

### 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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(ユニット1 せせらぎ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 31年 1月 10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 31年 2月 19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)】

毎月1回必ず職員手作りの催しを起案し、クリスマスパーティーや節分の豆まき、ひな祭りなど季節に合わせた行事を行っている。その他、地域の喫茶店へ出掛けることもあり「楽しかった〜」「また行きたいね」と言った思いや願いが聞けるよう日々利用者の声に耳を傾け状態に合わせた支援を行っている。

【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)】

当事業所は、城下町の風情を残す街並みを抜け、海に向かう細い路地の先にあり、海が近く空気も澄み、四季を通じて素晴らしい環境の中に位置している。日々「家族愛」の理念のもと、事業所名「おあしす」にちなみ「思いやりの心で利用者に接し、新しい生活が、幸せな日々になるよう、素敵な笑顔を見せてくれること」を事業所全体で願いながら、1つ上の介護を目指して努力を重ねている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	理念である「家族愛」に加え”おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすい標語的な理念がある。目に付きやすい玄関やスタッフルームに掲示し、周知しているが全職員が共有出来ていないのが現状である。職員の意識の問題もある。	事業所独自の理念があり、見やすい場所に掲示したり、唱和したりしているが、職員全体に理念が十分に浸透していない。	事業所の理念が職員に浸透しない理由を職員全体で考え、職員間で理念を共有し、理念を基にケアを実践していけるような取組みを期待する。
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	地域のいきいきサロンへ年に数回場所の提供をしている。利用者も参加できる行事があれば参加し地域の方々と交流をしている。また出張散髪(テントウムシ)に1ヶ月に1回きでもらっている。	事業所の一部をサロンとして開放し、地域住民とのふれあいの場となっている。地域の祭りやイベントには、協力している。今後、地域に広報誌の配布を検討している。	
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	おあしす広報誌を年2回発行している。活動写真や各事業所ごとの紹介なども掲載し地域へ配布している。		
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	2ヶ月に1回開催し、市や家族、区長、民生委員、地域のサロン代表等に各事業所の利用状況を報告したり、意見や要望などを基にサービス向上に活かしている。来年度からは民生委員や区長などから地域の心配な方について事例検討を行っていく予定。	市職員、家族、区長、民生委員、地域サロン代表等が参加し開催している。出された意見や要望をサービスに活かしている。地域のための相談業務に関する意見も出され、現在検討している。	
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	運営推進会議等でも、市担当者とは問題点などがあればその場で相談している。その他わからないことがあればその都度市窓口へ連絡し相談している。	市担当者とは、諸手続きや運営等について相談できる関係である。地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加している。	
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	日中は可能な限り施錠はしないようにしている。拘束が必要な場合には家族の同意を得ているが、拘束廃止に向けて定期的に職員間でも話し合いを行っている。2ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、拘束しないケアに取り組めるよう検討している。やむを得ず身体拘束を必要とする方に関しては経過観察し再検討記録に残している。	法人、事業所内で研修を行い拘束しないケアについて学んでいる。外出したい利用者には声を掛け、職員と一緒に行動している。夜間のみ施錠している。家族の要望で転倒防止の対策を検討する場合がある。	
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	知らず知らずに言葉の暴力も含め虐待となっていないかを会議等でも話し合い注意を払って防止に努めている。今後、高齢者虐待防止研修を受けた職員から伝達講習を行う予定。		

