

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	4491100071		
法人名	社会福祉法人明峰会		
事業所名	グループホームオハナ		
所在地	大分県宇佐市大字四日市4452-1		
自己評価作成日	平成26年3月12日	評価結果市町村受理日	平成26年5月26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	http://www.kaiyokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyosyoCd=4491100071-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府舎番館1F		
訪問調査日	平成26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)】

高台の閑静な住宅地に位置する当事業所は、豊かな自然に恵まれて、四季折々を感じて頂ける環境にあります。
また、地区のお祭りや行事などにも参加するように努めています。
食事に関しては、職員が日々の利用者との関わりから、食べたい物を伺い献立をたてています。その食材は、近くの店より定期的に配達してもらうことで新鮮なものを提供出来ており、野菜に関しては、法人内の福祉農場「安心家族」が育てている有機野菜を使用しています。

【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)】

地域密着型サービスの意義を踏まえ、自治会に参加し地域の催しなどの参加や自治会長さんの協力も得ながら積極的に地域に溶け込む努力が窺えます。食事に関しても3食ともに利用者の方の目の届く対面式キッチンでの手作り、利用者の方の参加によるおやつ作りなど、利用者一人ひとりの思いや意向を取り入れたケアに取り組んでおられます。職員の意見や要望も積極的に取り入れ、職員からもやる気がわくと意見も聞かれました。

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
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	毎日の朝礼時に理念を唱和し、ケアに取り入れるように心がけ、また言葉の意味を職員間で把握、共有してケアの実践に繋げるように努めている。そして、理念と年間目標をホールに掲示し、意識出来るように工夫をしている。	職員で作り上げた理念をもとに、年間目標を掲げ、常に和(和やかに)笑(笑顔をたやさず)輪(チームワークを大切に)をモットーに毎日のケアに取り組んでいます。	
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	地域への祭りやイベントの参加は実施出来ている。連携する事業所の盆踊りや毎週行われる地域の健康体操にも参加が出来る。また、当事業所にボランティアの訪問はあるが、地域の方を呼べる行事等は行えていない。	自治会に参加し、区長さんから地域の催しの案内を頂き、積極的に参加しています。特に健康体操は体を動かすことが苦手だった人も楽しみにされています。又、紙芝居や踊り、地域の子供たちも踊りに来てくれ、交流の輪が広がっています。	
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	地域の清掃デーの参加は、行っているが、今年度は悪天候であった為、職員のみでの参加にとどまった。今後も努力する必要があると考える。		
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	運営推進会議には、利用者や家族にも参加してもらい、事業所の取り組みや事故報告等もしており、意見やアドバイスを頂いている。また、広報誌「オハナ日記」を作成して、配布している。会議後は、運営推進会議録を作成して職員に伝達することで、そこでの意見をサービスに活かせる様に努めている。	毎回参加者も多く、時期、時期における議題があり、積極的に話し合われています。又、市役所からのアドバイスや参加者からの質問なども議題に上がりサービス向上に活かされています。	
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取り組んでいる	市の介護保険課の担当者には、運営推進会議に参加してもらっている。また、何かわからない点については、随時、介護保険課の担当者に尋ね、意見やアドバイスを頂いている。	担当職員が新しくなり、手続きの仕方やアドバイスを市の担当者からもらえるよう積極的に協力関係を築いています。	
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	日中、玄関の施錠は行っていないが、防犯上夜間帯のみ玄関の施錠を行っている。全員ではないが、身体拘束の研修を受けている。身体拘束をしないでマンツーマンで関わっている利用者が1名いるが、他の利用者の関わりが少なくなっており、今後の課題である。	月に1度のミーティングや申し送りで、身体拘束について話し合わせ、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいますが、定期的に研修を行い、より一層身体拘束の内容や弊害について理解を深めていかれることを期待します。
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	全員の職員ではないが、法人内の研修に参加した職員はいる。言葉での暴力や対応の仕方等、常に管理者が目配り、防止に努めている。		

