

### 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	4770700146		
法人名	医療法人 緑の会		
事業所名	グループホーム イジュの花		
所在地	〒907-0001 沖縄県石垣市大浜453番地の12 電話0980-84-1212		
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果市町村受理日	平成21年6月3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	<a href="http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700146&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700146&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年2月26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)】**

空港よりほど近い新興住宅街の中で、平均年齢92歳の高齢者が高田自治会の会員の一人として穏やかに暮らしている。ご近所の方に定期的にホーム敷地内の草刈をして頂いたり、旬の手作り野菜を頂いたり、自治会祭りではお手伝い頂く等、地域との触れ合いがある。今年8月医療と連携を行い、はじめて看取りケアを行った。ご家族、利用者、職員、皆でお別れの瞬間まで支えあう事ができた。この経験を今後のケアに活かして行きたい。これまでは、女性利用者中心であったが、ご縁があり、はじめて男性利用者との出会いがあった。行動的で大きな夢実現の為、忙しくされている。知識経験が豊かで教わる事が多い。混乱もあり穏やかな時ばかりではないが、共に支え合いながら暮らしている。地域やホーム行事、地域イベント、毎月の遠出、誕生会等、季節感や地域との触れ合いを大切に支援している。

**【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)】**

事業所は住宅地にありながら四方をほどよい空間と緑に囲まれ、庭先の草花と「お客さんが大好きな」利用者の笑顔が迎えてくれる。理念は日に三度、食事前にホームの利用者と職員で声高らかに手拍子付きで唱和することで、職員は実践している理念の確認と自覚を促し、利用者はご意見番としての存在を双方で確認している。理念を形骸化せず、事業所を客観的に見るための材料として活用している。誕生日会はその日に行われ、当日は家族や地域ボランティアの余興などで祝う。閉じこもらないケアの実践として、日常的外出にとどまらず絵画展やお茶会、トライアスロン会場、記念会等、時の話題を共有する外出を積極的に支援している。

**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 ↓該当する項目に○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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	毎食前に利用者と職員で理念を唱和し、意識づけを行う事により地域の中でその人らしく暮らす意義を考えながら、サービス提供に向け取り組んでいる。	理念はわかりやすい言葉で創られている。利用者や家族にも理解でき、読んで心安らげるものとなっている。「住み慣れた地域の中で安心な老後が送れるよう」と、地域密着型サービスの視点も明確に表現している。	
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人として日常的に交流している	地域自治会に加入し自治会活動に参加している。近隣の保育園との交流や地域行事や催し物、スーパーやコンビニでのお買い物、教会への外出等、地域との触れ合いを大切にしている。近所の方がホーム駐車場の草刈をして下さったり、手作り野菜を届けて頂いたりしている。	自治会の活動に参加している。職員所用の外出時でも利用者と一緒に地域を行動している。利用者が会いたい人に会いに行く事を心がけているので地域との関係は開放的で、密度も濃い。	
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	地域老人会の立ち上げ時はホームにできる事はないか、積極的に関って行きたい。その他にも地域で出来る事はないか、地域密着型サービス連絡会にて勉強したい。		
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ヶ月に一度開催している。活発な意見交換や気づきがある等、双方向的な会議を目指しているが、ホーム状況や活動報告が中心になる事が多い。	隔月に開かれる当会議は広いフロアの一角で利用者の様子を見ながら行われる。地域の多彩なメンバーが結集し、家族と利用者も参加することで事業所の状況を明確に把握してもらえる。会議はやがて20回に達し、経過報告・検討・相談・助言等と内容も充実しつつある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にて、市の職員へホーム状況報告、活動報告を行なっている。空室状況や私道の整備等、市町村に関する案件は相談を行っている。	市職員とは運営推進会議の議題を、さらに現実のものに近づけるため共通の視点に立って話し合いを持っている。現在事業所の西側敷地塀の中ほどに避難用通用口を作れないものか市担当者と情報収集し実現に向けて動いているところである。	
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	転倒骨折術後の利用者の対応として安全重視の為、ご家族の同意をえて四点柵を行っていたが、利用者の状態に応じて環境整備や職員会議で話し合い、拘束をしないケアに取り組む事が出来た事例がある。	身体拘束はしない、あるいはそのような状態になり家族の了解を得ていても、寄り添いや見守りを強化することで、徐々に拘束しないケアに向けて取り組んでいる。	