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
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	一部の職員は研修で学んでいるが、理解し活用する機会はなく、知識も全職員で共有出来ていない。		
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	管理者が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。		
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	利用者からは、日頃の会話から意見や要望を聞くようにしている。家族とは、面会時や定期的な担当者会議等で相談があった際には早急に対応しサービスに反映している。意見箱の設置について検討しているが、実施には至っていない。	年2回広報誌を送付し、利用者の様子を家族に伝えているほか、家族とは定期的な担当者会議で相談や要望を聞いている。現在意見箱の設置を検討している。	
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	毎月のユニット会議や、日常的に職員からの意見や提案を聞き、それを代表者会議等で報告相談しているが運営に反映されていないこともある。	管理者とは何でも話しやすい環境である。日常的な会話の中で意見やアイデアを伝え、運営に反映するよう努めている。	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、不満がないよう努めてはもらっているが、全ての職員がそうではなく改善されない部分もあり、やりがいを感じられない職員がいるのも事実である。		
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	積極的に研修への参加を勧めてもらっているが、人員不足などにより参加できないこともある。		
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	地域連絡協議会の入所部会に登録し定期的に他事業者との情報交換をする等の交流する機会がある。		

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
<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	本人との対話から要望や思いに耳を傾け寄り添うことで、環境の変化に不安なく過ごしてもらえるように、安心を確保するための関係づくりに努めてはいるが、意思疎通も困難なこともあり全てではない。		
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	入居前の面談等で、家族が困っている事や不安に思っていることに耳を傾け、その後も利用者の状況をこまめに報告し家族との関係づくりに努めている。		
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	始めに本人・家族からそれぞれ要望や思いを聞き取り、必要としている支援を見極めた上で全職員へ周知し情報を共有、サービス提供に努めている。		
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	本人のやる気や、体調に合わせて職員見守りのもと利用者同士で協力しながら洗濯物を干したり畳んでもらうことで、共に生活する者同士の関係が築けるようにしている。		
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	常に困ったことや、問題点はすぐに家族に相談し共に解決している。できる限り本人との絆が保てるよう、家族へは面会や外出、時には受診などお願いし共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や知人、友人等にはいつでも面会できるようにしている。希望があれば家族や馴染みの人に電話もできるようにもしているが、馴染みの人や場との関係は無くなってきている。知人や友人も高齢となっていることも理由の一つである。	利用者の高齢化に伴い友人や知人とのつながりも少なくなっているが、関係が継続できるよう面会や電話での対応を支援している。また馴染みの店や美容室の利用やサロンへの参加も支援している。	
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	職員が利用者との間に入り、会話やレクリエーションを通じ関わり合いが持てるよう努めているが、利用者の重度化(認知)により意思疎通が困難な為会話が成り立たないことも多い。		

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
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	サービス利用終了後は、継続的な関わりはない。		
<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	日々のケアの中で、本人の思いや意向を聞き入れ、できる限り思いに添えるよう努めている。意思疎通が困難な利用者に関しては、その方にとって良いこととは何かを毎月のユニット会議にてケース検討するよう努めている。	日々の会話から要望や希望を把握し、ユニット会議で話し合い、ケアに反映するよう努めている。利用者の希望だけでなく、家族の意見も反映するよう努めている。	
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	これまでの生活歴等を、本人・家族、医療機関等から、情報を聞き取り把握に努めている。		
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	毎日の介護支援経過記録や、バイタル測定、個々の申し送り簿を活用し現状の把握に努めている。夜間の状況についても必ず翌朝勤務者に申し送っている。		
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	必要に応じて全職員でケース検討をし三ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月・12ヶ月に1回プラン見直しを行っている。本人・家族、必要な関係者との話し合いを1年に1回行った上で意見等を反映させ介護計画を作成している。	担当制を取り入れ、利用者の細かな変化等も観察している。利用者の情報はユニット会議でプランの見直しの際に、反映させ、利用者にとって最良のプランを作成している。	
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	個別の介護支援経過記録に、1日の記録をおよそ3時間おきに記録している。職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	法人内には、居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所・訪問介護ステーション・サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		

