

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	4470201056		
法人名	社会福祉法人 一燈園		
事業所名	グループホーム新別府一燈園 3階なごみ		
所在地	大分県別府市大字鶴見字新別府3051番地3		
自己評価作成日	平成24年2月28日	評価結果市町村受理日	平成24年6月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成24年3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)】

・利用者の生活リハビリを行いながら日常生活の支援を行っている。・地域の運動会や地域の方に協力いただきアニマルセラピーなどの交流を積極的に行い地域の一人として生きていけるよう支援している。・散歩や体操を行うことで食事美味しく食べることも出来、排便コントロールにも繋がっていると感じている。・食事をリビングで作ることでご飯の炊けるにおいや音を感じてもらい美味しく食事を味わってもらっている。また季節感を感じる食事作りに力を入れている。・学習療法を継続されている方がおり、前頭葉を活性化することでコミュニケーション能力やエピソード記憶が継続されている。

【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)】

・居室は各部屋にトイレ・洗面所があり、ゆとりのある造りで、清潔感がある。また、家族と協力しながら職員が工夫して家族の写真や懐かしい小物を置くなど、安心して家族と一緒にゆっくりと過ごせるような部屋になっている。
・地域との関わりを積極的に工夫しながら継続的に持つことで、地域の方々の信頼、協力を得て、広がりや深みのある関係を築いている。

・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	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)		

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
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	施設理念はスタッフルームや食堂などの目に触れやすい場所に掲示し、毎月のケース会議において唱和することによって各自の意識の向上に努めている。	理念は職員で話し合い作成し、スタッフルームなどのわかりやすい場所に掲示している。また、毎月の会議で唱和しながら共有し、実践に繋げている。	
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	あいさつ運動を月1回行うことで地域に出かけ交流を行っている。地域の行事に積極的に参加している。	地区主催の運動会や挨拶運動への参加、散歩で知り合った地域の方がアニマルセラピーで訪問している。ホーム主催の夏祭りには地域の方が70名近く参加するなど、理念に沿って積極的に地域交流を行っている。	
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	実習生やボランティアなどの受け入れを継続しており、利用者とはふれあうことで認知症の理解を深めてもらっている。あいさつ運動として、月1回の朝登校時に通学路に立ち地域の方々と交流を図っている。		
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践、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	運営推進会議を通じて地域の方々のご意見やご家族との交流、グループホームでの活動報告への意見をいただいている。	メンバーである自治会長からの情報で地域の祭りに職員が踊りで参加したり、地区老人会へ参加するなどしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議での内容を記録した報告書を提出している。参加している別府市グループホーム連絡協議会としても市との連携を取るよう努めている。	毎月、広報誌を持参し、関わりを持っている。防災訓練に参加してくれたり、職員や家族向けに認知症やリスクマネジメントの講習の講師として来てもらっている。	
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	行動を拘束しないような安全空間の配慮と行動に対しての予測と見守りの徹底を行って身体拘束のないケアの実現を目指している。	研修や会議で定期的に振り返りながら、身体拘束のないケアの実践に繋げている。	
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	外部研修への参加や内部研修を開催し職員同士で意識の向上に努め、虐待防止を徹底している。		