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
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	利用者の言葉や行動をさえぎる声掛けがある。利用者を説得するではなく納得できる言葉掛けが出来るよう勉強して行きたい。		
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	後見人制度を必要とする事例はないが、必要時は支援出来る体制を整えたい。運営推進会議に見識者がいらして学ぶ機会をもちたい。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書をご家族に説明し、ご家族に説明不足がないか確認し同意を得ている。		
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	利用者の意見や不満、要望はできる限り傾聴し利用者の意向にそう様に努めている。ご家族へは面会やカンファレンス(会議)、ホーム行事等にて御意見や要望をお聞きしている。運営推進会議の家族代表の方にもご協力頂いている。	家族の意見や要望を気軽に出示てもらえるようアンケートやホーム便り、行事で集う時を捉えて積極的に声かけをしている。	
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	職員定例会は法人の事務長補佐を交えて行っている為、直接、職員の意見や要望を提案できる機会がある。中には時間を要する物もあるが、職員の意見を出来る限り反映出来るよう取り組んで頂いている。	定例会や毎日のミーティングなど直接職員の意見やアイデア、些細な気づきを検討して反映させている。最近の例では、柵にカバーを施したり、皮膚保護のためのレッグウォーマーを使用したり、徹底した「2人介助」を実行したことで、利用者の怪我が減少する等、活かされている。	
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	管理者や職員の勤怠を管理し個々の努力に答えるよう年2回の賞与に反映している。働きやすい職場環境となるよう努めている。		
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	社内研修にて、ADL評価表FIM(機能的自立度評価法)について学んだ。職員が同法人の介護老人施設(入所)にて5日間ジョブローテーション研修に参加し、グループホームとの違いを体験し、多くの学びがあった。		

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	認知症指導者の声掛けにより、同業者の管理者が集まり情報交換や認知症についての勉強会を定期的に行っている。		
<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	ご家族には、入居相談や申し込み時になるべく本人と一緒に来所して頂くよう声掛けを行っている。ホームを見学して頂きながら、ご本人の意向をお聞きする様にしている。		
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	ご家族の困っている事や不安な事等を傾聴し、利用者やご家族が安心して頂けるよう努めている。		
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	本人の必要とする支援を見極め、本人と家族が安心してサービスが受けられるよう他のサービスも含め検討し対応している。		
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	人生経験を傾聴する中で学びがある。利用者の表現や表情に癒される事があり笑いがある。		
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	利用者が、その人らしく過ごす事ができ、安心して暮らすにはどうしたら良いか、家族と共に考え、支え合う関係づくりに努めている。		
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	自宅、教会、牧場、美容室、以前住んでいた地域等、馴染みの人や場所を大切にし外出支援している。	家族の営業する店を訪問したり、ドライブの途中で家へ立ち寄りホーム便りを直接渡したり、ホテルでのお茶会など本人の希望する場所へ出かける支援をしている。閉じこもらないケアを実践し地域社会との関係が途切れないよう継続した支援となっている。	

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
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	集団レクが苦手な利用者には、個別レクを行うなど、一人ひとりが孤立しないように工夫している。食卓にお茶の入った急須と湯飲み茶碗を置いておくと、他の利用者の分までついで差し上げる場面が見られる。		
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	入所の場合は入院退所がほとんどで、その後亡くなるケースがある。ご家族との関係は継続している。短期入所の場合は、居宅のケアマネを通して情報交換を行い必要に応じて声掛けを行い利用して頂いている。		
<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	できるだけ本人の思いや暮らし、要望を中心に考え支援できるよう家族へ協力をお願いしている。	話は目線を合わせて傾聴している。難聴気味の方には筆談で対応し、記録を再読することで記憶の再生が活発になり喜んでもらっている。働く事が好きな方には野菜のつくり方をしてもらったり、畑・辞書・地図・料理本・習字等その人の生活歴から導き出された物品を揃えている。	
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	ご主人の食事の支度を心配している利用者は、野菜の下ごしらえをして頂いたり、教会の礼拝へ出かけていた方へは入居後も外出支援を継続している。社長をされていた方は電話帳、手帳、市内の地図、電話の準備を行う等これまでの生活歴を大切に支援している。		
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	利用者の生活のリズムや出来る事を把握し、居間でば一つとする事が無い様本人の出来る事を支援をしている。		
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	本人が出来る事や楽しみ事、本人が自分らしく暮らすにはどうしたら良いか、本人、ご家族、職員で話し合い介護計画を作成している。	アセスメントを詳細に取り、本人や家族、職員で検討し合い介護計画を作成する。その人なりの心豊かな暮らし方を支援するために、利用者ごとに担当を決め、小さなことでも話し合いを持っている。最近の例では、立尿を希望する利用者の要望を取り入れ、自立に向け支援した。	
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	介護記録はケアプランに沿って記録するよう職員に周知している。職員間でケアプランを共有し利用者の状態の変化により介護計画の見直しを行っている。		

