

### 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	4795500091		
法人名	下地診療所合同会社		
事業所名	グループホーム来間		
所在地	沖縄県宮古島市下地字来間189-3		
自己評価作成日	平成25年7月17日	評価結果市町村受理日	平成25年10月7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)】**

地域行事、学校行事、隣接するデイサービスへの参加、散歩など積極的に出かける機会を持ち、地域との交流が盛んである。施設への来訪者も多く、地域の方からの野菜や果物等、差し入れが多い。また、協力医療機関との連携が密であり、必要に応じ、理学療法士による個々に適した機能訓練の方法を学び、日常生活動作の低下予防に努めている。

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4795500091-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4795500091-00&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25年8月16日		

**【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)】**

当事業所は地域で唯一の認知症ケア施設としての役割を担い、日常的に地域住民とふれ合い社協主催の地域見守りネットワークへ参加する等、地域と共に認知症高齢者を支える環境が構築されている。行政とも日頃から連携し事業所の課題や取り組みに助言等が得られ、協力関係がある。母体である協力医療機関と連携し利用者の日頃の健康管理に努め、週2回理学療法士による訓練を実施し、開設当初より重度化や終末期ケアに取り組んでいる。調理担当職員の配置で三食事業所で調理し、事業所菜園で収穫した食材も使用し、食事は陶器に彩り良く盛り付けられ、家庭的な雰囲気の下で食事を楽しめるよう支援し利用者の満足が得られている。代表者は運営推進会議に毎回参加し、毎日検食し、職場内研修の充実に務め、理念の実現に向けた事業所運営に積極的な姿勢を示している。

**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
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

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	常時理念を掲示し、職員ミーティングの際に唱和したり、共通理解をしてケアにつなげていけるよう努めている。また理念に沿った講習や研修を組み、方向性を統一している。	「利用者の安心した生活」や「地域貢献」を掲げた理念は、開設時に法人代表者が作成し、法人理念と共に掲示されている。職員は毎朝のミーティング時に唱和して共有し、地域の中の事業所を意識したケアを実践している。	
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	入居者と、積極的に地域行事へ参加したり、2か月に1回の地域見守り定例会に、職員が参加して地域の一員として活動。また、小学校の職場体験を受け入れしたり、学習発表会に出席して、地域の子供達の成長と一緒に喜べるような環境をつくっている。	日常的に地域住民が野菜等の差し入れや利用者の様子を見に立ち寄っている。地域や学校の行事に利用者と共に参加し、生徒や地域ボランティアを受け入れ交流している。職員が社協主催の地域見守りネットワークに参加し地域高齢者の見守りや相談活動の一役を担っている。	
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	2か月1回の地域見守りについての定例会で、認知症の講義を行ったり、情報交換の中で、関わりの在り方や、支援の方法をアドバイスしている。	/	/
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	運営推進会議をとおして、散歩時の危険場所、災害時の連絡体制づくりを地域ぐるみで検討でき、前者は、カーブミラーの設置まで至った。小さな島なので、地域の方や家族の方との連携が取りやすく、意思疎通が図りやすいため、サービス向上につながっている。	会議は行政職員や家族、区長等地域代表者が参加し開催しているが、構成員に利用者が含まれていない。会議では事故等の状況報告や地域の環境整備等、委員と意見交換が行われているが、昨年は不定期に開催している。外部評価結果は、家族や各委員に配布されている。	運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められており、定期的開催と構成員に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	主に運営推進会議を通して、市町村担当者へ現状報告をし、地域の中の施設づくりといった観点から、話し合いをもっている。自治体へ対し、現場に必要な性の高い研修を取り入れるような計らいを	日頃から行政窓口に出向き、担当者に事業所の状況を伝え、制度や手続き等の相談や推進会議の案内をし、議事録を届けている。事業所から「島内での研修を増やして」や「グループホーム連絡会の設立」の要望に、実践者研修の実施等の対応が図られ連携を深めている。	
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	日中は玄関・居室を開放しており、徘徊行動のある入居者に対しては、地域全体で見守りをしたり、職員と一緒に外出できるよう支援している。その分、職員間や地域との連携を密にし、安全面への配慮をおこなっている。	身体拘束をしないケアは契約書等に方針を明記しマニュアルも整備している。今年度は勉強会等の実施がなくマニュアルも活用されていない。玄関の施錠はないが、家族宿泊室の窓と夜間ベッド下にセンサーを設置する利用者がある。リスクは利用開始時や変化時に説明している。	身体拘束をしないケアについて、全ての職員が正しく理解できるよう、マニュアルの周知徹底が望まれる。センサーに頼らない対応を検討していく事が望まれる。