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
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	施設内に成年後見制度を活用されている方がいるため、身近に学ぶ機会が持っている。その他制度等については研修にて学ぶ機会を作っている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分時間をかけて説明を行い家族の疑問等に丁寧に対応している。家族会などでアンケートにて理解、納得を得ている。		
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	2ヶ月に一回施設内にて自治会、地域包括支援センター、利用者家族の代表に参加して頂き運営推進会議を開催することで、事業所からの報告や参加メンバーより意見や要望を頂くようにしている	運営推進会議への家族参加や毎月発行の便りの送付、年1回の家族会の開催など家族の意見を聞く機会を設けている。	
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	常に職員同士のコミュニケーションに努め、月1回のケアカンファレンスや年に2回の人事効果制度の際、職印や職場での諸問題に配慮し自由に意見を討論できるような環境作りに配慮している。	年2回管理者が個別面接を行ったり、毎月開催するカンファレンスなどで意見を聞く機会を設けている。	
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	職員に対し年に2回自己目標を提出させ、半年ごとに達成具合を振り返る機会を設けている。達成具合が顕著な職員に対しては賞与にて反映している。来年度の職場環境の改善に向け残業時間の削減に向け取り組んでいる。		
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	法人本部の経営企画室が担当し新人研修、ステップアップ研修、フォローアップ研修等、職員を階層別に分けて計画的に研修を行っている。また外部の研修にも積極的に参加し、ケース会議等で研修報告を行うことで全職員に周知を行っている。		
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	別府市の8つのグループホームで構成する別府市グループホーム連絡協議会加入しており、定期的な会合や協議会が主催する研修会などに職員が参加し他事業所と交流を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
.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	利用者に寄り添うケアを心掛け信頼関係を築くようスキンシップやコミュニケーションを行い本人の心の安定が保てるようなケアに努めている。		
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	家族の要望に耳を傾け本人と家族の両方へコミュニケーションをとり、いつでも要望を伝えやすい機会を持つよう心掛けている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うように努め生命の安全に留意している。		
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	利用者が自分の力を発揮できる場面(役割)作りを行い、自己実現(喜び)へとつなげている。感謝の意を表すことで、他人に対する労りや喜びの感情が芽生え、お互いに助け合っているとの思いが強くなっている。		
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	家族を交えた担当者会議を行うようにしているが、遠方にて出席が出来ない方に対しては郵送にてケアプランの同意を頂いている。出席できなかった家族には面会時に時間を作ったり、電話などで日頃の様子などを伝えている。また、行事や家族会参加への働きかけしている。		
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	行事の一環として利用者の友人、親族の自宅を訪問するなど継続的な交流が出来るように働きかけている。	馴染みの美容室の利用や墓参り、入居者で友人になった方が別の施設に移った時にはその施設に面会に行くなどの支援をしている。	
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	利用者間の人間関係を職員が把握し、個々の間を取り持ったり、座る席の位置関係などに気配りすることでお互いが協力し合えるように心掛けている。		

