

## 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31年2月15日	評価結果市町村受理日	令和 元年5月9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.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_02_2_kani=true&amp;JigvosyoCd=4491100071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_02_2_kani=true&amp;JigvosyoCd=4491100071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【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31年3月20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)】

①認知症の進行予防の為に学習療法実践士を育成し、学習療法を取り組んでいます。前頭前野を刺激することで脳が活性化されます。また、月に1回音楽療法士による音楽療法を実施しております。  
 ②職員は外部研修に参加するなど意欲的であり、介護福祉士の資格を始め、レクリエーションインストラクターや認知症サポーターなどの資格を有しており、ケアの現場でその力を発揮できている。③看護師を配置しており、日々の健康管理が充実している。

### 【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)】

開設8年目のグループホームです。「オハナ」(家族の意味)で本当の家族のように、ともに暮らせる施設を目指し、理念を作成されています。家庭的な雰囲気の中、自然にホールに集い、様々な場面で、それぞれの出番を作り、助け合いながら生き活きと生活されています。職員は常に利用者寄り添い、じっくりと話しを聞き共感と傾聴に努める姿勢は、利用者の心に安心と穏やかさを与え、入浴の拒否をされる方も少なくなっています。事業所としては看護師・法人の理学療法士と協力して、学習療法や音楽療法、リハビリを取り入れ認知症の進行抑止に繋がっています。食事の時には、利用者各人の前に食器を並べてもらったり、他のユニットでは利用者が配膳をしたりと出来ることの役割を通して、一日の生き甲斐作りに繋がる支援を工夫しているところは評価できます。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 実践状況	外部評価	
				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	名札を新しく作成、裏に理念を明記し意識づけしている。また事務所に理念を掲げて毎日の朝礼の際に唱和している。	理念は、毎日の朝礼時職員全員で唱和し、理念の意義を再確認して実践へと繋げています。一人ひとりの状態、生活スタイルに合わせて「あなたらしく生きる」を念頭に日々立ち返り、サービスの向上に努めています。	
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	ケアハウスにて行われている健康体操に参加。また地区の秋祭りや年2回の地区清掃活動などにも参加している。	法人の行事・地区の行事に積極的に参加し、地区の方との交流が継続しています。中学生対象の認知症サポーター養成講座を開催し、中学生とのふれ合う機会やボランティアの受け入れも行われています。	
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	今年度は近くの中学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催した。		
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	運営推進会議では、事業所の取り組み等を報告し意見交換ができています。広報誌の「オハナ日記」は、2ヶ月に1回のペースで発行。	運営推進会議には、市役所・地域包括支援センター・区長・民生委員・家族・職員が参加して2ヶ月に1回開かれています。事業所の広報誌を配布し、状況報告を行い出席者の意見交換で地域の情報を共有しサービスの向上へ繋げています。	
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に取り組んでいる	市の介護保険課の担当者には、運営推進会議に参加して頂いている。また認知症サポーター養成講座の開催に当たっては、市担当者よりアドバイスを頂いた。	市の担当者には運営推進会議に出席して頂いています。日頃から市役所を訪れたり電話にて相談し、運営や現場の実情を話しアドバイスを受け連携を取りながら協力関係が図られています。	
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	事業所内で、身体拘束についての勉強会を実施している。その際、事例等を取り上げ話し合いを行う機会を設けた。身体拘束を行わないことを職員は周知している。マニュアルも作成している。	月1回の職員会議の中で、勉強会として身体拘束を取り上げ全員で意見を出し合い学び直しています。職員が共有意識を持ち日々の業務の中で、ケアの実践に努め安心安全な生活が送れるよう支援しています。	
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	職員は高齢者虐待防止について勉強会をしている。疑問があった際は、一人で抱え込むことがないように、また個別に話を行うこともある。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	権利擁護に関する研修に参加し、報告書と資料を一覧できるようにしている。また、制度の活用では、安心サポートの利用を受けているご利用者様がいる。		
