

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27年2月9日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaipokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=4491100071-00&PrefCd=44&VersionCd=
----------	---

【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 チュリス古国府壱番館1F		
訪問調査日	平成27年2月25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、四季折々を感じていただける環境にあります。地域のお祭りごとや行事などにも参加出来るように努めています。日常では、利用者様同士が互いに協力し合って、家事を手伝ってくれる姿が多く見られます。また、オハナも設立して4年目になり、地域の中のグループホームの特色を活かせる様、お子様を始め地域の皆さんとの交流が持て、催し物にも取り組めるようになりました。

【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)】

法人内にはケアハウスや高齢者向け住宅、福祉農場などを有しそれぞれの特性を活かし協力し合いながら、市主催の健康体操の場の提供など、地域に貢献しています。グループホームオハナも設立4年目にあたり、近隣の幼稚園児、赤ちゃんグループの訪問、事業所独自の催事に地域の方々の多くの参加があるなど地域に溶け込んでいます。運営推進会議に地域の警察官や多数の方の参加を頂き、今後尚一層地域に密着した事業所作りに期待します。

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)	○	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	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

[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	朝礼の際、理念を唱和し、ケアに取り入れるように心がけている。また理念と年間目標をホールに掲示し、意識できるようにしている。職員間で意見の相違が合った場合は、理念や目標に立ち返り話し合うよう心がけている。	法人の理念をもとに、事業所独自の理念を掲げ、日々理念に立ち返り実践に活かしています。時には法人の理念に沿ってケアを行うこともあります。	
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	地域のイベントや祭りへ参加している。連携する事業所の盆踊りや毎週行われている地域の健康体操にも参加。今年度は、地域の方に声を掛け、地域交流会を催し、そうめん流しなどを行い、大勢の方の参加があった。	毎週行われる健康体操には地域の方を含め30名以上の参加があり、事業所からも毎回5名参加しています。初めて事業所内でそうめん流し大会を行い、区長をはじめ子供会、民生委員、家族の参加でとても有意義な時間となりました。	
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継続しているが、参加できる利用者は限られている。また、今年度は、地域交流会の際に「認知症とは」と題し、寸劇や認知症の絵本などを朗読し、地域の方に向けて、オハナがどのような施設であるか伝える機会があった。		
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を行っており、意見やアドバイスをもらっている。また、広報誌「オハナ日記」を年6回発行し、日常の様子を伝えている。	運営推進会議では事業所の報告も行いながら、毎回参加者の意見やアドバイスが頂けています。警察官の参加もあり、貴重な意見を頂けています。	
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、何か分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。	事業所の考え方や方針などを伝え、的確な意見を頂いています。	積極的な関係作りに取り組んでおられますが、より一層密に連絡を取り合い、協力関係を深めることを期待します。
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	日中玄関の施錠は、していない。夜間は防犯上施錠をしている。また、法人内で身体拘束の研修を受けている。何かあれば、そのケアが身体拘束にあたらないのか？など、職員間で話し合うように心がけている。	定期的に研修に参加し、職員全員での話し合いは充分に出来ており、身体拘束の内容や弊害を理解しています。	
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	全職員ではないが、法人内研修に参加している。対応の仕方等に迷うことがあれば、職員同士で話し合うように心がけている。		