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
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	地域の区長や民生委員には、2ヶ月に1回の運営推進会議に出席してもらい地域とのパイプ役として協力してもらっている。地域のふれあいサロンへの参加も可能な限り参加している。		
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、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	専門外来や馴染みの医療機関へ定期的を受診の付き添いを行っているが、重度化により受診が困難な方も増えてきており、ほとんどが緊急時の対応も柔軟に行ってもらえる協力医の(月2回)往診へと切り替えている。	希望するかかりつけ医は家族が付添い受診することができる。そのほか協力医による訪問診療や健康診断を受けることができる。また週1回協力機関から看護師も来所している。	
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	今年度より協力医でもある医院の看護師と契約をし、週に1回健康チェックや相談助言をもらい適切な支援が行えるようになっている。24時間対応な為緊急時には協力医とも連携が取りやすくなった。		
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。	利用者が入院した際は、こまめに院内の地域連携室の担当者や家族との情報交換や相談に努めている。退院前には、担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
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	必ず契約時には重度化した場合や週末期の対応について十分に説明をし、早い段階から本人・家族、担当医も入れてその都度検討する場を設けるよう取り組んでいる。	看取りのマニュアルがあり、全職員が対応できるよう取り組んでいる。状態の変化があれば、家族や職員と話し合いをしている。看取りの経験のある職員は、他の職員から支援方法や利用者・家族との接し方などの相談を受ける事もある。	
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	全職員へは急変時等の対応について定期的に確認し、日々意識を持って支援に取り組むよう指導している。また研修委員会、事故防止委員会と合同で緊急時対応の実践力が身につくよう、AED講習を受けたり、協力医による勉強会を実施している。今後も定期的に行っていく予定。		
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	年に二回消防署の協力を得ながら昼夜両方を想定した訓練や、原子力災害についても職員への周知のため机上訓練等も同時に行っている。運営推進会議でも地域へ呼びかけ災害時について話し合う場を設けている。水災害時には、地域の避難場所となっているため受け入れを行っている。	消防署の指導のもと火災、水害時の避難訓練している。事業所は水害時に地域の避難場所となっているが、地域住民との具体的な訓練は行っていない。原子力災害の実践的な訓練は行っていない。	夜間、職員の少ない時間帯の対策や水害時の避難者受け入れについては、区長や消防団にも協力を求め、災害時の状況を想定した話し合いを持つなど、マンパワーの強化、地域との連携強化への取り組みを期待したい。

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>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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけには十分注意を払っている。不適切な対応があった場合にはその都度職員間で注意し合えるよう努めているが、出来ない職員もいるのが現状である。言葉の虐待となっていないか等も会議で話し合うようにしている。	きちんと名前を呼ぶことや言葉遣いには注意を払い、不適切な言動があった場合は、職員間で注意している。個人情報についてはスタッフルームで保管、管理している。	
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	意思疎通が困難な方も増えてきているが、できる限り利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
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、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	職員側の決まりや都合を優先しがちではあるが、日々のその人らしい暮らしができるよう一人ひとりのペースを大切に支援し過ぎてもらっている。職員の意識の違いで徹底できていないことも現状である。		
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	その方らしい身だしなみができるように、衣服をどれにするか確認しながら一緒に決めていく方もいるが、決められない方に関しては、職員が決め身だしなみを整えている。		
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	食材は外部からの宅配サービスを利用し、施設向けのメニュー、栄養管理された食事をグループホームで準備調理している。また利用者の誕生日や行事の時には希望の食事メニューに変更したり、オアシスキッチンの手作り弁当を提供したりしている。時には簡単な調理を職員と一緒にやっている。	献立、食材は外部業者を利用しているが、事業所の独自メニューも1、2品取り入れている。利用者はおやつ作りや等簡単な調理を行っている。記念日には利用者の希望を聞き、メニューを変更している。	
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	毎日、毎食後食事量のチェック表に記入し全職員が把握に努めている。水分に関しては食事時以外にも、10時・15時にも補給する時間を設けており1日の水分量が十分に確保できている。		
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	食後の口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方は必ず洗浄消毒し清潔保持が出来るよう支援している。		