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	契約時は、事業所のケアに関する考え方や取り組みの話を交えながら、契約書を読み上げて説明を行っている。不安や疑問点があれば、その都度それに対して丁寧に説明する様に心がけている。		
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	ご家族様が面会に来られた時や運営推進会議の場などで意見や要望を伺っている。家族会を年1回開催し、意見交換を行い、アンケート調査にもご協力を頂いた。	面会時・家族会・運営推進会議・アンケート調査により、意見・要望を伺ったり、電話にて状態の変化を報告して家族との関わりを持つようになっています。出された意見・要望は話し合いをして改善へと繋げ、家族に報告し理解して頂いています。	
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	今年度より、各事業所のリーダーが集まり、月に一回リーダー会議を開催。情報交換を行うことで事業所間連携を図れる様に努めている。また事業所内では職員会議の場や面談を行う等している。	リーダー会議が開催されるようになり、職員の意見や要望を汲みあげる機会が増え、日々の業務の中や夜勤帯でも話しやすい雰囲気の中、意向の把握に努めています。	
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	給与の水準や労働時間は、法人の定める基準によって実施している。職員の希望休や急な勤務変更にも柔軟に対応できるように配慮している。また、年2回の個人面談を実施。		
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	事業所の勉強会に加え、法人内外の研修に参加できるように配慮している。また、資格取得に向けての研修参加にも勤務を配慮している。昨年度より、管理者リーダー研修を受け、リーダー的職員の育成を行っており、事業所内で課題を挙げ取り組んでいる。		
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	他事業所への施設見学などに参加。情報交換を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	相談があった場合は、事前にご本人様と面会をして気持ちを伺う様に努めている。また、職員間で情報を共有し、初期には傾聴しコミュニケーションをしっかりと取り、信頼関係を築く様に心がけている。		
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	入所前にご家族様と話し合いの場を設け要望を伺かがい、職員間で方針を話し合い実施している。初期に、伺い難い内容については、信頼関係を築きながら、時期を見て話を伺うケースもある。		
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	入所前のご本人様の生活習慣や状態を伺うが施設でどう楽しく過ごして頂くか検討し支援をしている。適宜、サービスの検討を行うこともある。		
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	ご利用者一人ひとりが主体になり洗濯物たみや食事のおかずの盛り付けやなどお互いが支えあえるよう支援している。		
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	誕生日会や施設行事の際は、ご家族様に参加の声掛けを行い、一緒に過ごして頂ける時間をもうけている。また来所時は、普段の生活の様子をお伝えしている。		
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	ケアハウスにて毎週行われている健康体操では、馴染みの関係性ができており、ご利用者様の名前を憶えて頂いており、ご利用者様が一人である姿をみて「オハナさんの所の〇〇さんが一人ですよ」と声を掛けて頂けるまでになっている。また、地域の方からも、職員へ労いの言葉を掛けて頂ける場面もある。	ケアハウスでの健康体操では、女学校時代の方や馴染みの方ができ、名前を覚えて頂けるまでになっています。本人の希望する場所へのドライブに出かける事も支援しています。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士、トラブルが起きることもあるが、その都度職員が中に入り場面転換を図っている。中には、皆さんの輪の中に入ることを好まないご利用者様もいる。その際は、無理強いせず個別に対応をしている。		
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	サービス終了後も転居先へ訪問するケースもあり、お亡くなりになった場合は、ご葬儀や初盆などのお参りに行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	日常の関わりの中で、ご本人様のご要望を聞く様に心がけている。見極めが難しいケースもあがあるが、出来るだけご本人様本位に検討している。	入浴後や夜勤帯10分から15分お話しをする と安心して休まれます。一人ひとりの、口には出せない思いを汲み取り、声かけをしながら関わりを持ち日々の支援へ繋げています。困難な場合は、家族や関わりのある方から情報を得て支援しています。	
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	入所前に聞き取りで得た情報やご本人様との会話で思いを探るようにしている。伝達ノートを活用し職員間で活用している。		