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
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	定期受診等、家族が対応できない場合はホーム対応にて行っている。利用者の状態や、家族の状況に応じて訪問診療へ移行した事例がある。		
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	地域の方と共同しながら、教会へ通い続けている利用者がある。週2回、お仲間と会う事を楽しんでいる。日常的に電話をかけ、地域の方との繋がりを大事にしている方がいる。毎日のドライブを楽しみにしている方がいる。		
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	利用者の状態と家族の希望により、訪問診療を行っているケースがある。腸閉塞を再発し入院退院を繰り返していた利用者だが、住み慣れたホームで適切な診療を受ける事により病状も安定している。	かかりつけ医や訪問医療、訪問看護を利用している。以前は、入退院を繰り返していた利用者が定期的な診療を受け現在は病状が安定し、穏やかに過ごしている。受診は家族対応であるが困難な場合は事業所対応し、受診後は電話や訪問時に、家族へ報告している。	
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	訪問看護ステーションとの連携により、ターミナルケアを実施できたケースがある。訪問診療では、事前に訪問の看護師に医療相談をする事ができ利用者が適切な診療を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合、短期入所を開始する事により、利用者や家族が安心して治療に専念出来るよう支援している。また、入院によるダメージを少しでも防ぐ事が出来るよう、訪問診療等連携をとり早期退院、入所に向け取り組んでいる。		
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	医療保険を利用し、ご家族、主治医、訪問看護師と何度も話し合いを行いチームで支え合いながら、はじめての看取りケアを行った。	利用者本人の意思を尊重し、ホームで初めて看取りケアを家族、訪問医、訪問看護、職員等で連携を密にしながら行った。今後も利用者や家族の希望があれば、全職員の話し合いのもと、医療関係と連携をとり、取り組んで行きたいと考えている。	
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	入浴中に急変し救急要請した事例があり、定期的に急変や事故発生時の対処方法の訓練の必要性を感じた。		

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	火災避難訓練、消火訓練、地震、津波を想定した避難訓練を実施できた。今後は事業所だけでなく、自治会の協力を得ながら避難訓練を行いたい。	消防隊員立会いのもと、火災避難訓練を実施した。利用者を交えての誘導や職員一人ひとりに消火器の使い方を実践しながらの訓練等であった。今後は、自治会の協力参加も考えている。	夜間想定訓練や緊急時の体制等を踏まえながら、自治会や地域の協力を期待したい。火災・地震・台風など災害のケースに応じた緊急対応手順を日常的に確認し、取り組みを強化して欲しい。
<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	利用者への声掛けで納得より、説得している場面がある。利用者の居室を訪れる際、以前は無言で入室する職員が多かったが「失礼します」等声掛けが出来るようになった。	居室は利用者の自宅だという思いで、必ず挨拶して入室している。利用者の行動はとめないよう見守り、寄り添ってケアを行っている。個々の力量に応じてできることを促し、やってもらったことに対してはお礼を言っている。	
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	更衣時に服選びをして頂いたり、筆談にて意思決定が出来るよう、利用者の力量に応じて支援している。		
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	全体的に利用者のペースに合わせてゆったり過ごしている。遠足など全員で出かける場合は臨機応変に業務を変更し、外出支援を行っている。個別に外出したい場合は管理者かケアマネが対応している。		
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	外出着と部屋着をご自分で選択し着用している利用者がある。その時の気分で日に何度も服を取り替える利用者がある。行事に合わせて、化粧をしたり、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	食べたい物を献立に取り入れたり、誕生日、母の日、敬老会、お正月には祝い膳を作り、お食事が楽しみになるよう提供している。また、料理の下ごしらえ等、利用者の力量に合わせてお手伝い頂いている。	食材には旬のものを取り入れ、また行事にはおせちや祝い膳等を取り入れ、季節感を目で見て味を感じてもらっている。利用者と職員共に、おやつ(ヒラヤーチ等)を楽しみながら作っている。	献立は職員が作成しているが、重複しているメニューが見られ、見直しの必要性を感じる。一連の食事行為は事業所が目指す第2の家庭そのものであり、その人らしさが引き出せる最大のチャンスである。共に食卓を囲み、会話を楽しみながら、事業所独特の家庭を築くことを期待する。
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	食事、水分摂取量を毎食後記録し個々の栄養状態や水分摂取量の把握に努めている。		