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
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	日々のチェック表に必要に応じて、個々の排便排尿回数や時間を記録し排泄パターンの把握に努め、状態に合わせて声かけ誘導や尿便意の意思が表せない方にも出来る限り自分の力でトイレ排泄が出来るよう支援している。	排泄について、利用者の多くは自立しているが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じて誘導、見守り等の支援をしている。	
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	担当医と相談し便秘薬や下剤の服用を調整したり運動や散歩したり、水分量を調整している。なるべく薬を使用しなくても済むように支援したいが、運動量も減少しており薬での調整がほとんどである。		
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	ゆっくりと希望やタイミングに合わせて時間を気にせず対応出来るだけの職員が1日に配置されていないことから日々、午前午後と決められた時間に入浴介助することが現状。朝に必ず今日は入浴であることは知らせている。	入浴は週2回を基本としている。入浴日は当日の朝伝え、意向を確認している。足湯を取り入れ、利用者から喜ばれている。	
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	本人の意思や体調に合わせて、日中は自室で休息したり夜間は気持ちよく安心して眠れるよう環境を整え支援している。		
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	全職員が個々の服薬状況や目的について、薬剤情報やカルテにて把握している。症状の変化に気づいたときは速やかにかかりつけ医に相談している。変更があった場合には確実に申し送りを行っている。		
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	毎月1回は普段出来ないようなレクリエーションや外出を企画し、日々楽しみが持てて喜びある生活が送れるよう気分転換の支援をしている。個々の得意なことや興味のあることには積極的に取り組んでもらっている。		
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支援している	季節的に天気の良い日には、希望に応じて近隣を散歩したり、花見やお祭りなどにも出来る限り出かけるようにしている。普段行けないような喫茶店などにも出掛けられるよう支援している。	利用者の希望に応じて散歩や買い物、地域の祭り、お花見など出来る限り外出支援している。また遠方への外出については、計画を立て実行している。	

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
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	契約時に個々の金銭の管理について本人管理に関しては紛失等の問題も起こりかねない為お断りしている。強い希望があった場合のみ了承の上わずかなお小遣いを所持している方もおられる。各個々に金銭出納帳にてお小遣いを管理しているが、本人が所持したり使えるような支援は出来ていない。		
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	希望があった際には家族や、友人知人に電話をかけた次ぎや、やり取りが出来るよう支援している。年賀状の時期には希望があれば購入し、依頼があれば出すこともある。		
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	共有空間は利用者が不快や混乱しないよう配慮している。時には利用者と一緒に作品づくりした物を飾ったり、行事ごとに季節を感じられるような掲示物を飾ることもある。	事業所の内部は日当たりが良く、明るい。共用空間には利用者の作品が多く展示されているほか、職員の季節を感じる手作りの貼り絵も展示しており、利用者同志が楽しめる空間となっている。	
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	独りになりたい時には、本人の意思で自室へ戻り時間を過ごしている。リビングにはソファや和室もあり思い思いに過ごせるような居場所となっているが、ほとんどダイニングテーブルの所に集まって過ごすことが多い。		
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	入居時には、馴染みの家具や使い慣れた物を持ってきてもらい使用してもらっているが、支障があるものは本人・家族に相談しながら取り除いている。	各居室には、利用者が自宅で使用していた家具や仏壇が持込まれ、写真なども飾られており、利用者の生活感や個性を大切にしている。	
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	ホーム内は、一部を除きバリアフリーとなっており、各所にも手すりを設置し安全な環境づくりとなっている。またトイレの扉にはわかりやすいように表示している。		

### 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	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(ユニット2 そよかぜ)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成 31年 1月 10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 31年 2月 19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)】

毎月1回必ず職員手作りの催しを起案し、クリスマスパーティーや節分の豆まき、ひな祭りなど季節に合わせた行事を行っている。その他、地域の喫茶店へ出掛けることもあり「楽しかった〜」「また行きたいね」と言った思いや願いが聞けるよう日々利用者の声に耳を傾け状態に合わせた支援を行っている。