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
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	事業所内の勉強会は出来ていないが、法人内研修に参加している。しかし、具体的な内容を把握するまでに至っていない。		
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	契約時は、時間をかけて丁寧に説明を行っている。また、不安や疑問点等あれば、それに対して丁寧に説明するように努めている。		
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	意見箱の設置はしているが、意見が入ったことはない。ホールに苦情サービス委員会の案内や第三者委員の刑事を行っている。また、家族の意見や要望については、家族の来所時に伺っている。	要望や意見は、家族の面会時や行事で来られた時に聞くようにしています。遠方で来られない方にも電話やたよりの発送時に聞くよう心がけています。意見や要望があった時は、話し合う機会を設け運営に反映しています。	
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くようにしている。また毎月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や問題点等を話し合っている。しかし、十分な時間が取れているとはいえない。	職員の意見や要望をじっくり聞く機会を設け、検討したあと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	今年度は、認知症介護実践者研修に1名受講している。また新任職員には、一定期間「新任研修報告書」を提出してもらい、分からないこと等を話し合い、現場で行かせるように努めている。また来年度は、認知症介護リーダー研修への参加も検討している。日常の場面では、職員に対しOJTを行うことを心掛けている。		
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、おりあることに交流できる機会をもっている。研修会へ参加した場合は、情報交換などを行っている。今後も、サービスの向上に繋がるように取り組む必要がある。		

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
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	入所時に詳しく聞き取りを行い、本人を深く理解できるように努めている。初期には、信頼関係を築けるように努めている。		
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	入所前に家族との話し合いの場を設け、要望等を細かく聞いており、本人、家族との関係作りに動いている。		
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受け、必要としている支援の見極めに努めている。医療やその他のサービスを検討することもある。		
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やり、感謝の気持ちを伝える。また、色んなことを利用者から教わることもある。		
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	本人と家族と一緒に過ごす機会(行事や外出等)を作り、家族と職員と一緒に利用者を支えるように動いている。また、遠方の家族には電話で日常の様子を報告することもある。		
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訪ねてケアハウスより知人が遊びに来ることがある。また、入所前の地区より老人会の訪問がある。 馴染みの方に、行事への参加を呼び掛けている。	馴染みの美容院へ出かけたり、地元の方が訪ねて来られたり、関係を断ち切らないよう支援しています。馴染みや知り合いの方を、事業所の行事に招待しています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士、話をしたり、料理や洗濯たたみなどをして過ごしている。トラブルが起きそうな時などは、職員が中に入り場面転換することもある。中には、輪の中に入ることを好まない利用者もいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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(契約)が終了しても、病院に入院中もお見舞いに行き、本人家族との関係は、維持している。しかし、そのようなケースは、まだ少ない。		

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
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	日常の関わりの中で、本人の要望を随時聞くようにしている。しかし、思いや意向の表出が困難な利用者は、身体的な危険が考えられる場合、職員側の思いとなってしまうことがある。	家族から生活歴や希望を聞き取り、一人ひとりの思いや意向を把握するよう努め、利用者の視点に立って話し合っています。	
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	入所前に十分な聞き取りを行うように努めている。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。しかし、実際に入所されると、まだまだアセスメントが十分ではないと感じることが多くある。		
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などから、現状の把握に努め、職員間で情報の共有が出来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	本人や家族には、随時要望を聞いてそれに添った介護計画を立てている。また、居室担当者を決めて本人との信頼関係を築き、居室担当者からの意見を反映するように努めている。	3か月に1回モニタリングを行い、意見を出し合い必要であれば計画の見直しを行っています。職員や家族の意見やアイデアを反映させ、介護計画を作成しています。	
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	その日に起きた出来事、本人が言った言葉等、ケース記録に記入している。例えば、リハパンを使用していた方が、日中布パンツへ移行したケースなど。		
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	次第に、歩行器や車いすなどが必要になって来ており、その購入やレンタルの手続きなどを行っている。また、ヤクルトなどの宅配を利用している。 サービスの多機能化は、まだまだ充分ではない。		