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
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	入院などによりやむを得ず退去される方は居宅ケアマネジャーに引き継ぎ、継続的なフォローをしている。他の施設に移られた方には他の利用者や遺書に面会に訪問したり交流を続けられるように支援している。		
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	担当職員が本人お思いや希望を把握し、ケアプランに取り入れている。希望や意向を明確に出来ない方に対しては表情などから真意を推し量ったり、家族から情報をいただき本人に沿ったプランに心掛けている。	日常の関わりの中で職員が利用者の希望を把握している。	日常のケアの中から把握した情報を書類などにわかりやすく記録することが望まれる。
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	担当ケアマネジャーからの情報収集または家族や後見人の方の来園時や電話などで詳細を聞くなどで把握できるように努めている。		
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	家族や本人から伺った情報を把握しながら24時間シートを作成しケアスタッフの情報をあわせ把握している。		
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	利用者が本人らしい生活を送れるよう、本人や家族からの要望・意見を聞き、ケアスタッフ間での意見交換をカンファレンス時に行いケアプラン作成に活かしている。	毎月モニタリングを行いながら3カ月毎に全職員でケアプランの見直しを行っており、会議には家族が参加することもある。	
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	介護計画の見直しを定期的に行い、プランの遂行状況のモニタリングを行っている。期間中に状態が変化したり問題が発生した時は臨時のカンファレンスを開き検討している。変更したプランは随時計画書の変更を行い家族に確認して頂いている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や買い物その他外出等の支援を行っている。その方の状況や希望に応じて一緒に食事、自宅への外出をするなど満足して頂ける様随時柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地区の自治会に入り季節の行事に参加し地域の方々との交流を図っている。習字やおやつ作り等のボランティアにも毎月来て頂いている。		
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	事業所の協力医の他以前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。受診の際も家族と連携を取り付き添えないときは職員が代行している。	本人・家族の希望でかかりつけ医を決めており、受診支援は職員が中心に行っている。家族と受診する際はバイタルなどの情報を持参してもらい、結果の報告を受けている。	
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契約を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をしてもらい1週間に1回の訪問にて体調管理を行っている。		
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。	入院時は職員も同行、情報提供し、混乱のダメージを最小限に抑えるよう配慮している。1ヶ月を越える入院となると施設を退去することとなるため、職員による病院訪問や快復状況の確認を行いながら、主治医とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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	重度化対応、終末期対応指針を作成し、職員全員で施設の方針を共有できるよう意識統一を行っている。またその旨を家族や本人につたえ希望等へ確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを持っている。	看取りの方針を書類で作成しており、家族と話しながら毎年書類を交わしている。また、重度化・終末期の対応指針を作成し、全職員で方針の共有を行っている。	
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	マニュアルを職員全員で回覧している。消防署の協力により心肺停止時の対応、蘇生法について学んだ。またAED使用の実施法及びその際の留意点の講習も受けた。		
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	災害対策マニュアルを作成している。毎月1回施設内での防災訓練を行っており年2回は消防署立ち会での防災訓練も行っている。	年2回訓練を実施しており、夜間想定訓練も行っている。また、消防署や自治会長の紹介で市の危機予防課の職員も参加している。地域へも自治会や老人会にパンフレットを配布しており、当初2、3名の参加であったが、現在では15～16名の方に協力してもらえるようになった。	

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
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	施設全体で職員のマナー委員会を設け、利用者に対する言葉遣いや態度の指導・教育、啓発を行っている。職員間も同様にマナーに注意しあい、言葉遣いやプライバシーの保護、また、個人情報の取り扱いに気配りしている。	併設のデイサービスセンターと合同でマナー委員会を設け、毎月話し合いをしながら教育・啓発を行っている。また、その中から「あいさつ運動」を地域交流に繋げている。	
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	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し、本人の意向を確認しながら支援している。		
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	一日の基本的な業務流れはあるが、入居者の体調やニーズに合わせ、生活の支援を行っている。夜の消灯時間など、生活習慣に合わせた柔軟な対応を行っている。		
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	着替えは本人の好みを考慮し、職員は洋服を出して、選んでいただくよう援助している。化粧や整容についても、物品の準備や声かけを行い、本人のその時の状況に応うじて支援を行っている。		
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	利用者の状況、体調に応じてその方にあった役割を見つけている。また食事も職員と同じテーブルで、一緒のものを食べ食事全体が和やかに楽しくなるよう配慮している。	利用者の持っている力を活かしつつ、職員と協力しながら、各ユニット毎に毎食調理をしている。献立は利用者の希望を聞きながら職員が考え、毎月の献立綴りを栄養士に見てもらいアドバイスを受けている。	
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	食事や水分量のチェックを行い、記録し、大まかな摂取量を把握している。嗜好調査を行い、食べられない物は別メニューで出したり、利用者の嚥下や咀嚼力に応じて、粥やきざみにして出している。		
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	口腔ケアの重要性を職員が認識しており、毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、一人ひとりの力に応じてケアを行っている。希望により訪問歯科に依頼している。		

