

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	4791100045		
法人名	一般社団法人 介護サービスやんばる		
事業所名	グループホーム鏡地		
所在地	沖縄県国頭郡国頭村字鏡地172番地2		
自己評価作成日	令和6年2月9日	評価結果市町村受理日	令和6年5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4791100045-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和6年 3月14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)】

家庭的な温かさと人との触れ合いを大切にし安心感を与えられるような対応を心がけています。入居者本人とご家族様の不安を少しでも軽減できるように努めています。入居者様と職員が共に楽しみ、助け合いながら生活して頂けるように取り組んでいます。協力機関である村診療所や看護師と連携を取りながら利用者様の体調管理に努めています。地域行事、各区のミニデイサービスへの参加、各区の売店へ買い物等を行い地域との繋がりを深めています。

【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)】

当施設は、地域住民との交流を密に行っており、毎月開催されている村内各区のミニデイサービスや地域行事へ利用者が参加し、地元の方との関係性が続けていけるよう支援している。また、村内をドライブした際には、地域の方と交流ができるように配慮している。運営推進会議で認知症の専門資格を有する知見者から多様な助言をもらい、実践することでサービスの向上へ活かすことができている。市町村職員とは日頃から、運営推進会議の参加や村の行事等いつでも連絡が取れるように電話やLINEを使用して、良好な関係を築いている。食事は、職員と利用者の共同作業で調理しており、利用者一人一人の残存機能を活かしつつ、調理に参加したり、材料の下ごしらえなどを行っている。

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、安心して暮らさせている (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

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	理念を職員が見やすいところへ掲示している。サービスの質の向上を目指し管理者、職員が常に情報共有し合い実践につなげるよう日々努めている。	作り替えたばかりの理念は職員と一緒に考え作成し、事業所内に掲示して共有や確認しやすいようにしている。生きがい、尊厳、利用者の居場所作りに留意することが理念の中心となっており、毎月の勉強会にて再確認し、ケアに迷った際には立ち戻れるようにしている。	
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	毎月のミニデイサービス、各区のミニデイサービスへ参加し地域との繋がりを深めている。地域行事(恋し鏡地、初興し)にも参加させて頂いたり、施設内の敬老会、ハロウィン等行事に学童の子供達をお招きし施設で交流をしています。地域の方々から花や野菜の差し入れ等があり日常的に交流を深めています。	毎月開催されている村内各区のミニデイサービスへ数名づつ利用者が参加し、以前からの友人らを含めた参加者との交流を行っている。今年の1月に行われた部落での初興しには職員と利用者2名が踊りの披露を行い、昨年9月には「恋し鏡地祭」へ参加するなど地域行事へ積極的に参加し、交流を深めている。	
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	地域行事に参加したり、利用者様と散歩しながら地域の方に挨拶を交わしたりしながら繋がりを大事にしています。地域の方々に声をかけてもらう機会も増えています。	/	/
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2か月に1回開催し、状況報告を行っている。行政や地域住民、家族様から情報交代、意見交換しています。	2か月に1回の運営推進会議が開催され、会議では活動状況や事故、ヒヤリハット、苦情に関することを報告し、意見交換を行っている。不参加の方については事前に内容を連絡し、会議録の文書にて届けている。認知症の専門資格を有する知見者から多様な助言をもらい、実践することでサービスの向上へ活かすことができている。	
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	村職員とは、電話やLINE等で情報交代を行っている。運営推進委員会にも参加して頂き報告や相談等をしている。入居相談等の情報共有し、良い関係が築くように努めています。	市町村職員との連絡に電話やLINEを使用する等し、工夫した情報交換を行っている。運営推進会議の参加や村の行事、事務連絡、入居相談等、こまめに連絡を取り合うことができている。認知症の診断書を基に入所の際は、緊急性を考慮することがあるため、連絡が密に取れるよう努めている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会を通して身体拘束の意味を理解し不適切なケアがないか注意を払っている。夜間のみ施錠を行い安全、防犯に徹している。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催記録とマニュアル、勉強会の実施記録が確認できた。勉強会やミーティング時に身体拘束についての理解を深められるように声かけしている。2名の方が夜間に転倒防止のため人感センサーを取り付けている。	
7	(6)	○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	グループホーム協会主催の研修で高齢者虐待防止に関する事を学び学んだ事を、内部勉強会で共有し虐待のないケアに努めている。	高齢者虐待防止のマニュアルが整備され、研修記録及び内容を職員へ共有している。管理者は、日頃から職員がストレスをためないように声かけを行い、利用者への虐待につながらないように気を配っている。また、ミーティング時に虐待についての認識や知識を確認し合い、日頃のケアに活かしている。	
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	今後の定期勉強会に盛り込んでいく予定です。		
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	契約時には、重要事項説明書や契約書にて十分な時間を取って説明する事を心掛けています。分かりにくいところはないかその都度確認をしながら契約に至っています。		
10	(7)	○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	利用者様の意見や要望は、日々の声掛けにて話しやすい雰囲気作りに努めている。ご家族様との関係が希薄にならないように利用者様の活動状況を定期的にLINEで動画や写真を送り知らせています。面会時は、直接様子を伝える様に心掛けています。	利用者からの自宅に帰りたいという要望に対して家族と相談の上、ドライブ時に自宅周辺へ行くことや家族が対応可能な際に、1時間程度外出してもらうように声かけする等の工夫を行っている。その他、選挙の投票に連れていったり外出や外泊等要望に応えている。	