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
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	食材は、近くの商店より配達を依頼しており、お米は地元産を使っている。また、初詣やお花見などの季節ごとの外出にも地域に出向いている。		
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	施設見学や契約時に、主治医やかかりつけ医を確認し、利用者や家族の希望に添えるように努めている。また、往診や受診時には、利用者の様子を医師に伝えており、緊急時などは、医療機関と連絡を取り指示を仰ぐなど、適切な処置が受けられるように支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっています。受診には家族が同行し、家族が遠い方は、利用者・家族の同意を得て施設の協力病院に変更し、職員が同行しています。受診結果は家族に報告し情報を共有しています。4週に1回は嘱託医の往診があり、連携が密に図れています。	
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	日常の様子は常に観察し気になることや体調の変化があるときは、同法人内のナースに報告し協力してもらい、往診や受診につなげている。		
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。	入院中も家族や病院と連絡を取り、病院に向き利用者の状態の把握に努めている。かかりつけ医への入院の場合は、病院関係者との関係が構築されているが、緊急入院などでかかりつけ医ではない場合は、特に気を付けて情報交換を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	施設見学や入所時にも重度化や終末期のありか方は話にあがる。常時医療が必要になった際は、家族と話し合い、出来るだけ意向に添えるように考えている。しかし、今年度も研修の取り組みは出来ていない。	重度化や終末期のあり方は、状況の変化に伴い家族と話し合い、重度化した場合は病院や法人の他の施設へ移って頂いています。施設の体制もあり、研修の機会が持てていないのが現状です。	
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	緊急時や事故発生時に備え、定期的に法人研修(心肺蘇生法)に参加している。そのような状態に備え、職員間で話し合いを行っている。今後は、応急手当や初期対応など具体的な対処法を事業所内の勉強会で取り組む必要がある。		
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、火災避難訓練を行っている。うち夜間を想定した訓練や緊急連絡網をまわすなど行っている。また、緊急連絡網の中には、地域の方の名前もあるが、訓練時に実際に連絡をした事はない。運営推進会議の際、出席者に訓練の様子を見学してもらい、意見をもらった。	毎月の火災避難訓練や年2回の消防署立ち合いの避難訓練が行われています。夜間想定訓練、緊急連絡網、避難経路や消火器の確認等が行われています。地域の方々への連絡、参加がないのが現状です。	運営推進会議で地域の方々の訓練への参加の呼びかけや夜間での避難訓練を実際に行うことで、問題点や気づきが出てくると思われます。自然災害に対する訓練も同時に、継続して取り組まれていく事を期待します。

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	得意だった分野を引き出せるように努め、料理や裁縫などを手伝ってもらっている。また、利用者が不安な表情などをした時は、さりげなく場面転換を図る様に心がけている。常に、感謝の気持ちを伝えている。	利用者の人格の尊重を援助の基本原則と考え、利用者の気持ちを大切にさりげない援助を心掛け、自己決定しやすい言葉かけに努めています。	
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	日常生活の中で、自己決定を促せる場面は、まだまだ沢山あると感じる。今後、関わり方の改善が必要である。また、認知症の進行により、次第に自己表出や自己決定が困難なってきた利用者もいる。出来るだけ、本人の気持ちをくみ取れ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	一人ひとりの希望に添えるように心がけているが、入浴やレクレーションの時間などは、職員側の都合となってしまう。		
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	定期的に訪問美容室にてカットやカラーをしたり、家族の付き添いで、行きつけの美容室へ通う利用者もいる。また、女性はお化粧をしたり、入浴後に頭にカーラーを巻き身だしなみに気を配っている。口紅や頬紅を付けるだけでうれしそうな表情をされる。		
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	お正月や節分などの行事の際は、それに合ったものを提供し、日常の会話の中から食べたい物を聞いている。また、野菜の皮むきや刻み、味付けなど出来る範囲で一緒に行っおり、食後には食器洗いなどを率先して手伝ってくれる方もいる。	普段は、法人が食事の大部分を作って提供していますが、月2回は利用者の食べたい物を伺い施設内で調理しています。具材のカット、味付けも一緒に行い、食後の片付けの手伝いも行われています。	
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	ケアハウスの栄養士が、カロリー計算した献立で、昼夕食を厨房にて調理したものを提供。朝は、その献立にそったものを事業所で調理している。また、食事量と水分量のチェックを行っている。		
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、歯磨きを行っている。中には、食事前から歯磨きセットの準備を要求する方もいれば、歯磨きを拒否をする方もいる。上手に磨けない方は、仕上げを介助している。使い慣れた歯磨き粉を使用している方もいる。		