【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)】

せせらぎユニットと同じ

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念である「家族愛」に加え”おあしす”を頭文字に誰でもわかりやすい標語的な理念がある。目に付きやすい玄関やスタッフルームに掲示し、周知しているが全職員が共有出来ていないのが現状である。職員の意識の問題もある。	せせらぎユニットと同じ	
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	地域のいきいきサロンへ年に数回場所の提供をしている。利用者が参加できる行事があれば参加し地域の方々と交流をしている。また出張散髪(テントウムシ)に1ヶ月に1回きももらっている。	せせらぎユニットと同じ	
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	おあしす広報誌を年2回発行している。活動写真や各事業所ごとの紹介なども掲載し地域へ配布している。		
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	2ヶ月に1回開催し、市や家族、区長、民生委員、地域のサロン代表等に各事業所の利用状況を報告したり、意見や要望などを基にサービス向上に活かしている。来年度からは民生委員や区長などから地域の心配な方について事例検討を行っていく予定。	せせらぎユニットと同じ	
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	運営推進会議等でも、市担当者とは問題点などがあればその場で相談している。その他わからないことがあればその都度市窓口へ連絡し相談している。	せせらぎユニットと同じ	
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	日中は可能な限り施錠はしないようにしている。拘束が必要な場合には家族の同意を得ているが、拘束廃止に向けて定期的に職員間でも話し合いを行っている。2ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、拘束しないケアに取り組めるよう検討している。やむを得ず身体拘束を必要とする方に関しては経過観察し再検討記録に残している。	せせらぎユニットと同じ	
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	知らず知らずに言葉の暴力も含め虐待となっていないかを会議等でも話し合い注意を払って防止に努めている。今後、高齢者虐待防止研修を受けた職員から伝達講習を行う予定。		

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
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	一部の職員は研修で学んでいるが、理解し活用する機会はなく、知識も全職員で共有出来ていない。		
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	管理者が主に契約・解約の業務を行っている。十分な説明を行い、理解納得した上で同意をもらっている。		
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	利用者からは、日頃の会話から意見や要望を聞くようにしている。家族とは、面会時や定期的な担当者会議等で相談があった際には早急に対応しサービスに反映している。意見箱の設置について検討しているが、実施には至っていない。	せせらぎユニットと同じ	
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	毎月のユニット会議や、日常的に職員からの意見や提案を聞き、それを代表者会議等で報告相談しているが運営に反映されていないこともある。	せせらぎユニットと同じ	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、不満がないよう努めてはもらっているが、全ての職員がそうではなく改善されない部分もあり、やりがいを感じられない職員がいるのも事実である。		
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	積極的に研修への参加を勧めてもらっているが、人員不足などにより参加できないこともある。		
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	地域連絡協議会の入所部会に登録し定期的に他事業者との情報交換をする等の交流する機会がある。		

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
<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	本人との対話から要望や思いに耳を傾け寄り添うことで、環境の変化に不安なく過ごしてもらえるように、安心を確保するための関係づくりに努めてはいるが、意思疎通も困難なこともあり全てではない。		
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	入居前の面談等で、家族が困っている事や不安に思っていることに耳を傾け、その後も利用者の状況をこまめに報告し家族との関係づくりに努めている。		
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	始めに本人・家族からそれぞれ要望や思いを聞き取り、必要としている支援を見極めた上で全職員へ周知し情報を共有、サービス提供に努めている。		
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	本人のやる気や、体調に合わせて職員見守りのもと利用者同士で協力しながら洗濯物を干したり畳んでもらうことで、共に生活する者同士の関係が築けるようにしている。		
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	常に困ったことや、問題点はすぐに家族に相談し共に解決している。できる限り本人との絆が保てるよう、家族へは面会や外出、時には受診などお願いし共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や知人、友人等にはいつでも面会できるようにしている。希望があれば家族や馴染みの人に電話もできるようにもしているが、馴染みの人や場との関係は無くなってきている。知人や友人も高齢となっていることも理由の一つである。	せせらぎユニットと同じ	
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	職員が利用者との間に入り、会話やレクリエーションを通じ関わり合いが持てるよう努めているが、利用者の重度化(認知)により意思疎通が困難な為会話が成り立たないことも多い。		