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	入所時にアセスメントを行うが、その後も関わりの中で発揮できる力の把握に努め、職員間で共有できている。		
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	ご本人様やご家族様から随時要望を伺い、職員会議の場などで話し合いを行っている。	入所前の希望を取り入れ、本人・家族の要望を伺い職員の意見を加え計画書を作成しています。体調の変化のある利用者は、随時見直しを行い、利用者本位の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	ユニット毎に連絡ノートを備え、情報交換に活用できている。また、ケース記録には、記録内容に応じて色分けして記録をしている。また、iPadの活用を平行している。		
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	同法人内に理学療法士が勤務しており、必要なりハビリや福祉用具についてアドバイスを頂き、ケアに生かせる様にしている。また学習療法や音楽療法を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	食材は地域の商店より購入。お米は法人内の福祉農場の安心家族より購入している。また、外出行事の際は、地域へ出向く様になっている。月1回地域の中心部に位置するオレンジカフェにも出向いている。		
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	入所時に主治医の確認を行い、入所後も継続して往診を受けられる様に配慮することで、安心して適切な医療を受けられるように支援している。	在宅生活時のかかりつけ医を継続できるように支援しています。受診する場合は職員が同行し、日頃の様子・体調の変化を伝えていきます。利用者によっては協力医の隔週の往診を利用したり、必要に応じて歯科医の往診もあります。家族に受診のつど、情報を提供し共有を図っています。	
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	往診時には、日常の様子や気づきを報告し、ご利用者が適切な処置を受けられる様に配慮。主治医や地域医療連携室よりアドバイスを頂いている。		
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、サマリーを作成。施設でのご利用者様の状態を申し送り、入院中、退院後はカンファレンスに参加するなどし、状態把握を行っている。		
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	契約時には、重度化や終末期に向けての意向を伺っているが、入所直後には想像がつかないと言言葉も聞かれる。その都度、話を伺うこともある。	重度化や終末期の対応指針を作成し家族に説明しています。状況変化時には、早い段階から家族・職員・主治医と話し合い随時意見を確認しながら方針を共有し支援を行っています。職員研修で、看取りに関する勉強を行い意識向上に繋げています。	
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	緊急対応については、職員会議にて勉強会を行っている。また、新任職員に関しては、個別に勉強会を行っている。		
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	毎月火災避難訓練を行っている。また年2回は消防署職員の立会いにて、夜間想定避難訓練を行っている。災害時に備えて非常食を3日分を備蓄している。緊急連絡網には、地域の消防団の連絡先も記入している。	避難訓練では毎月の火災訓練、年2回の夜間想定訓練を行い、災害に対する取り組みの意識の高さが伺えます。消防署のアドバイスや地域との協力を訓練に活かしています。	訓練においてマニュアルを作成し、計画・実行・評価を行い次に課題を活かした訓練を行っています。記録の中に写真を添付され、更に充実されることを期待します。



自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	一人ひとりの人格尊重と誇りやプライバシーを損ねない声掛け、対応を心がけている。意思表示が困難なご利用者様には、表情などを見て判断を行い、さりげなく場面転換を行う。職員は個人情報保護法の研修も受け、プライバシーの確保に努めている。	表出される思いや気持ちを大切に、誇りを損ねない対応をしています。利用者の話をじっくり聞き、拒否される方も寄り添うことで表情が安らぎ、言葉かけや対応等、安心感を持ってもらえるよう支援しています。	
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	出来るだけご本人様が自己決定できるように働きかけている。声掛けのタイミング等に配慮している。		
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	起床時間はその人のペースに配慮、時間を下げて食事をされる方もある。食事の時間は、ゆっくりとした環境が提供出来る様に配慮している。		
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	訪問美容室を利用したり、ご家族様対応で行きつけの美容室に行かれるご利用者様もいる。		
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	盛り付けは出来る範囲でご利用者様へ手伝って頂いている。また、月2回は職員と一緒に調理を行い、一緒に食事をする機会を持っている。おせち料理は職員の手作りである。	食事は外注(チルド食)しており、ご飯・汁物は手作りです。法人運営の福祉農場(安心家族)で収穫された旬の野菜を使用し、月2回利用者とともに調理を行い、家庭料理が提供されています。配膳や料理のそそぎ分け等、利用者のできることを手伝って頂いています。	