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	介護ミーティングで、対応困難な入居者へのケア方法を話し合い、振り返りの作業をおこなっている。本人や家族の気持ちを忘れず、介護者としてのあり方を考え、今後も、職員研修の中に「虐待とはなにか」と取り入れている。		
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	権利擁護制度を利用する方が入居していたため、社協協力のもと、勉強会を開催した。制度を活用することで、入居者様の生活がより良いものになった状態を見て、職員間で意義を見出し、これから必要時に提案できる程度の認識をもっている。		
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	入居時には、運営規定や重要事項説明書を用いて、施設についての理解を得よう努めている。また本人の生活スタイルを聞き取り、家族を含め当該施設において想定できる生活をシミュレーションする。		
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	相談箱を設置し、口頭で言いにくいところを文面にして、投稿してもらう。介護長寿課の案内をし、外部へ表せる機会を設けている。	利用者の意見は、日々のケアを通して把握したり、個別に居室で聞いている。家族からは、運営推進会議や家族会、面会時、電話等で聞いているが、「好きな食べ物を差し入れしたい」や「薄着をさせないでほしい」等個別ケアに関する声がほとんどである。	
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	月に一度、職員ミーティングを開催し、意見が出せるようにしている。また年2回の個別面談をもうけて、管理者と1対1で対話する機会もある。	職員の意見は、毎月、法人代表者も参加する全体ミーティングや年2回の個別面談等で聞いている。職員からの提案で、安全対策として浴室に手すりや職員呼び出しリングの設置、職員の男女のバランスに配慮した勤務表を作成する等、運営に反映されている。	
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	就業規則により給与水準を定め、個人面談を通して努力や功績を称えらるとともに、給与や賞与へ反映させ、職場への要望や意見を聞き、より良い環境づくりに努めている。		
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	講習や研修会案内を掲示して希望者を募り、参加の機会を求めており、なるべく勤務内で調整をおこなっている。また現場にもちかえり、朝のミーティングで伝達したり、資料を回覧している。		

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	島内外の同業者施設訪問や職員研修会への参加呼びかけをし、相互に質の向上を図っている。また事業所で抱える問題を共有することで、多方面からの視点をもつことができ、相乗効果を得ている。		
<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	話しができるような空間・雰囲気づくりに配慮しながら、本人の思いや訴えを聞く。サービス導入前に、職員間で話し合いをもち、本人が安心できるような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	事前に来所した際、家族に対しての思いや要望を聞き、確認してケアに取り入れ信頼関係の構築に努めていく。		
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	入居については、待機の状態も多いため、他の施設と空き情報を共有し、ニーズが満たされずに、困る方がいなくなるよう支援している。権利擁護や福祉サービス、在宅介護・医療サービス等を利用することで、生活が改善できそうな場合は、方向づけができるような話し合いをおこなっている。		
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	入居者から、昔の知恵を学んだり、畑のつくり方や料理のしかたを教えてもらったり、介護される側とする側という関係性を無くし、暮らしをともにする者同士として関わりを継続している。		
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	面会時に情報交換をおこない、主治医との面談に同席して本人の病状を理解したり、施設職員から日々の生活を聞きながら、本人との関わりが継続できるよう努めている。		
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	地域のお店や名所、買い物に出かけたり、散歩に出かけたりしている。また、面会があった時には職員も関わり関係を保つように努めている。	利用者と地域社会の関係性は本人や家族、地域の人等から聞いている。事業所は利用者が暮らしていた家や畑を見に出かけたり、馴染みの美容室を継続して利用できるよう支援している。併設事業所を利用する地域の人との交流や知人等の来訪を歓迎し、対応している。	

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	ほとんどの入居者がホールで過ごすため、職員が共通の話題を提供し、入居者同士のコミュニケーションが図れるように配慮をおこなう。また体操など、レクリエーションを通じて、笑いあったり、お互いの家族が、知り合い同士で間をとったりと、きっかけがもてている。		
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	家族からの電話や相談に応じ、支援に努めている。また施設に遊びに来たいと、入居者代理から連絡が来ることもあり、日程調整をおこなっている。		
<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	入居者と過ごす中で、本人の言葉や表情、行動で変化を観察し、意向や希望等を把握できる。	利用者の意向は日々の会話から「掃除を頑張りたい」「家に帰りたい」等把握し、発語困難な利用者は家族の情報や本人の表情・行動等から把握に努めている。本好きな利用者には小説を用意し、掃除を自分の仕事と思いこんでいる利用者には廊下の清掃を日課として支援している。	
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	風習や行事などの地域性を理解し、これまでの本人の暮らしを考える。また本人や家族へのアセスメントをおこなうとともに、性格を考慮しながら把握するよう努めている。		
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	入居者ひとりひとりの生活リズムを理解し、その日の状態に応じて自由に過ごしていたり、外へ出ることができるよう働きかけたりと、配慮をしている。		
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	本人や家族からの要望を聞き取り、ケアへ反映させたり介護ミーティングで考えている。	サービス担当者会議は利用者や家族、主治医や理学療法士等が参加して介護計画を作成している。毎月のミーティングで計画の実施状況や課題等を確認しているが、モニタリング記録が整備されていない。計画は半年に1回定期的に見直され、変化時は随時見直されている。	介護計画における目標の達成状況を確認する為の評価、モニタリング記録の整備が望まれる。
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	個別記録や朝のミーティングで、ケアに反映している。また介護現場からの気づきなどを取り入れ介護計画に反映させるよう努めている。		