事業者名: グループホーム新別府一燈園 3階なごみ

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	利用者のその日の状況、体調に合わせてトイレ誘導、介助を行いその方に合わせて下着、尿取りパットを使用している。個々の尿意の有無や意思を尊重し排泄パターンを職員間で把握し誘導や声かけを行っている。	各自の排泄パターンに応じて誘導している。日中は可能な限り、布の下着や尿とりパットで対応している。紙おむつ利用者を自立できるように支援したケースもある。	
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	野菜や乳製品を主体としたメニューやレクレーションなどで体を動かす機会を設け、便秘予防に取り組んでいる。また主治医と相談しながら、自然排便に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々のペースや体調に合わせて入浴を楽しんでいただいている。安全面や清潔保持に配慮しながら、洗体出来ない部分については一緒に行い支援している。	週3回が基本だが、希望により毎日入浴することができる。また、入浴拒否する方の家族が2・3日おきに一緒に入浴するために来てくれている。	
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	出来るだけ個々の生活リズムに合わせて就寝していただき、テレビを見たり、部屋で過ごしていただきゆっくりとした時間を過ごせるように支援している。休息も同様で、体調やその日の行動に合わせ、居室でゆっくり休んでいただくようにしている。		
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	利用者の個人ファイルに既往歴や受薬内容をファイルし、全職員が把握するように努めている。臨時薬や定期処方が変わったときは伝達ノートに記載し申し送りを行い、様子観察、状態変化の確認に努めている。		
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	趣味活動への取組を行い、入居者の皆さんの馴染みの歌を中心に楽しんでいただいている。家事も個々人の能力に合わせお願いしており、達成感や満足感が得られるよう、感謝の言葉を伝えている。		
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に支援している	散歩や買い物、ドライブ、散髪等の機会を作り、戸外に出て気分転換やストレスの解消に努めている。また、本人の希望によりで外食やドライブ、自宅への一時帰宅などの支援も行っている。	日常的に庭へ出たり、近所のコンビニに買い物へ行くなどしている。また、家族や職員の協力で外食やドライブへも出かけている。本人の希望で現在は誰も住んでいない自宅へ職員と一緒に毎月帰宅し、仏壇などの手入れをしたりしている。	

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	少額のお金(お小遣い)を個人管理してもらい、買い物に同行した時に、小遣いの中から嗜好品を購入し、自分で精算する場面を作っている。		
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	居室に電話を設置しており、いつでも家族や友人と電話でゆっくり話せるように支援している。また、友人からの手紙には、職員が声かけを行い、電話を掛けるなどして、関係が途絶えないよう配慮している。		
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	リビングでは他の利用者や職員と共に過ごし、調理をする職員の姿や調理の香り、音など過ごしていた環境に近い空間作りを努めている。季節に応じた壁面の飾りや人形などの飾りを置き季節感を取り入れ居心地の良い空間作りを心掛けている。	利用者手作りの季節感のある布の切り絵や壁飾り、季節の生花が飾られ、明るく清潔で落ち着いた空間となっている。	
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	リビングや廊下などに多めに椅子を置き、またリビングでは仲の良い利用者同士で過ごせるような咳の配慮を行っている。		
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	利用者が居室でゆっくりと過ごせるように、自宅で使い慣れたソファやテーブル、家具類を自由に入れていただき、家族の写真や思い出の品などを飾り、個々の個性に合わせた部屋作りを家族と一緒にやっている。	使い慣れた馴染みの家具や小物、家族写真などがあり、安心して落ち着ける居室となっている。また、居室からは市街地や別府湾などの風景が望める。	
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	利用者が混乱や失敗が生じたとき、職員間で話し合い、解決策を出し合って対応している。何度もフィードバックしながら、本人の力が出せるよう追求している。		

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	4470201056		
法人名	社会福祉法人一燈園		
事業所名	グループホーム新別府一燈園 2階なごみ		
所在地	大分県別府市大字鶴見字新別府3051番地3		
自己評価作成日	平成24年2月28日	評価結果市町村受理日	平成24年6月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成24年3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)】

・利用者の生活リハビリを行いながら日常生活の支援を行っている。・地域の運動会や地域の方に協力いただきアニマルセラピーなどの交流を積極的に行い地域の一員として生きていけるよう支援している。・散歩や体操を行うことで食事美味しく食べることも出来、排便コントロールにも繋がっていると感じている。・食事をリビングで作ることでご飯の炊けるにおいや音を感じてもらい美味しく食事を味わってもらっている。また季節感を感じる食事作りに力を入れている。・学習療法を継続されている方がおり、前頭葉を活性化することでコミュニケーション能力やエピソード記憶が継続されている。