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
11	(8)	○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、LINEを活用し職員の意見や要望を聞いたり、職員のストレスケアにも取り組み個別に連絡を取っています。ミーティング等で話しやすい雰囲気作りに努めている。	管理者は職員個別に声かけし、本人が話しやすい雰囲気作りを心がけてストレスケアを行っている。事業所内の環境整備のため職員からの声を反映させ、空気清浄機や食洗器を購入する等職員の声に耳を傾け、より良い事業所の創設に尽力している。	
12	(9)	○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	勤務作成は休み希望を聞き作成している。体調不良や家庭事情等で勤務が難しい場合は、全職員協力をお願いし可能な範囲内で勤務体制の調整を行っている。資格取得や研修参加等をはじめ働きやすい環境作りに努めています。	職員の資質向上のため、社会福祉協議会や名桜大学にて行っている勉強会や外部研修にも、職員参加ができるよう事前に声かけを行っている。現状としては外部研修は代表もしくは管理者が参加し、その内容を職員へ口頭と資料で共有している。職員が休みを取得しやすいように、毎月の勤務表作成時には希望をとり配慮している。	
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	状況に合わせて研修に参加できる機会を設けています。ミーティング時に勉強会も兼ねて行っている。		
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協会主催の研修等に参加したり、他村グループホーム管理者とは電話連絡等情報共有を行っている。		
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	入居前に実調を行い、ご家族様やケアマネから情報収集を行い、利用者様やご家族様の困っている事や不安な事、要望等の聞き取りを行っています。入居後も本人の訴えを傾聴し寄り添い安心して過ごせるように努めている。		

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
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	入居前に、ご家族様の要望や困っている事を確認している。入居後、利用者様の日々の様子や健康状態をLINEで報告し関係作りに努めています。		
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	入居前に本人やご家族様との面会を通して必要としている事を聞き対応に努めています。入居後は本人やご家族様も不安、心配が多いので、よく話を聞き関係作りに努めています。		
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	利用者様の個性や生活歴を大切にし、自身が出来た事は可能な限り本人にして頂き、出来ない事はサポートし共に寄り添い関係を築いています。又、利用者様と一緒に作業をする事によって支え合う関係性が保てています。		
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	ご家族様には、本人の日頃でのホームの様子を伝え、支えていけるように関係性を築いています。本人とご家族様の関係を大切にしながら、外出、外泊、行事の参加等ができるように努めています。感染予防の為、面会や外出等は、慎重に判断し対応しています。		
20	(10)	○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	各区のミニデイサービスに参加したり、各区の売店で買い物等を行い、地元の人との交流を大切にしている。ドライブに出掛けた時は、馴染みの場所に立ち寄り、地元の方々と関係を続けられるように努めています。	散歩をしながら地域の方と交流したり、村内各区で毎月開催されているミニデイサービスに参加、売店で買い物、事業所へ野菜を提供していただく方との交流等、馴染みの人との関係が継続できるように工夫している。また、ドライブに出かけた際は利用者の馴染みの場所へ寄り、地元の方々と交流ができるようにも配慮している。	