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	車椅子利用者や家族が高齢の場合など、通院の介助をおこなったり、担当医からの病状説明と一緒に聞き取りしたり、		
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	入居者が安心して過ごせるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携している。また地域の行事へ参加するときは、地域の方と連携を取り場所の確保や誘導に協力していただける。		
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	連携協力医療機関による月2回の訪問診療をおこなって、状態変化がみられるときには、その都度報告し、指示をいただき対応できる体制ができている。	利用者全員が協力医療機関の医師の訪問診療を受けている。診療結果は文書でもらい、家族が来訪した時に報告している。他科受診の際は家族と職員が同行している。薬の管理は事務所で行い、与薬についてはその日のリーダーが実施することになっている。	
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	管理者が看護職なので、入居者の状態変化について、毎日申し送りがなされている。また母体の診療所と連携が密なため、訪問診療もすぐに対応が可能で24H緊急時にも連絡がとれるような体制づくりがされている。		
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。	介護支援専門員連絡会に地域連携室を中心とした病院職員が出席し、入退院がスムーズにおこなえるよう情報交換をしている。また、主治医からの詳細な診療情報提供書を活用し、退院後も施設で生活できるような状態を伝達することで、早期に安心して退院できる状況をつくっている。		
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	終末期に対する本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員・家族との話し合いを持っている。状態変化時の対応法について医師、職員間で連携を密にし、すぐに対応できる体制で支援にあたっている。	重度化や終末期に向けての方針は作成されていないが、内容の詳しいマニュアルが作成され、マニュアルに沿って家族の同意書も提出されている。事業所開設時から協力医療機関の訪問診療と連携し看取りが実施され、今年度は1件、看取りの実績がある。	
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	新規職員の採用に伴い、共通理解を図り、地域医療機関の医師や看護職員、救急隊からの心肺蘇生講習や窒息したとき等の対応について、講習・指導を受けている。		

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
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回の防災訓練や自治会主催の防災訓練に参加し、避難訓練の場所確認や入居者誘導の訓練をおこない、再度学習することで実践の確認をおこなっている。	年2回消防署に届け出、1回は消防立会で訓練を実施している。今回は地域住民の参加はなかったが、区長や民生委員等に自動的に電話通報され、協力体制は築かれている。行政主催の地域の災害訓練等にも事業所として参加している。備蓄は水やおむつ等が用意されている。	
<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	本人の気持ちを大切に、思いや意見を聞き反映させるようにしている。 プライバシーを損なわないよう家族来所時には、居室の利用を促すようにしている。	理念に「利用者を自分の家族と思いケアに当たる」とあり、職員は家族にして欲しくないことはしないことで利用者の人格を尊重している。言葉づかいは特に気をつけてプライバシーの尊重を心がけ、常に声かけしている。入浴等同性介助は希望する利用者だけに対応されている。	
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	本人の表情や態度をみて、さりげなく居室へ行き声をかけたり、話せるような環境づくりをしている。本人の意思を尊重するが、自分で決定が難しい場合は、信頼をおく方への支援を求める。		
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	一日のスケジュールはあるが、本人の体調・意欲・表情を察知する。無理強いせず、自己判断に任せる。		
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	家族の許可を得て、本人の意志等で散髪・爪切りをする。身だしなみに気をつけ快適に過ごせるよう努めている。		
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	施設菜園で、入居者が収穫した食材や家族が持ってきた食材を使って、調理する。葉野菜をちぎったり、お茶の葉を袋詰めしたり、下膳をお願いできる利用者もいて、できることをおこなうよう努めている。また職員とともに、同じテーブルで食事をとり、楽しんでいる。	食材は、庭の菜園で採れた野菜や地域の方の差し入れを使用することもある。利用者は食材の下ごしらえや食後の下膳等に数人が参加している。食事は3食とも専任職員が事業所で作り、職員は利用者と一緒に同じ物を摂っている。椅子を利用して利用者のポジショニングに配慮し、代表者が検食している。	
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	10時15時のおやつ時間や入浴後の水分補給、散歩後の水分補給をおこない、水分チェック表を活用している。また夜間帯には、居室へペットボトルを持ち込み、必要に応じて摂取してもらう。		