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
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	事業所内の研修は、現在実施出来ていない。 今後、実施出来るように努める。		
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	契約時に、時間をかけ丁寧に説明を行っている。納得出来ない点は、十分に話し合いを行っている。		
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	意見箱の設置を行っているが、現在意見箱に入ったことはない。ホールに苦情サービス委員会の案内や第三者委員の掲示を行っている。 また、家族の意見・要望等については、家族の来所時等に話す機会を設けている。	家族の方の面会時や催しに参加されたときに、要望や意見を聞くことが出来、サービスの質の向上に繋がっています。	ほとんどの家族の方の意見や要望は聞けていますが、遠方の方や来られない家族の方への情報発信や、意見、要望を聞く機会を設け運営に活かされることを期待します。
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	朝礼時に、職員の意見や提案を聞けるように努めている。また、月一回の職員会議で、一人ひとりの職員の意見や利用者の対応方法、問題点等協議している。	新任職員の、意見なども積極的に取り入れ、反映されサービスの質の向上に活かされています。	
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	給与水準や労働時間は、法人の定める基準で行っている。職員の実績や努力の姿勢は評価するように勤めている。		
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	今年度は、認知症実務者研修に2名の職員が参加しており、また新人職員には一定期間「新任研修報告書」を書いてもらい、分からないこと等を話し合い、現場で活かせるように努めている。		
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	介護支援専門員は、折ある毎に交流できる機会を持っている。交流研修も受け入れられる職員の成長を見ているので相互訪問をやって向上につなげたい。		

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
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	入所時のアセスメントで詳しく聞き取りを行い、本人を深く理解する様に努めている。初期には、出来るだけ関わりを持ち、安心してもらえる様に配慮をしている。		
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	入所時のアセスメントで、家族や本人の思いを詳しく聴かせてもらい、また初期には情報交換を密に行い信頼関係の構築に努めている。		
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	これまでの暮らしや最近の問題点の理解に努めている。また、入所前に担当していたケアマネからも情報提供を頂き、必要としている支援の見極めに努めている。医療やその他必要なサービスを検討することがある。		
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	利用者の状態を把握し、料理や洗濯など出来ることを職員とともにし、感謝の意を伝えている。また、出来ることを行うことで、達成感を感じてもらえる様に努めている。		
19		○本人と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	家族が来所した時には、本人の様子を伝え、また家族の思いを伺っている。遠方にある家族には、電話で報告をする場合もある。また、大きな行事のときには、参加の声掛けを行い、共に支え合う関係の構築に努めている。		
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	法人内のケアハウスより入所した利用者を尋ねてケアハウスより知人が遊びに来たり、逆にケアハウスで行っている健康体操へ出向き、交流が図れている。また、敬老会の方の訪問がある利用者もいる。	家族の方の協力も得ながら、馴染みの美容室やお墓参りに出かけたり、地元の方が訪ねてこられるなど、なじみの人との関係の継続支援が出来ています。	
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利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	認知症の進行により、利用者同士が関わりを持つことが困難な利用者があるのも現状である。しかし、職員が間に入り、利用者同士が関わり、また支え合える関係性の維持に努めている。		
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	今後、利用が終了した場合、必要とされれば、相談や支援に応じるつもりである。その為にも、入所中に、互いの関係性を良好にしていく努力が必要である。		

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
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	(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	認知症の進行により、思いや意向の把握が困難な場合が多い。日々の関わりの中で気づきや職員間の情報交換等を行い、安全面を考慮し、本人本位に検討できるように努めている。	家族の方からの聞き取りや、本人への言葉かけやしぐさで、希望や意向の把握に努めています。	
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	入所時また入所後も、本人や家族との話の内容から把握に努めている。また、入所前に担当していたケアマネへ情報提供を依頼することもある。		
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	利用者ごとの介護記録や健康管理表また看護記録より、現状の把握に努め職員間で情報の共有ができるように努めている。		
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	本人、家族や必要な関係者からの要望を随時伺うように努めている。また、日々の記録や職員からの情報をモニタリングの際に活かして介護計画の作成に努めている。	面会時の家族の方の意見や要望、職員の意見などを踏まえ、3か月に1回又、臨機応変に見直しを行い計画作成に活かしています。	
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	利用者ごとの介護記録や健康管理表また看護記録より、食事や水分量・排泄状況等の把握に努めており、その記録をモニタリングの際に活用している。情報として欠かせない。		
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	利用者の状態やニーズに合わせて、その時々々にサービス内容を検討し、対応するように努めている。今以上に、サービスの多機能化に取り組むよう努める必要があると感じる。		