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
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、声掛けにて行っている。出来る所は見守り、出来ない所は支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンや尿量に合わせておむつを使用している。	排泄チェック表を利用しながら、一人ひとりのリズムを把握し、誘導を行っている。またリハビリパンツは適宜はずして、ウォッシュレットを利用している。トイレはカーテンとドアでプライバシーが守られており、失禁の場合はさりげなく浴室へ誘導し、シャワーで清潔にしている。	
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	毎朝、便秘予防にヨーグルトをかかさず提供している。せんな茶を習慣で継続している方もいる。午前中は体を動かす体操やボール遊びを行い、便秘時は主治医に相談し個々の状態により下剤を服用している。特に腸閉塞の方は食物繊維の少ない食品を提供し、主治医と連携をとり、状態の悪下を防いでいる。		
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	入浴は一日おきに施行している。希望者は毎日でも行う。拒否時はタイミングをみて再度声掛け促し、どうしても入浴を拒む場合は清拭やウォッシュレットにて陰部や臀部洗浄を行い清潔保持に努めている。	入浴は一日おきであるが、利用者の希望や状況により柔軟に対応している。職員体制により、現在は異性介助のときもあるが、利用者には嫌がる方もなく、いまのところ自然に受け入れられている。	
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	生活習慣に合わせて個々の寝る時間帯に居室へ誘導し入眠出来るよう支援している。どうしても寝れず起き出しがある方は無理に寝かせようとせず、水分補給を行いながら利用者に寄り添い話を傾聴しタイミングを見て入眠を促している。		
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	お薬の説明書にて、利用者の個々に服薬しているお薬の作用や副作用について、確認できるようファイルしてある。服薬により状態の変化がみられる時は、主治医に報告している。内服薬の変更時は個人カルテや連絡帳にて情報の共有に努めている。		
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	野菜の下ごしらえ、洗濯物たたみ、お茶パック詰め等、日常的にお願いしている。手伝って下さった方へ感謝を忘れずお礼を述べ、お互い助けあえる支援を目指している。		



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	息子さんの牧場を訪れたり、友人に会いに出かけたり、久しぶりの我が家でくつろいだり、地域行事やイベント等ご家族や地域の方の協力を頂きながら事故なく安全に外出支援を行っている。	教会や理容室の個人的な外出希望には、ケアマネや管理者で対応している。クリスマスイルミネーションツアーや豊年祭りなどには希望者全員で出かけ、会場のスタッフの協力を得たり、声かけがあったり、そこで出会う懐かしい人々と旧交を温めたりしている。	
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	お財布を毎日取り出して小銭を数えている方や、お金はご自分で管理し、買い物を職員に注文される方、お金はホーム管理で行い買い物は職員と一緒にを行う方など、利用者の力量に応じて支援している。		
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	利用者が、いつでも電話をかけられるよう支援している。利用者自ら、友人知人に電話連絡し会いたいと話ず場面もあり、連絡を受けた方が来訪される事もある。		
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	自室と分かるよう、のれんや顔写真を掲載している。以前は居室や居間の天井に雨漏りあと(黒カビ)が染みになり、利用者が不快感を訴えていたが修繕しその後は快適に過ごされている。	壁には、全員で作成した季節感のある大きなカレンダーや利用者の家族から届いたメッセージカードが貼付してある。居間ではテレビの時間を少なくして、利用者と職員が歌やゲームなどを楽しんでいる。浴室の脱衣所にはヒーターを置き、温度調整を行っている。	暑い夏に向けて西日対策が急がれる。また畑仕事のあと軽く腰を下ろしたり、散歩帰りに一息つけるベンチを玄関先に設置するなど、よりよい空間づくりに期待したい。
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	利用者一人ひとり、居心地の良い場所できつろいでいる。		
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	広辞苑や市内地図、愛読書、マッサージチェア、茶筆筒や鏡台等、利用者が使い慣れたものや馴染みの品々を置いてあり居心地良く暮らせるよう工夫を行っている。	家族が工夫したソファやテレビ等、利用者が使い慣れた生活用品に囲まれている。また、家族写真や孫の描いた絵等を飾り、その人らしい安心した居室作りがされている。部屋の採光も利用者の好みを聞き入れ、安らぎと満足が感じられる配慮がされている。	
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	転倒骨折事例があり、居室内家具の配置によりフロアへ安全に伝い歩きできる工夫を行っている。トイレ内便器の位置がわからず、放尿放便してしまう利用者をキャッチできるよう工夫を行い、本人ができるだけ持てる力を発揮し自立した生活ができるよう支援している。		