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	起床時・毎食後の歯磨きを声掛け・促しをしたり、介助をおこなう。口腔ケア用品も本人にあったものを使用し、必要時には、訪問歯科診療を利用して入れ歯を調整したり、口腔内の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	入居者ひとりひとりの排泄パターンを把握する。トイレ誘導・介助をおこない、オムツ内での排泄を減らし、トイレに行けるような取り組みをしている。	利用者の排泄パターンを把握し、全員にトイレでの排泄を支援している。夜間は居室にポータブルトイレを準備している利用者でも、トイレ排泄の支援に心がけている。排泄の自立者は4名いる。羞恥心に対しては勤務体制もあり配慮できていない。	
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	水分摂取に気をつけて、野菜中心の食生活を送っている。乳製品を取り入れても便秘の解消ができない場合は、主治医に報告して下剤を調整している。		
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	本人の希望する時間に入浴していただいたり、入浴を拒む方には、浴室での髭剃り・散髪後の入浴など、無理強いをせずに誘導できるよう努めている。また排泄の失敗があったときは、できるだけ入浴し、気持ちを切り換えていただく。	入浴は1日置きで、主に午後に支援しているが、午前を希望すれば応じている。入浴拒否に対しては、無理強いせず対応している。同性介助を希望する利用者には対応されているが、異性職員が介助する場合の利用者の心情への配慮の様子は伺えない。	
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	本人の表情、体調、発汗状態、室温などを確認し、クーラーや扇風機を活用しながら、安眠・休息を支援している。またオムツ交換が必要な入居者に対しては、吸収の良いオムツ・パットを選択していただき、夜間帯のオムツ交換を減らすことで、起き出さないように配慮している。		
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	おくすり表を個人のファイルに添付し、職員がいつでも内服について、確認できるようにしている。内服変更時は、朝のミーティングでの伝達や伝言ノートへの記載をして、周知している。		
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	ホーム内の清掃、野菜作り、野菜の下処理、洗濯物たたみと、チラシでのゴミ箱づくりなど、本人が得意とする分野の仕事を、お願いしている。		



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	晴れた日はドライブに出かけたり、買い物の希望があれば、職員と一緒に出かけている。必要時には、家族の協力を得たり、小中学生がボランティアで、外出するための介助をお手伝いすることもある。	日常的な外出支援は事業所周辺を散歩することを日課としている。これまでの生活の継続支援は、地域美容室利用を2か月に1回支援している。毎月1回は、車椅子利用者も全員でドライブに出かけ、気分転換を図っている。個別の外出支援は買い物が主である。	
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	お小遣い程度のお金を所持している入居者は、日頃、事務所で金銭管理をし、買い物に出かけるときに、手持ちしてもらう。用途については、その都度家族へ連絡している。		
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している	本人からの申し出があれば、いつでも電話が使えるようにしている。また家族からかかってきたときは、できるだけ本人とも対話してもらい、手紙など音読の必要性があれば、本人がゆっくりしている時間に一緒に読んでいる。		
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	共用スペースのカーテンの配色や照明の明るさは暖色系で、落ち着いた雰囲気である。こいのぼりや、笹の葉など季節の行事等を、感じさせる飾り付けをしている。	玄関先に利用者が散歩の行き帰りに利用出来るベンチがあり、靴を履く所は折りたたみの椅子が作り付けられている。トイレや浴室はドアを設置し、更衣室は鏡や椅子を配置し、ハード面は細やかな配慮がなされている。居間は開口も大きく、畳間も有り、広くゆったりとしている。季節感等日常で癒しを感じる工夫は見られない。	
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	ホールには、ソファや畳間があり、自由に過ごせる空間が確保されている。また気の合った入居者同士が、どちらかの居室で話し、マイペースに過ごすこともある。		
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	和室・洋室があり、本人や家族に選択してもらおう。また家具や、思い出の品を持ち込むことができ、居心地良く過ごせるような配慮をしている。	居室は畳間と洋間があり利用者が好みで選び、テーブルやラジオ、写真等が持ち込まれた部屋もある。カーテン付きの押入れは、布団や衣類等が収まり室内は整然としている。ベットの高さは理学療法士により利用者の状況に合わせて使用しやすいよう工夫されている。	
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	トイレ、浴室、脱衣所の手すりを改善し、より安全に、利用しやすい環境整備に努めている。また寝具の高さ調整をおこない、自立動作を妨げないよう工夫しながら、安全な生活を支援している。		