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	強制はしないが、早め早めの声掛けを行っている。中には、リハビリを使用していたが、徐々に布パンツに移行できている利用者もいる。	一人ひとりの排泄パターンに応じ、早めの声掛けを行っています。トイレでの排泄を大切に支援する事で、少しずつ自立に向かっている利用者がいます。	
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	食物繊維を多く含む食材を取り入れている。また牛乳やヨーグルト等の乳製品を提供している。中には、排便困難で緩下剤の内服をしている利用者もいるが、下剤は排便状態によっては、調整を行っている。		
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	毎日午後2時から入浴時間を取っている。利用者に希望を取っているわけではなく、希望に沿ったタイミングとはいえない。	入浴施設の整備中でもあり、1か所で午後から入浴支援が行われています。入浴拒否がある方にはタイミングを見計らい、納得のできる声かけで対応しています。	
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	日中、居室で休まれる場合は、夜間の睡眠の妨げにならないように、一定の時間で声掛けを行っている。室温や明かりなどに配慮し、安心して休める環境の提供に努めている。また、畳みの間やソファでくつろぐ利用者もいる。		
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	薬の情報ファイルを作り、分かりやすい所に保管している。内服薬の変更がある時は、業務日誌に記載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	一人ひとりの得意なことや楽しみを知り、それぞれに役割を持っていただけるように支援を行っている。しかし、アセスメントが足りておらず、まだまだ利用者の楽しみや役割を引き出す支援に努める必要がある。		
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	季節ごとの外出(花見など)を計画し、全員での参加はできている。しかし、一人ひとりの希望に沿った外出は出来ていない。今後、家族やボランティアへ参加協力を依頼し、共に外出できるよう取り組む必要がある。	施設の行事としての、外出支援が行われています。一部の利用者は、前庭の花壇の水やり、施設周辺の散歩により外気に触れる機会がみられます。	一人ひとりの希望に添う事は困難とは思われますが、学校へお願いして学生ボランティアを募ったり、運営推進会議にボランティアの件を検討して頂き、地域の方々の協力で外出支援が一步前進する事を期待します。

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	本人は、お金の管理はしていない。中には、本人にお金を持たせないことを要望する家族もいる。 外出の際、個別に財布を準備しているが、実際にやりとりを出来る利用者は限られている。		
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	利用者あてに、年賀状や手紙が届くが、折り返し返信するまでに至っていない。今後、手紙などのやりとりが出来るように支援を行う。		
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	室温の調整、喚起などを行い、その時の状況に応じた音楽を流し、居心地の良い環境を提供できるように努めている。音楽は、必要以上の音量(雑音になる為)になることなく、心地よく過ごせるように配慮している。	天窓の開閉により光や外気を取り入れ、季節の飾り物や音楽が流れ利用者は思い思いにソファや椅子でくつろいでいます。同じフロアの厨房の音や匂いが生活感にあふれています。	
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	各ユニットに位置する渡り廊下に置いてあるソファで気の合うもの同士、外の景色を見ながら過ごすこともある。また、居室でテレビを見て過ごすことを好む利用者もいる。		
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	入所時には、本人の使い慣れたものを持ってきてもらうように家族に説明している。使い慣れた枕やタンスなどを持ち込んでいる。	家族の写真や使い慣れた鏡、ラジオ、本等が持ち込まれています。中にはお化粧する事で笑顔が見られ、居心地よく安心して生活できる支援がされています。	
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	一人ひとりの「出来ること」「出来ないこと」の把握に努めている。調理の際には、包丁の取り扱いなど安全に配慮している。また次第に、車椅子や歩行器が必要な利用者が増えており、それを置く際、移動の妨げにならないように配慮している。		