は入居者一人ひとりと向き合い、個性・対話を重視し、寄り添いながら毎日を楽しく過ごしている。ホームの共同空間である居間やテラスからは、季節の草花や自家菜園を眺める事が出来、天気の良い日はテラスで日光浴や草花の香りを感じながらお茶を楽しんでいる。食事は特に力を入れ、食材も安全で新鮮なものを心掛けており、自家栽培の野菜も取り入れてバランスの良い食事を提供する為、調理専属の職員を雇用し、介護職員の労務軽減を図り時間的余裕を持ち入居者との関わりを深めたいとの運営者側の考えで行っている。又ホームの近くにある町民会館でのふれあいディは、地域の方との交流の場となり、ホーム主催のクリスマスパーティーに地域の方が参加するなど、年々地域との関わりが密になっている。又望めば最期迄と考え、看取りを実施している。

事業所は開設5年目を迎えるが、周辺に社会福祉関係の施設が多く立地している地域の特性もあり、地域まちづくりのメンバーに加わる等で事業所は地域から周知されている。地域自治会を介した行事への参加や情報の収集等で、地域との交流の機会を増やしている。例えば、昨年課題とした「地域から事業所への訪問がない」は、保育園園児の定期的な訪問を繋げ交流している。利用者が安心できるよう共感、受容的な会話を増やし、利用者個別の情報を職員間で共有し、体調の変化等状態観察し、気に懸る時等は即医師等との連携を図っている。職員会議では、毎回利用者全員をカンファレンスの対象者として、詳細に情報共有し、計画の見直し等に繋げている。また、食事も3食専属職員を配置して事業所で調理し、外食等にも全員で出かけている。

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

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

確定日：平成　28年2月18日

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
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	地域の中で明るく楽しく笑顔で共に暮らす、そして人として心に花を咲かそうを理念とし職員は「お世話する姿勢ではなく、共に暮らす」を日々のケアに活かし、毎月のカンファレンスに代表も参加し、管理者と一緒に理念に基づいたケアを行っているか等、職員に確認し話し合うようにしている。	理念は開設当初に作成され、入居時のアセスメントや面会時の家族情報、日々の観察等を職員間で共有し、個別ケア等で実践している。職員は、ケア会議等で理念に沿った支援が実施されているか振り返り、利用者個別の日常生活の継続支援に活かしている。	
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	地域の方が集まる町民会館でのふれあいディは地域の方との交流の場となっており、入居者様と散歩時、近隣住民から気軽に声をかけられたりと、日常的に挨拶をしている。又管理者は地域まちづくり協議会の福祉部に所属しており、地域の医療や福祉に貢献できるように努めている。	管理者が地域まちづくりのメンバーとなり、ほぼ毎月情報交換の機会を持ち、地域行事や町民会館への訪問等、利用者の交流の機会を継続させている。昨年目標とした事業所への来所者の取組は、地域の保育園児の訪問に繋げ交流している。	
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	地域の方が集まる町民会館へ入居者様と一緒に管理者が同行し、体操やレク後、お茶会での会話の中で地域の方に認知症の方を理解して貰うように努めている。今年の11月に開所した地域包括の認知症カフェのメンバーでもあり、認知症の人や家族の支援が出来る様に努めている。		
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	運営推進会議ではホームの活動内容や入居者の近況を報告し、市担当者、包括、民生委員、自治会長が常に出席されるので、地域での活動内容等も意見を出して貰い、より入居者様が地域で繋がりが持てる方法を提案して貰い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期に開催し、事業所の運営や活動状況、事故や避難訓練、外部評価等について報告している。議事録から、委員間の疑問、提案等への回答及び検討等の報告が確認できない中、再度、同様な質疑、提案等が開催月を重複して話合われている。	運営推進会議の意義を踏まえ、委員間の意見等が事業所運営に反映されるよう、会議の議事進行等への工夫が望まれる。
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	市担当者とは、運営推進会議や市グループホーム連絡会で情報交換をしている。ホームの実情や困った事等を相談するように努めている。	市のグループホーム連絡会が奇数月で開催され、介護保険制度等の集団説明や事業所の課題等について意見交換している。行政窓口へは更新時等で訪問し、生保関係では行政担当者の定期訪問がある。地域包括の「認知症カフェ」には利用者と参加し、地域高齢者の情報収集等も得ている。	
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	身体拘束は一切していない。管理者は沖縄県権利養護推進員養成研修後、身体拘束、権利擁護や言葉による抑制についての勉強会を実施し、全職員も正しく理解している。玄関ドアにチャイムを取り付け、鍵をかけなくても済むように工夫している。	身体拘束をしないケアの実践を利用開始時に、リスクについてはその都度家族に説明している。昨年は「言葉による行動の抑制廃止」を目標に掲げ、職員間で勉強会を実施している。利用者の居室が1階と2階にあり、夜間等は2階の音を職員は聞き逃さないよう留意している。	