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
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	サービス利用終了後は、継続的な関わりはない。		
<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	日々のケアの中で、本人の思いや意向を聞き入れ、できる限り思いに添えるよう努めている。意思疎通が困難な利用者に関しては、その方にとって良いこととは何かを毎月のユニット会議にてケース検討するよう努めている。	せせらぎユニットと同じ	
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	これまでの生活歴等を、本人・家族、医療機関等から、情報を聞き取り把握に努めている。		
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	毎日の介護支援経過記録や、バイタル測定、個々の申し送り簿を活用し現状の把握に努めている。夜間の状況についても必ず翌朝勤務者に申し送っている。		
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	必要に応じて全職員でケース検討をし三ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月・12ヶ月に1回プラン見直しを行っている。本人・家族、必要な関係者との話し合いを1年に1回行った上で意見等を反映させ介護計画を作成している。	せせらぎユニットと同じ	
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	個別の介護支援経過記録に、1日の記録をおよそ3時間おきに記録している。職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	法人内には、居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所・訪問介護ステーション・サービス付き高齢者賃貸住宅が併設されており、ニーズに対応して継続支援が行えるような体制になっている。		

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
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	地域の区長や民生委員には、2ヶ月に1回の運営推進会議に出席してもらい地域とのパイプ役として協力してもらっている。地域のふれあいサロンへの参加も可能な限り参加している。		
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、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	専門外来や馴染みの医療機関へ定期的に受診の付き添いを行っているが、重度化により受診が困難な方も増えてきており、ほとんどが緊急時の対応も柔軟に行ってもらえる協力医の(月2回)往診へと切り替えている。	せせらぎユニットと同じ	
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	今年度より協力医でもある医院の看護師と契約をし、週に1回健康チェックや相談助言をもらい適切な支援が行えるようになっていく。24時間対応な為緊急時には協力医とも連携が取りやすくなった。		
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。	利用者が入院した際は、こまめに院内の地域連携室の担当者や家族との情報交換や相談に努めている。退院前には、担当医等と今後の対応について話し合えるようケアカンファレンスを開いてもらっている。		
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	必ず契約時には重度化した場合や週末期の対応について十分に説明をし、早い段階から本人・家族、担当医も入れてその都度検討する場を設けるよう取り組んでいる。	せせらぎユニットと同じ	
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	全職員へは急変時等の対応について定期的に確認し、日々意識を持って支援に取り組むよう指導している。また研修委員会、事故防止委員会と合同で緊急時対応の実践力が身につくよう、AED講習を受けたり、協力医による勉強会を実施している。今後も定期的に行っていく予定。		
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	年に二回消防署の協力を得ながら昼夜両方を想定した訓練や、原子力災害についても職員への周知のため机上訓練等も同時に行っている。運営推進会議でも地域へ呼びかけ災害時について話し合う場を設けている。水災害時には、地域の避難場所となっているため受け入れを行っている。	せせらぎユニットと同じ	