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
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	利用者様同士が親しく交流ができる様に、職員が間に入り話しやすい雰囲気作りに努めています。難聴でコミュニケーションが困難な利用者様とも関わりがもてる様に、職員が間に入り筆談やジェスチャーを取り入れ関わり合いを大切にしています。		
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	退居後もご家族様とLINEを通じ相談等を行っています。必要に応じ関係機関との情報交換、支援に努めています。		
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	(11)	○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	普段は自己主張をすることの少ない日常である為、日頃から主張を引き出すなどコミュニケーションに留意して何気ない行動から思いや意向を把握するよう努めています。	日々の会話や対応している職員からの情報を収集することで、利用者一人一人の思いや意向を確認している。 また、自己主張の少ない方、会話が難しい方については活動や本人の行動を観察したり、家族から生活歴を確認するように工夫している。	
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	以前利用していたサービス機関から情報提供して頂き、本人や、ご家族様から聞き取った情報を職員間で共有し、その方らしい生活が出来る様に努めている。		
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。	日々の活動様子や生活リズムを日常的に観察している。一人ひとりの心身状態を把握し全職員間で情報交代を行い現状把握に努めています。		

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
26	(12)	○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	アセスメントを行い、本人やご家族様の意向を確認して介護計画書を作成している。心身の状態観察を行い、小さな変化にも職員間で共有している。	半年に1回のモニタリングを介護計画へと反映させて更新を行っている。また、利用者の状態変化があった際には計画の変更を行っている。職員への情報共有のため介護日誌に新しいケアプランを張り付けて、確認しやすいように工夫している。	
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	利用者様、ご家族様の意向を参考に介護計画を作成し、日々の生活の中で利用者様の今の思いや状況を把握し計画書に反映させています。		
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	できる限り要望に沿えるよう努めています。外出時などの送迎、買い物依頼など利用者様、ご家族様の要望に柔軟に対応している。病院受診は基本、ご家族様対応だが、ご家族様が困難な場合は職員にて対応しています。		
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	感染予防しながら、地域の祭りに全利用者様参加する事ができ、ミニデイサービスにも参加している。地域内を散歩しお会いする地域の方との会話も楽しんでいる。		
30	(13)	○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	月1回の訪問診療を受けています。専門医が必要な場合は専門医を紹介してもらい、ご家族様の協力を得ながら受診に繋げている。	利用者全員が地元の診療所の医師がかかりつけ医となっていて、月一回の訪問診療により健康管理を行っている。診療時の情報は文書として利用者毎の内容を記録し閲覧できるようファイルにまとめている。他科受診は家族対応を原則としている。75歳以上の長寿健診は診療所に利用者が出向いて実施している。	