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	地域のお祭りや商店街の催し、また買い物等に出かけるなど、地域に向くように努めている。また、四季の草花が楽しめる環境に恵まれ、散歩やドライブに行っている。今後も、地域資源の把握に努め、出向いて行きたいと思う。			
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	本人の訴えがあった場合は、協力医により往診や受診が必要な時は、家族に代わって通院付き添いを行い、適切な医療が受けられるように努めている。家族へは、必ず連絡を行い、緊急を要する際は、事後報告となることもある。	医療機関は利用者、家族の了解を得て選定しています。利用前からのかかりつけ医を継続している方が多く、通院介助も家族との合意の基、職員が同行する場合があります。受診結果の情報の共有もできています。		
31		○看護職との協働 介護職員は、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	介護職員は、本人の訴えや、入浴・食事・排泄時の観察状況を看護師に伝え、適切な処置を受けられる様に支援をしている。また、その際行った処置は看護記録に残されており、職員がいつでも目を通せる様にしおり、今後のケアに繋がる様に努めている。			
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。	入院中も病院を訪問し、担当ナースより説明を受け、本人の状態の把握に努めている。安心して、退院ができるように支援する為にも、病院関係者との関係づくりは、重要であると考えている。			
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	施設見学や入所時にも重度化や終末期のあり方は、話にあがる。常時医療が必要になった際は、家族と話し合い、出来るだけその意向に沿うように考えているが、現在そのような支援を行ったケースはない。また、重度化や終末期の対応についての研修は行っていない。	入居時に、看取り支援についての事業所の方針を説明しています。現在では家族の思いを聞き取り、終末期の対応へと医療、看護との連携の基、勉強会を開催する計画があり、看取りの体制を整えています。	終末期ケアの経験の少ない職員もおられ、訪問看護師から講義をして頂く機会を作られたり、法人全体の研修への参加の機会を通して終末期ケアの対応などの知識を深めていくことと、早急な体制作りを期待します。	
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	応急手当の研修を受けている職員もおり、職員会議の時に確認をしている。救急時には、職員間で協力し、他のご利用者が動揺しないように対応をしている。			
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	毎月1回、火災避難訓練を実施している。地域の方(消防団等)や同法人内の事業所とも協力体制が取れている。しかし、夜間帯の火災を想定した訓練は出来ておらず、今後予定している。	全職員の参加を確保するため、年1回、昼夜想定の実施しています。訓練時は、特定の地域の方(隣家)の参加は得られていますが、地域との協力体制の構築にまでは至っていません。備蓄の確保は行われています。	避難誘導には職員だけでは限界があります。運営推進会議で地域の方へ協力の呼びかけとともに、実際に夜間の訓練を行うと、昼間とは違う課題が見つかると思われます。是非一度夜間に訓練を行われることを期待します。	