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	虐待は人間としてあってはならないことと認識し、認知症の勉強会、カンファレンスを通して全職員に代表者自ら、特に注意を払い防止に努めている。		
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	管理者は沖縄県権利擁護推進員養成研修を受けており、日常自立支援事業や成年後見制度につい良く理解している。必要性がある入居者様に対してはそれを活用できるように支援すると共に職員にも指導している。		
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	契約時に納得して頂けるまで十分な説明を行っている。		
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	入居者様の御意見は毎日きちんと伺っている。玄関に意見箱を設置し、御家族様の意見や苦情などがあれが改善できるようにしている。又面会時などでも直接話を伺う機会を作るように努めている。	利用者の声は日常生活の中で聞き、家族の意見等は面会時や運営推進会議等で把握している。利用料金の振込み先の金融機関を増やしたり、事業所で薬剤費の支払を担う等、家族等の意向に応え、負担軽減にも繋げている。	
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	毎月のカンファレンスや面談などで直接聞くのみならず、必要に応じて常に個別面談が出来るようにしている。	毎月のカンファレンスで職員の提案や意見等も議題にし、職員の「洗面台の前に手すりを取り付けてほしい」の声で修繕に繋げている。代表者とは面談を通し、管理者には直に職員は意見等を伝えている。	
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	代表者は職員本人の希望の勤務体制の基、福利厚生を充実し、個々の努力等を把握、評価する事で、向上心を持って働ける環境としている。		
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	代表者は職員個々の能力を把握し、外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて月１回カンファレンスを実施、参加し、職員の不安、迷いを解消し、安心して働けるよう職員を育成している。		

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
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	代表者は近隣の同業者の情報やネットワーク作り等を提供し、サービスの質の向上を図っている。		
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	御本人とは種々の要望・不安等を時間をかけて伺う機会を設けている。		
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	上記と同様に、御家族様とも十分に話し合う機会を作っている。		
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	御本人と御家族様が今どういう支援を望んでいるかを見極めるように努めている。また入居する時に不安があれば、御家族様と連絡・相談しながら対応している。		
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	「明るく、楽しく、笑顔で共に暮らす、そして人として心に花を咲かそう」を理念とし、入居者様と向き合い寄り添いながら、理念の実現に日々努力している。		
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	御本人・御家族様とどのような関係を築くべきかを話し合いながら支援している。又御家族様がいつでも来易い様に配慮している。		
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	馴染みの家具や写真などを居室に飾ったり、御家族様や御友人などが来易い様に配慮している。	利用者の生活歴や職歴等を把握して支援に繋げている。離島出身者の計画には、帰省して親戚等との交流を位置づけたり、利用者が信仰して継続する生活習慣を見守り等で支援している。	

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
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	職員が間に入り孤立されないように、一緒に生活を送れるようにしている。		
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	契約終了後も必要な場合は相談などを受けている。		
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	御一人御一人の意思を大切にすることをモットーにして、希望や意向の把握に努めている。	利用者の思いや意向は声かけを増やして把握したり、利用者が見せる日常生活の表情からも汲取っている。例えば、起床を早めた時に見せる利用者の不機嫌な様子から、起床時間を遅らせた対応でスムーズな離床に繋げている。	
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	以前の生活歴は入居時や、その後必要に応じて御家族様や御本人と話すようにしている。		
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	御本人や御家族から得た情報を基にして、日々のケアに活かせるように職員間や毎月のカンファレンスで話し合いながら支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のケアの集大成としてケアプランがあるとの考え方で、日々の情報共有をし、毎月のカンファレンスを基にしてケアプランを作成している。	利用者一人ひとりの介護計画は、毎月のカンファレンスで職員全員で確認し、翌日には介護支援専門員がモニタリングも実施している。個別計画は利用者の状態変化に応じて随時の見直もしている。	
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	日々の異変などを個別記録・管理日誌に記録し申し送り、又連絡帳に記入し、情報を共有して毎日のケアに活かしている。		