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
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	業務日誌やグループLINEを活用して、日々の変化や状態を書き留める様にしている。看護師に報告、相談しながら支援しています。		
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、ホームでの様子や状況を主治医や関係医療機関に情報提供を行っている。入院中は定期的に、ご家族様や医療機関等と連絡を取り連携を図り安心して治療ができるように努めています。。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化しケアができない場合についての説明を文書で説明し同意を得ています。	事業所の方針として重要事項説明書に「重度化しケアできない場合」と明文化し、利用者と家族に説明して同意を得ている。同時に重度化しての入院あるいは別施設へ転院となった際に回復された場合など希望があれば戻れることも合わせて伝えている。都度丁寧なやりとりをした結果、実際に退去した利用者家族から、利用者の近況報告を受けることもある。	
34	(15)	○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	緊急時に備えて備蓄品の確保、消防訓練は年2回夜間と昼間想定訓練実施している。その際、地域住民が参加し協力体制を築いている。全職員、年1回普通救命講習を受けています。	緊急対応マニュアルと事故発生予防マニュアルが整備されている。また事故報告とヒヤリハットの報告書を職員が目を通して今後の対応策について確認しており、周知徹底がなされている。転倒・打撲を繰り返す利用者について状態をよく把握して、利用者本人の希望と家族の意向も踏まえた意見交換を重ねて同意を得た対応を実践している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	令和5年11月「夜間想定総合訓練」地域住民協力を得て実施。日頃から近隣住民との繋がりを大切にしている。非常食は3日分備蓄をし、職員間で共有している。感染対策は、指針を整備し、勉強会、訓練を実施している。	年2回の災害対策訓練にて昼夜を想定して実施及び計画をしている。特に夜間想定の実施の際は、より現実的な条件にした効果があり、職員間で課題について改善点、対策が話し合われている。備蓄に関しては3日分を想定して用意できている。備蓄品リストも紙と文字を大きく表記して分かりやすくする工夫がなされている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(17)	○一人ひとりの人格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	個々の人格を尊重した対応を心掛けている。居室に入るときはノックをし、着替え等は個室で行うなどプライバシーが確保できる様にしている。	プライバシー保護のマニュアルが整備され、職員は1人1人の利用者のプライバシーを大切にしたい対応を実践している。また居室のドアの扱いに際して、利用者個々の希望を聞き取り、ドアをしっかりと閉めることをその利用者のルールとした。また別の利用者から「閉めきると怖い」との相談があった際には意見交換した結果、少しだけドアを開ける方法を導きだした。	
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	利用者様が日々の会話の中で、希望や想いを発言できるよう働き掛け、無理強いせず希望を尊重し自己決定ができるように努めています。		
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	利用者様一人ひとりの体調や気分を把握し、状況に応じ柔軟な対応を行い、その日どのように過ごしたいか本人の希望に沿った支援を心掛けています。		
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	利用者様と一緒に好みの服を選んだり、整容もご自身でできる事はして頂いています。外出時は、お化粧をするなど一人ひとりに合わせた支援を心掛けています。2ヶ月に1回外部の美容室さんによる散髪を行っています。		
40	(18)	○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	服食は配食を利用している。一人ひとりに合わせた食事形態を提供し、味噌汁等は、利用者様と一緒に調理しています。利用者様のリクエストメニューも取り入れています。	主食と汁物は3食とも職員と利用者との共同作業で調理をしている。副菜のおかず類に関しては配食サービスを利用して簡易的な調理のみで食事を提供している。現在3人の利用者の方が調理に参加している。残りの方は個別に可能な下ごしらえを行っている。特に日曜日はおやつ作りに力を入れて利用者からの要望も取り入れつつ楽しめるよう支援している。	

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
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	一人ひとりの食事摂取量、水分量を記録し、一日を通じて体調管理に努めている。摂取量が少ない利用者様には、栄養補助食品を出したり、好みを聞いて提供しています。		
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に、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、口腔ケアの声掛けをし必要に応じ職員が仕上げの介助をしています。治療が必要な方は、病院受診の支援も行っている。		
43	(19)	○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	排泄チェック表で、利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように支援している。自立されている利用者様の方には、排泄時は戸を閉めて出入口で待つ対応をしている。夜間は、状態に合わせてポータブルトイレ使用での排泄支援を行っている。	排泄チェック表で個々の利用者の排泄状況を把握している。自ら尿意便意を訴えてトイレへ行く行為動作が、自立または一部声かけで実施できる方が4名いる。夜間テープタイプのオムツを使用する方はおらずポータブルトイレ2名以外はトイレで排泄されている。綿パンツとリハビリパンツで過ごしており排泄の自立支援を実践している。	
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	日々の献立表が、野菜や海藻類が多くとれるよう工夫されています。乳製品、白湯を出したり便意を促す様に取り組んでいます。		
45	(20)	○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。	週3回の入浴が基本だが、利用者様の希望や気分によって入浴回数や時間帯等、柔軟に対応しています。	原則週3回の入浴サービスを提供している。シャワーは浴室に1つで個別入浴を実践している。浴室と脱衣所との寒暖の差が大きいと職員利用者ともに気づいたため、脱衣所にエアコンを設置し安全面から環境にも配慮している。利用者同士で「今日は私たちが入浴だね」「順番は先でいいですよ」「後にします」など声をかけあってその日の入浴順を決定することもある。	