【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)】

(3階なごみと同様)

・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	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き生きと働いている (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)	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
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
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
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	理念については毎月カンファレンスで全職員で確認している。また、理念に基づき自己の振り返りにつなげている。		
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	地域の運動会や地域の方を招いてのアニマルセラピー、夏祭りは恒例になっている。散歩時には近隣住民との交流がある。老人会の作ったさつまいもや花を頂くなどしている。		
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	実習生やボランティアなどの受け入れを継続しており、利用者とふれあうことで認知症の理解を深めてもらっている。あいさつ運動として、月1回の朝登校時に通学路に立ち地域の方々と交流を図っている。		
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	運営推進会議などでの報告を行っている。そこで自治会の情報などを頂き地域行事に参加する事で交流を深めている。自治会の賛助会員となり地域のつきあいに努めている。		
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	月1回広報誌を置いてもらい関心を持っていただき、防災訓練等に参加の声かけをすときがるにきていただけるようになった。人員が集まり講習するのであれば来ていただける体制になっている。		
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	玄関の施錠についてはデイサービスもあり出来ていないが、なるべく他の方の迷惑をかけないようにおこなっている。全職員がお互いに協力し合って身体拘束ケアの実現を心掛けている。		
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	虐待については内部研修会やミーティング等を通じ、高齢者虐待防止関連法について理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

事業者名: グループホーム新別府一燈園 2階なごみ

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	施設内に成年後見制度を活用されている方がいるため、身近に学ぶ機会が持っている。その他制度等については研修にて学ぶ機会を作っている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分時間をかけて説明を行い家族の疑問等に丁寧に対応している。家族会などでアンケートにて理解、納得を得ている。		
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	2ヶ月に一回施設内にて自治会、地域包括支援センター、利用者家族の代表に参加して頂き運営推進会議を開催することで、事業所からの報告や参加メンバーより意見や要望を頂くようにしている		
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	年に2回の人事効果制度や自己申告書を活用し、職場で起こっている諸問題に耳を傾け対応するよう心がけている。カンファレンスやその他職員が集まる際は自由に意見が出るよう声かけを行い、日常のコミュニケーションを大切にしている。		
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	職員に対し年に2回自己目標を提出させ、半年ごとに達成具合を振り返る機会を設けている。達成具合が顕著な職員に対しては賞与にて反映している。来年度の職場環境の改善に向け残業時間の削減に向け取り組んでいる。		
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	法人本部の経営企画室が担当し新人研修、ステップアップ研修、フォローアップ研修等、職員を階層別に分けて計画的に研修を行っている。また外部の研修にも積極的に参加し、ケース会議等で研修報告を行うことで全職員に周知を行っている。		
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	別府市の8つのグループホームで構成する別府市グループホーム連絡協議会加入しており、定期的な会合や、協議会が主催する研修会などに職員が参加し他事業所と交流を図っている。他事業所との職員交換研修も行った。		