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
IV. 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	調理や洗濯等の家事と一緒にいった際は、感謝の意を伝えている。利用者の名前を呼ぶ際、親しみを持った呼び方などをする場合は、家族の了解を得るようにしている。利用者の自尊心を傷つけることのないように心がけている。	利用者の生活や習慣を大切にし、生活になじんだ言葉掛けや個人を尊重した対応を行っています。特に排泄ケアでは羞恥心に配慮した対応に留意しており、接遇面及び尊重、プライバシーについて研修を行っています。	
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	働きかけは行っている。しかし、認知症の進行により、自己決定が困難な利用者もいる。意見を尊重し、安全に配慮しながら、日常生活をスムーズに行えるように心がけている。		
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	本人の希望に添える様に心がけているが、その日の勤務体制によっては、利用者に合わせてもらうこともある。(入浴の時間など)		
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	定期的にかットやパーマのサービスを受けている。女性利用者の中には、毎日お化粧をしたり、指輪をはめたり、気に入った洋服に着替えたりとおしゃれをしている。また男性の方は、髭剃り等行っている。		
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	野菜の皮むきや刻み、また味付け等、個人の出来る範囲で職員と一緒にしている。また食後の片付けも率先して行ってくれる利用者もいるが、限られている。	利用者に「おいしい」と思ってもらえることを大切に支援しており、食事をするまでのプロセス(下ごしらえ、味付け、片付け等)を無理強いすることなく参加して頂き、食事が一日の大切な活動の1つになるよう支援しています。	
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、食事・飲水量チェックを行い個人に合った量や食事形態を検討し提供している。献立は、職員が考えており、野菜をふんだんに使い、栄養のバランスが取れるように配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアは、行えている。。声掛けが必要な利用者には、職員が付き行うこともある。また、磨き残しがないように仕上げを行うこともある。また、2回/週程義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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	
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、全員がトイレにて排泄でき、夜間のみPTトイレやリハパンを使用する利用者もいる。排尿・排便チェック表にて排泄パターンの把握に努めており、一人ひとりに合わせた声掛けや誘導が必要な時もあるが、さりげない声掛けをする必要がある。	排泄チェック表を使用し個々の排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。誘導時や失敗が生じた際には、利用者のプライドが傷つかない配慮に心掛けて対応を行っています。		
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	毎日おやつ時に、牛乳や乳製品を取り入れ、献立にはふんだんに野菜を使用するなど便秘予防に努めている。宅配のヤクルトを飲用している利用者もいる。しかし、便秘になる利用者もいる為、排便状況に応じ漢方薬を服用してもらうこともある。			
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	午後に入浴時間を設けているが、行事がある場合は、午前中に時間を変更して対応している。一人ひとりの希望に沿ったタイミングとはいえない。また、入浴拒否のある利用者には日を改めるなどしている。	基本的には一日おきの入浴となっています。利用者の羞恥心や恐怖心を正しく理解し、無理強いすることなく、一人ひとりの意思を第一にしての入浴実施であり、職員同士でアイデアを出し合い、楽しく入浴できるよう工夫しています。		
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	休息や眠気の訴えがある時は、それぞれ安心して休める様に居室やソファに誘導している。室温や周囲の環境を整え安心して休めるように支援している。			
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	利用者全員の情報ファイルをみえるところに置き、職員が共有し確認をしている。薬の変更等があった場合は、特記事項として、ナースが業務日誌に記入をし共有できるようにしている。			
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	昨年より「一日一働」のテーマに取り組み、利用者一人ひとりが役割や楽しみを持ち、生き生きとした生活が送れるように支援している。また、個人で新聞をとっている利用者もいる。			
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	利用者自らが行先を希望することはない。入所間もない利用者が帰宅欲求等見られたときは、何度か職員が自宅まで付き添った。レク係を中心に、季節ごとの外出行事を計画し、月1回の外出支援を行っている。しかし、家族や地域の方と一緒に外出するに至ってはいいない。	日々の散歩は天気の良い時に、個別や複数の利用者で出掛けており気分転換を図っています。また、家族の協力で親類の法事や墓参り、馴染みの店に買い物に行く方もいます。地域の行事や季節行事等の外出支援も行っていきます。	事業所の行事である花見等のドライブには家族及びボランティアの協力を受けられるよう、運営推進会議を通して家族、地域の方に話し一緒にの外出を、実現されることを期待します。	

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	
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	お金を自分で所持していた利用者もいるが、どこに仕舞ったのか分からなくなることが多い。本人と話し合いを持ち、事業所で預かる場合もある。家族より1万円程度のおこずかいを預かっており、本人の理解力に合わせてながら、支援に努めている。			
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	はがきが届く利用者もおり、居室に飾ったりしている。電話に関しては、公衆電話を設置しておらず、やり取りは出来ていない。			
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	ホールの天窓から指す明かりはやわらかく、また季節に応じた壁面を飾ったり、その時の状況に応じた音楽を流すなど居心地良く過ごせる様に努めている。しかし、現在12名の利用者が、日中1つのユニットで過ごしており、また車椅子や歩行器利用の方が増え、移動時安全への配慮が必要である。	壁には、絵画や利用者・職員手作りの作品を飾り、各テーブルには季節の花が生けられ、温かい雰囲気作りがなされています。各ユニットを結ぶ、日当たりの良い廊下にはソファが並べられ、利用者同士の談笑する姿や一人でのんびり過ごされる方等、自由に寛げる空間があります。		
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	各ユニットの間に位置する廊下にソファを置いてあり、そこからは中庭を眺められ、ソファに腰かけてひとり過ごす方や気の合った利用者同士話しながら過ごす姿も見られる。居室で、テレビを見たり、気の合った利用者の居室で過ごす方もいる。			
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	居室には、本人の使い慣れた家具(筆筒など)や布団、お仏壇等を置いている。入所前に、本人の使い慣れた物を持ちこんで良いことを説明している。また、俳句や短歌を趣味とし、居室に短冊を飾っている利用者もいる。	入所時に家族とともに、家族写真、花束、本、趣味の物等を思い思いに飾られる利用者もいます。職員は利用者が居心地良く、落ち着いて過ごせる環境作りに取り組んでいます。同時にプライバシーの保護にも十分に配慮しています。		
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	「一日一働」をテーマに、一人ひとりの出来ることの把握に努め、安全に配慮しながら家事などの行ってもらっている。しかし、日中1ユニットに12名の利用者が過ごしており、車椅子や歩行器利用の方が増え、移動時に安全への配慮が必要である。			