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	個人にあった食事形態を検討し実施している。より美味しく食べて頂く為に、全粥は炊飯器で炊いている。また、水分や食事は個別に記録し管理している。		
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	歯磨きを拒否される方もいるが職員が何度か声掛けを行う。また、その方にあったスポンジブラシを使用するなど、ご本人様にあったものを使用。冬期は、風邪やインフルエンザ予防の為に、食前にお茶うがいを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	一人ひとりの排泄パターンに合わせて声掛け誘導を行っている。意思表示が困難な方に対しては仕草や行動から排泄サインを捉えトイレ誘導をしている。	排泄チェック表を活用し、できるだけトイレで気持ち良く排泄できるよう支援しています。プライバシーや自尊心を傷つけないよう声かけに配慮し「トイレ」の単語を使わず、自然に誘導できるよう工夫しています。	
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	毎日のおやつには、ヨーグルトや牛乳を取り入れており、適度に散歩等を行い運動をしている。		
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	入浴拒否の見られるご利用者様には、入浴日や声掛けを行う職員を変更したり、またもう一方のユニットで入浴して頂く場合もある。またザボンなど頂いた際は、湯船に入れるなどしている。	2日に1度の間隔で入浴支援を行っており、入浴拒否をされる方にも日にちを変え、他のユニットでの入浴を行う等柔軟に対応しています。季節を感じられるよう、ザボン風呂を楽しんでいます。	
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	日中に体操やレクリエーションを行い、気持ちよく睡眠が取れる様に心がけている。高齢の方や重度化された方は、日中に居室にて休んで頂くこともある。		
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	薬情報は、個人のケースファイルに綴じ、いつでも見ることが出来、緊急時にはそれを持ち出し易い様にしている。服薬介助時は、日時、氏名を声に出して確認してから与薬している。また、内服薬の変更等あれば、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	個々に合わせて、おかずの盛り付けやテーブル拭きなどの声掛けを行っている。レクリエーションでは、数字並べやパズルなど、またカラオケ等を楽しんでいる。学習療法や音楽療法にも参加して頂いている。		
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	季節ごとの外出行事(花見など)を計画、実施している。全員での参加は難しいが、日を改めるなどしている。また、ケアハウスの厨房までご利用者様と食事を取に行き外の空気に触れている。	利用者の体調を考慮し、天気の良い時に施設周辺を散歩したり、隣接する法人施設(ケアハウス)での体操教室に参加する方や、買い物・季節毎のドライブ等外出の機会を作り、心身のリフレッシュを心掛けています。	



自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	主に事業所で管理している。外出先で金銭のやり取りを行うケースは殆どない。今後、その様な機会を持つことも大事であると感じる。		
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	遠方のご家族様より電話がかかるケースがあり、取次ぎを行っている。また、ご家族様より、定期的に広報誌が届く方もおり、楽しみにしている。		
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	特に食事の際は、ゆっくりとした環境を提供したいと考えており、適度な音量で音楽を流し、ゆっくりと会話ができるように心がけている。また室温の調整、換気などを行い、居心地の良い環境を提供できるように努めている。また、冬場などインフルエンザ流行時期には、特に注意して換気を行っている。	利用者にとってホール兼食堂は、一日のうちに過ごす時間が長い場所であり、一番くつろぎたい場所でもあるので、職員は清掃はもちろん換気・温度・明るさ等に気配りをしています。ユニット間を結ぶ廊下にはソファが置かれ、外の草花を眺める方もおり居室以外に一人になれる場所を設けています。	
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	テーブル席やソファで気の合うもの同士、テレビを見ておしゃべりしながら過ごされたり、カラオケを楽しんだりされる。また天気の良い日は外で日向ぼっこをすることもある。		
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、ご本人様の使い慣れたものを持って来てもらう様ご家族様に話をしている。使い慣れたダンスや枕などを持ってこられる方もいる。	居室には、馴染みの物を家族と相談し写真や愛用品等を持ち込まれています。今までの生活の延長として暮らして頂き、利用者が好まれる居心地良い空間作りに努めています。	
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。安全に配慮しながら食器洗いやおかずつぎ、包丁の取り扱い等行ってもらっている。また、車椅子等が歩行の妨げにならない様に配慮をしている。		