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
.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	利用に至る迄の相談は担当ケアマネジャーが本人とゆっくり話を聞き、今の置かれている状況を理解することに努め担当ケアマネジャーより入所についての相談や必要とあれば施設見学などで連携を図っている。		
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	担当ケアマネジャーが家族に対しても困り事等をしっかり傾聴し信頼関係を築きながら家族の不安や家族負担の軽減に向け支援に努めている。		
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	必要に応じたサービス機関の紹介や地域包括支援センターへの紹介等を行っている。緊急性がある場合は関係機関と連携・調整し、柔軟な対応を行うように努め生命の安全に留意している。		
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	利用者が自分の力を発揮できる場面(役割)作りを行い、自己実現(喜び)へとつなげている。感謝の意を表すことで、他人に対する労りや喜びの感情が芽生え、お互いに助け合っているとの思いが強くなっている。		
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	3ヶ月に1回家族を交えた担当者会議を行うようにしているが、遠方にて出席が出来ない方に対しては郵送にてケアプランの同意を頂いている。出席できなかった家族には面会時に時間を作り、利用者の生活を共に支えていく様な雰囲気作りに努めると共に行事や家族会参加への働きかけを行っている。		
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	行事の一環として利用者の友人、親族の自宅を訪問するなど継続的な交流が出来るように働きかけている。		
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	職員が調整役となり、気の合う利用者同士の居室訪問やグループによる活動を行っている。また日常生活の中で共に行動すること出来ないことを手伝ったりお互いに助け合う姿が見られている。		

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
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	入院などによりやむを得ず退去される方は居宅ケアマネジャーに引き継ぎ、継続的なフォローをしている。他の施設に移られた方には他の利用者と遺書に面会に訪問したり交流を続けられるように支援している。		
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	担当職員が本人お思いや希望を把握し、ケアプランに取り入れている。希望や意向を明確に出来ない方に対しては表情などから真意を推し量ったり、家族からの助言も交えて把握できるように取り組んでいく。		
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	担当ケアマネジャーからの情報収集や入居前の自宅訪問、出来ない場合は家族や後見人の方に来園して頂くなどして出来るだけ詳細を把握できるように努めている。		
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	家族や本人から伺った情報を把握しながら24時間シートを作成し現状の把握に努めている。		
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	家族や本人から伺ったアセスメント、更に日常生活の中での職員からの気づき、そういった情報をもとに職員で共通理解のもとにケア計画を作成している。		
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	計画に遂行状況を毎日モニタリングし、プランの見直しを行っている。期間中に状態が変化したり問題が発生した時は臨時のカンファレンスを開き検討している。変更したプランは随時計画書の変更を行い家族に確認して頂いている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や買い物その他外出等の支援を行っている。家族や本人の希望に応じ外泊の支援や施設での宿泊、一緒に食事をするなど満足して頂ける様随時柔軟な対応を心がけている。		

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
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	利用者がいきいきと生活が続けられるように地域の小学生やボランティアとの交流、実習生の受け入れ等を積極的に行っている。また運営推進会議を活用して家事や災害時の協力依頼や施設の消防訓練にも地域の方々に参加して頂いている。		
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	基本的には本人や家族の同意を得て、定期的に職員の同行で協力医に受診している。また、希望に応じて昔からのかかりつけ医に家族の同伴で受診している方、近隣に家族のいない方は主治医による往診など出来るだけ希望に添うように支援している。		
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	訪問看護ステーションと契約を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をもらい1週間に1回の訪問にて体調管理を行っている。		
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。	入院時は職員も同行、情報提供し、混乱のダメージを最小限に抑えるよう配慮している。1ヶ月を越える入院となると施設を退去することとなるため、職員による病院訪問や快復状況の確認を行いながら、主治医とも退院計画の相談を行うなど連携を取っている。		
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	重度化対応、終末期対応指針を作成し、職員全員で施設の方針を共有できるよう意識統一を行っている。またその旨を家族や本人につたえ希望等へ確認を行い、状況の変化に合わせて話し合いを持っている。		
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	マニュアルを職員全員で回覧している。消防署の協力により心肺停止時の対応、蘇生法について学んだ。またAED使用の実施法及びその際の留意点の講習も受けた。		
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	最低年2回、利用者と共に避難訓練を行い、地域の方にも参加をお願いしている。また、運営推進会議でも避難訓練状況の報告を行い、地域の方々の協力をお願いしている。地区の方々と災害訓練を行うよう計画图中である。		