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
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	必要な場合は、その都度話し合いながら介護計画を修正している。		
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	民生委員・地域のボランティアと協力しながら支援している。必要に応じて警察や消防とも協力して支援している。		
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	定期的な往診・受診の付き添いなどの支援を行っている。	利用者や家族の同意の下、全員が月2回の訪問診療と週1回の訪問看護を受けている。状態変化時は、家族も診察に立ち会ってもらっている。皮膚科等の他科受診は、家族対応としているが困難時は代行し、透析治療には送迎可能な病院を選択する等、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師や、かかりつけ病院の看護師と連係し支援している。		
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	早期退院に向けて、入院時は情報交換や相談に務めている。御本人の面会時に担当医・担当看護師に御本人の様子が聞け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	御本人、御家族様が希望すればターミナルケアも行う。そのために医療機関とは充分に話し合いを持つように努めている。	重度化や終末期に向けては、対応指針や方針を作成し、契約時に家族に説明し書面で同意を得ると共に状態変化に応じて、家族や主治医等と話し合っている。事業所は、訪問診療や訪問看護と連携し、職員間も情報を共有し、支援体制を整備している。現在、全員が看取りを希望し、過去にも実績がある。	
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	応急手当てについては、その都度職員に教育している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	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	H26年3月にスプリンクラーを設置している。消防訓練は年2回実施して近隣への協力を呼びかけ、数人が参加された。もっと地域の協力が得られるように、体制作りに力を入れていく。	6月と11月に夜間を想定した消防避難訓練を実施すると共に防災設備の整備点検も実施されている。近隣住民には、災害時の協力を依頼し了解を得ているが、訓練への参加は得られていない。昨年の外部評価で課題の火災以外の対応マニュアル作成や備蓄は、継続した課題となっている。	あらゆる災害に対応したマニュアルの作成や備蓄を整備すると共に、消防訓練への地域住民の参加に向けた取り組みが望まれる。
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	入居者様の尊厳を大切にするケアを日々心がけている。	「人格の尊重」については、契約書に「利用者の権利」を謳い、権利擁護等の研修に参加している。職員は、常に利用者と向き合い、趣味やできる事等を把握し、その人らしい暮らしの継続を支援している。利用者への言葉遣いや対応が気になる職員には、職員間や管理者が注意し尊厳あるケアに努めている。	
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	入居者様の思いを大切にし、御本人の思いを率直に述べることが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	入居者様の御要望を聞きながら、その日のケアを工夫している。		
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	美容は訪問や、御家族様が御本人が以前から利用されていた所で行っている。身だしなみや服装も、御本人の御希望を伺いながら支援している。		
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	食事の御希望があれば取り入れ、御本人のレベルに応じて一緒に準備や片づけを行っている。	食事は、利用者の希望や季節の食材を取り入れ、専従職員が3食、調理している。利用者は、力に応じて食材の下ごしらえや買い物等に参加している。職員は、休憩や食事介助にあたり一緒に食事を摂っていないが、面会の家族と全員で食卓を囲み会話を弾ませ楽しい食事が行われている。	
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	一日に必要な栄養や水分を適量摂取できているか日々モニタリングし、適切な支援をしている。		

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	毎食時、食前のうがい、食後の口腔ケアを御本人に行って頂き、出来ない方は介助して行っている。		
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	夜間以外オムツは使用していない（オムツ使用1名）。各自の排泄パターンを把握し、適切な支援をしている。	水分や排泄記録を活用して排泄パターンを把握し、日中は、夜間のオムツ利用者も全員、トイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルの使用や適時トイレ誘導し、排泄の失敗やパット類の使用軽減に繋げている。排泄介助は、同性対応としているが、体制上困難時もあることを、事前に理解を求めて支援している。	
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	食事面での工夫や、起床時の水、牛乳を補給している。毎日体操をするなど、個々に応じた予防を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日はほぼ決めているが、希望があれば入浴できるように配慮している。入浴時間も御本人の希望に沿って実施している。	入浴は、1日置きの週3回を基本としているが、時間や曜日等、利用者の希望に沿って随時対応している。入浴を嫌がる利用者には、「家族の面会や受診」の予定を伝える等、工夫している。また染髪の要望にも対応し、浴槽を使用した入浴が支援されている。	
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	生活リズムに配慮し、その日の健康状態にも気を配りながら日中の休息や安眠が取れるように実施している。		
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、その目的については既往症とも、全職員に教育している。		
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	個々の生活リズムに合わせて、生活リハビリや趣味等を活かした支援を行っている。		

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
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	散歩や外食等を実施している。又月2回の町民会館利用を地域の人々の協力を得ながら行っている。	利用者は、日常的に周辺の散歩や買い物の他、地域ミニデイ等に出かけている。年間行事で初詣や季節の花見、ホテルでの敬老会、外食等を楽しみ、気分転換を図っている。個別には、家族の協力の下、美容室の利用や模合い等集まりの場への外出を支援している。	
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	基本的には金銭の管理は御家族様や職員が行っているが、買い物などでは御希望の物が買えるよう配慮している。		
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	御本人と御家族が希望すれば電話で話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	民家改装の建物なので、ホーム周りに庭があり、花壇や畑を作り、草花や野菜作りを行っていて、季節感を感じる事ができる。室内の共有スペースも家庭的で居心地良く過ごせている。	事業所内は、温度や換気に配慮され、感染症予防に加湿器が設置されている。室内には、収穫したバナナや植物が飾られ、対面式の台所からは、調理の匂いがして家庭的な雰囲気となっている。テラスには、季節の花が咲く庭を眺めながら、日向ぼっこやお茶等を楽しめるようテーブルや椅子が設置されている。	
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	全員で一つのテーブルを囲んで座るリビングと別にフロアがあって、個人個人で好きな事をして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	御本人や御家族が希望する物を持ち込んで、御本人が居心地良く過ごせる生活空間を作り出している。	居室は1階に3室、2階に6室配置し、ベッドと収納ボックスが備え付けられている。利用者は、タンスや鏡台、寝具やテレビの他、植物や写真等を置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。タブレットを活用し離れて暮らす家族の状況を確認できる居室もある。	
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	過剰なケアをしない様、一人ひとりの「できること」を活かすように個々の能力レベルを適確に把握し、常に言葉かけを工夫し安全で、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		