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
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	安心して眠れるように、居室等の温度調整等に努めている。日中は体操、活動等をして夜間はぐっすり眠れるように支援している。不眠時には、ホール内で職員と過ごし話を聞いたりして対応しています。		
47	(21)	○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	服薬マニュアルが整備され、全職員共有している。薬は、看護師がセットし副作用に関する事や効果についても看護師が説明し共有している。服薬手順は、日勤者、夜勤者が担当し、夜勤者が一日分、再チェックを行っている。	服薬マニュアルと手順が整備され、具体的な手順が示されており、いつでも簡単に閲覧できるように配薬ケースのボックスにA4サイズで印刷し、クリアファイルに入れて吊り下げている。また重要部分を赤字で明記しており、見やすいように配慮している。	
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	本人の意思を確認しながら、塗り絵、花水かけ、洗濯たたみ、野菜等の下ごしらえなど毎日の生活の中で一人ひとり役割を持ってもらえるように職員も一緒に取り組むことを大切にしています。		
49	(22)	○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	外出が楽しめる様に利用者様一人ひとりの希望を聞きコンビニに寄り買い物しながらドライブ等を実施している。村内の食堂へ外食に出かけたり。天気の良い日は、テラスにてコーヒータムしながら回想法を取り入れ気分転換出来るようにしています。	月一回のミニデイサービスへの参加と、月一回の屋外外出、週2回程度の買い物にて、一回につき数単位で交替しながら利用者が参加している。継続的に利用者の気分転換、リフレッシュを兼ねて、自分で出来ることを実践してもらうように支援している。	
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	欲しいものがあれば、ご家族様に確認して購入出来るようにしています。お小遣いを自身で管理したいという利用者様は、ご家族様と相談したうえで金額を決めて自己管理して頂いています。		

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
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	電話をかけて欲しいと要望があれば、いつでも電話できる様に支援しています。ご家族様が電話あった時は、取り次ぎ、直接話ができるようにしています。		
52	(23)	○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	壁飾りで季節を感じられるように工夫している。利用者様が快適に過ごして頂けるように室内の明るさ、ホール内テレビ音、室温等は調整している。	利用者の多様な好みに合わせてテレビを2台配置しており、観たい番組を觀賞できるよう配慮している。またソファをダイルームから離れた玄関出入口付近に設置して、1人になりたい静かな場所に身を置きたいという方への居場所になっている。	
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	皆さんホール内で過ごされている事が多いが、気の合った利用者様同士過ごせるようにソファを置いて自由にくつろいでいただけるようにしている。		
54	(24)	○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	テレビや衣装ケース、棚、時計を置いたり、馴染みの深い家族様写真や身の回りの物を利用者様、家族様と相談して置き居心地よく過ごせるように工夫しています。	テレビの持ち込みの相談があれば対応可能であるということを説明している。利用者自身の希望や家族の要望で生活に馴染のある物を壁に掲示している。パッチワークの得意な娘がいる利用者の部屋には壁一面に作品が飾られている。壁面に事業所が用意したコルクボードが各部屋に設置されており、張替が容易になっている。	
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	トイレや居室等、場所の明示をしている。トイレや浴室、ホール内は手すりを設置し、安全に移動ができ一人ひとりの身体状況に合わせて、歩行器を使用したり自立した生活が送れるようにしています。		