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
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	施設全体で職員のマナー委員会を設け、利用者に対する言葉遣いや態度の指導・教育、啓発を行っている。職員間も同様にマナーに注意しあい、言葉遣いやプライバシーの保護、また、個人情報の取り扱いに気配りしている。		
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	利用者に合わせた声かけを行ったり、複数の選択肢を提示し、本人の意向を確認しながら支援している。		
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	一日の基本的な業務流れはあるが、入居者の体調やニーズに合わせ、生活の支援を行っている。夜の消灯時間など、生活習慣に合わせた柔軟な対応を行っている。		
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	着替えは本人の意向で決めており、職員は洋服を出して、好みの服を選んでいただくよう援助している。化粧や整容についても、物品の準備や声かけをするが行うのは本人に任せている。パーマやヘアカラーなども本人の希望で支援を行っている。		
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	家事に利用者が関わられるよう その方にあった役割を見つけている。調理や盛りつけ、後片付け、また食事も職員と同じテーブルで、一緒のものを食べ食事全体が和やかに楽しくなるよう配慮している。		
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	食事や水分量のチェックを行い、記録し、大まかな摂取量を把握している。嗜好調査を行い、食べられない物は別メニューで出したり、利用者の嚥下や咀嚼力に応じて、粥やきざみにして出している。		
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	口腔ケアの重要性を職員が認識しており、毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、一人ひとりの力に応じてケアを行っている。希望により訪問歯科に依頼している。		

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	日中は出来るだけ布パンツにまたは尿取りパットにて対応し、誘導を行い、夜間は安眠できるように紙パンツにパットを併用するようにしている。個々の尿意や意志を大切に排泄パターンを職員間で把握し誘導や声かけを行っている。		
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	野菜や乳製品を主体としたメニューや散歩や家事活動などで体を動かす機会を設け、便秘予防に取り組んでいる。また主治医と相談しながら、自然排便に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々のペースや時間帯で入浴を楽しんでいただいている。安全面や清潔保持に配慮しながら、出来ない部分については一緒に行い支援している。		
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	個別の生活リズムに合わせて就寝しており、テレビや本を読んだり、趣味活動しながら、ゆっくりと過ごせるように支援している。休息も同様で、体調やその日の行動に合わせ、居室でゆっくり休んでいただくようにしている。		
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	利用者の個人ファイルに病名や薬の内容、処方箋をファイルし、全職員が把握するように努めている。臨時薬や定期処方が変わったときは連絡ノートに記載し、様子観察、状態変化の確認に努めている。		
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	趣味活動への取組を行い、入居者の皆さんが知っている歌を中心に楽しんでいただいている。家事も個々人の能力に合わせお願いしており、達成感や満足感が得られるよう、感謝の言葉を伝えている。		
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に支援している	散歩や食材の買い物、ドライブ等の機会を作り、戸外に出て気分転換やストレスの解消に努めている。また、日常会話の中より出た個人のニーズで外食やドライブ、演劇鑑賞等の支援も行い、楽しんでいただいている。		

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	少額のお金(お小遣い)を個人管理してもらい、買い物に同行した時に、小遣いの中から嗜好品を購入し、自分で精算する場面を作っている。		
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	居室に電話を設置しており、いつでも家族や友人と電話でゆっくり話せるように支援している。また、友人からの手紙には、職員が声かけを行い、電話を掛けるなどして、関係が途絶えないよう配慮している。		
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	リビングに入ると調理を作る職員の姿や香り、音など生活感を感じる造りになっている。また、ソファを置いて団らんが出来るようになっている。		
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	一人ひとりの居場所を作るために食事の場所と団らんする場所を分けている。		
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	利用者が居室でゆっくりと過ごせるように、自宅で使い慣れたソファやテーブル、家具類を自由に入れていただき、家族の写真や思い出の品などを飾り、個々の個性に合わせた部屋作りを家族と一緒にやっている。		
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	利用者が混乱や失敗が生じたとき、職員間で話し合い、解決策を出し合って対応している。何度もフィードバックしながら、本人の力が出せるよう追求している。		