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>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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけには十分注意を払っている。不適切な対応があった場合にはその都度職員間で注意し合えるよう努めているが、出来ない職員もいるのが現状である。言葉の虐待となっていないか等も会議で話し合うようにしている。	せせらぎユニットと同じ	
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	意思疎通が困難な方も増えてきているが、できる限り利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
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、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	職員側の決まりや都合を優先しがちではあるが、日々のその人らしい暮らしができるよう一人ひとりのペースを大切に支援し過ごしてもらっている。職員の意識の違いで徹底できていないことも現状である。		
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	その方らしい身だしなみができるように、衣服をどれにするか確認しながら一緒に決めていく方もいるが、決められない方に関しては、職員が決め身だしなみを整えている。		
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	食材は外部からの宅配サービスを利用し、施設向けのメニュー、栄養管理された食事をグループホームで準備調理している。また利用者の誕生日や行事の時には希望の食事メニューに変更したり、オアシスキッチンの手作り弁当を提供したりしている。時には簡単な調理を職員と一緒にやっている。	せせらぎユニットと同じ	
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	毎日、毎食後食事量のチェック表に記入し全職員が把握に努めている。水分に関しては食事時以外にも、10時・15時にも補給する時間を設けており1日の水分量が十分に確保できている。		
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	食後の口腔ケアの促しと介助を行っている。義歯の方は必ず洗浄消毒し清潔保持が出来るよう支援している。		

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
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	日々のチェック表に必要に応じて、個々の排便排尿回数や時間を記録し排泄パターンの把握に努め、状態に合わせて声かけ誘導や尿便意の意思が表せない方にも出来る限り自分の力でトイレ排泄が出来るよう支援している。	せせらぎユニットと同じ	
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	担当医と相談し便秘薬や下剤の服用を調整したり運動や散歩したり、水分量を調整している。なるべく薬を使用しなくても済むように支援したいが、運動量も減少しており薬での調整がほとんどである。		
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	ゆっくりと希望やタイミングに合わせて時間を気にせず対応出来るだけの職員が1日に配置されていないことから日々、午前午後と決められた時間に入浴介助することが現状。朝に必ず今日は入浴であることは知らせている。	せせらぎユニットと同じ	
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	本人の意思や体調に合わせて、日中は自室で休息したり夜間は気持ちよく安心して眠れるよう環境を整え支援している。		
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	全職員が個々の服薬状況や目的について、薬剤情報やカルテにて把握している。症状の変化に気づいたときは速やかにかかりつけ医に相談している。変更があった場合には確実に申し送りを行っている。		
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	毎月1回は普段出来ないようなレクリエーションや外出を企画し、日々楽しみが持てて喜びある生活が送れるよう気分転換の支援をしている。個々の得意なことや興味のあることには積極的に取り組んでもらっている。		
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支援している	季節的に天気の良い日には、希望に応じて近隣を散歩したり、花見やお祭りなどにも出来る限り出かけるようにしている。普段行けないような喫茶店などにも出掛けられるよう支援している。	せせらぎユニットと同じ	

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
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	契約時に個々の金銭の管理について本人管理に関しては紛失等の問題も起こりかねない為お断りしている。強い希望があった場合のみ了承の上わずかなお小遣いを所持している方もおられる。各個々に金銭出納帳にてお小遣いを管理しているが、本人が所持したり使えるような支援は出来ていない。		
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	希望があった際には家族や、友人知人に電話をかけた次ぎや、やり取りが出来るよう支援している。年賀状の時期には希望があれば購入し、依頼があれば出すこともある。		
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	共有空間は利用者が不快や混乱しないよう配慮している。時には利用者と一緒に作品づくりした物を飾ったり、行事ごとに季節を感じられるような掲示物を飾ることもある。	せせらぎユニットと同じ	
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	独りになりたい時には、本人の意思で自室へ戻り時間を過ごしている。リビングにはソファや和室もあり思い思いに過ごせるような居場所となっているが、ほとんどダイニングテーブルの所に集まって過ごすことが多い。		
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	入居時には、馴染みの家具や使い慣れた物を持ってきてもらい使用してもらっているが、支障があるものは本人・家族に相談しながら取り除いている。	せせらぎユニットと同じ	
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	ホーム内は、一部を除きバリアフリーとなっており、各所にも手すりを設置し安全な環境づくりとなっている。またトイレの扉にはわかりやすいように表示している。		