

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	2297200319		
法人名	特定非営利活動法人 ゆい佐久間		
事業所名	おおらかハウス		
所在地	静岡県浜松市天竜区佐久間町相月2062		
自己評価作成日	平成26年1月13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	x.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=229
----------	--

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3-11-43-6		
訪問調査日	平成26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)】

介護する上で「おおらかに こまやかに さりげなく」をモットーとして、おおらかにかまえ、細やかに感じ取り、配慮し、さりげなく接するように努めている。しかしこれは究極のテーマであり常に自己点検を迫られている。また低所得の方も利用していただけるよう運営は大変であるが利用料金を極力低く設定している。地域との関係は良好で、防災訓練や各種行事等に多くの協力・援助をいただいている。家族会で取り組んでいるアルミ缶回収にはのべ500人ほどの方が協力いただいております。年々回収量は増加し介護器具等の購入資金に充てさせていただいている

【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)】

施設はJR飯田線の城西駅そばに位置し、かつ豊かな自然に囲まれた環境にあります。防災訓練の協力やご近所付き合いなど地域交流が盛んな様子が確認できます。ご利用者の満足度を下げないで食事の内容を見直すなど、低額な利用料金を維持するため効率的に施設運営ができるよう様々な努力をされています。

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	住み慣れた地域で暮らしたいと願う方々を広く支える事業でありたいという理念のもとに地域優先の入居受け入れや災害回避のための受け入れ、緊急時の受け入れ等進めてきたが事業場の制限によってその想いは充分実践できなくなっている。介護理念である「おおらかに こまやかに さりげなく」については常に意識できるよう今後も取り組む必要がある	事業所の理念は高齢化の進む地域の中で高齢の方々を支える拠点としてありたいとの思いから施設長が作られています。その理念のもと地域の中での助け合いとして災害時など地域の高齢者の避難所としての機能を果たす等の取り組みをされています。また介護理念を実践するため言葉遣いや介護方法について会議の場や個別指導を通じて職員間で共有を行っています。	
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	日常的な付き合いとしては自治会活動に代表が参加したり防災訓練への協力をいただいたり、アルミ缶の回収に協力いただいたり、野菜等の差し入れをしていただくなどの交流は継続している。またホームの行事にボランティアとして多くの方が関わってくださっている	施設は近隣と差し入れやお裾分けをし合うなどごく自然に近所付き合いをされています。この近所付き合いから防災訓練では多くの地域の方の参加があるなど、地域との密接な関係が確認できます。	
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	今年度も地域の中学生の福祉労働体験の場として利用していただいた。地域に向けて認知症高齢者の介護体験の場として利用していただく計画をたてたが応募者がいない		
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	委員の都合で会議の参加者が少ない傾向にあり、今後委員を増員するなどの検討が必要になっている。ホームの実情については率直な意見交換ができています	定期的開催される運営推進会議において運営の向上につなげるために、より広い視野で話し合いができるよう、地域包括支援センターへ参加を呼びかけるなどの取り組みを始めています。	
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	身近な市の担当窓口の職員と事業の状況を共有するような話し合いの場を設けたいと思っているが実現していない。ホームのたよりや事故報告などの情報を一方的にするにとどまっている	これまで身近に連絡を取り合っていた行政機関が市町村合併によりその機能が変わってしまったことで、双方向の話し合いが出来にくい状況となっています。	今後とも行政機関との話し合いを継続することで、双方のコミュニケーションが可能となる関係を築か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
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	会議の席でたびたび取り上げて話し合っている。あからさまな拘束はしていないがスピーチロックはなくなる現状。ベッド柵の是非など安全優先か拘束廃止が優先か迷うこともある。玄関の施錠は夜だけにしている	目に見える拘束だけでなく、ご利用者が苦痛に感じたり行動を制限されることも拘束であるとの考えから、拘束を行わないケアの推進を目指されています。しかし日頃の介護の中で行動制限を行ってしまっている可能性がケースにより感じられるためその予防のため職員全体で話し合われています。	
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	身体的な虐待はないと思っている。ただ、大声で叱ったり入居者の心を傷つけていないかと思うような言葉かけがたまに見受けられる		
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	研修に職員が参加し報告するにとどまっており、活用するところまでいっていない		
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	契約内容、退居に至る事態については利用者家族の不安、疑問を解決できるようできるだけ丁寧に説明し了解をいただいている		
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	毎週1回利用者とのミーティングの場を設けているが食事についての意見を述べる方が1名いる以外は意見や要望がでない。家族には特に場は設けていないが話す機会があり、その都度利用者の状況を伝えるようにしているが意見や要望はでない	ご利用者とのミーティングに加え2カ月に1回行うご家族との食事会を開催し双方からの意見を汲み取る機会を設けられています。ここでの意見から個々のご利用者のケアに必要な物品の購入につながるなど、意見の反映が図られています。	
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	職員会議を月平均して2回もち、細かな運営上の問題も取り上げ話し合い解決に努めている	職員会議は全職員が参加し、ご利用者のケアや運営上の問題を約3時間かけて話し合われます。この話し合いにて浴室にリフトが導入されるなど、運営に対しての改善が図られています。	
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	利用者の機能低下などにより介護上の負担が増しているため臨時職員を雇用して負担の軽減に努めている		

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
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	年間の研修計画のほか、その都度必要と思われる研修に参加してもらい、少しでも新しい知識や技術を習得・吸収してもらえるよう取り組んでいる		
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	施設長の有志の集まりを今年度3~4回もち情報や意見の交換を行った。また職員間の交流として事例検討や意見交流の場を増やすよう上部団体に働きかけている		

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
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	利用者の言葉や様子を見て細やかな対応を心がけ安心感を持ってもらえるよう努めている。ただ、言葉で意志を伝えなかったり、言葉が伝わらない方の想いを把握したり精神的な安定をはかることはなかなか難しく苦労している		
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	入居の際できるだけ細かな説明を行い事業所への理解をしていただけるよう努めている。またその後もことあるごとに連絡を取り意思疎通をはかり、利用者のなじみの状況など報告し安心してもらえるよう努めている		
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	そのように努めているが他のサービスの利用については他機関の紹介にとどめている		
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	介護レベルの高い方が増えて共に活動することが少なくなっているが、おやつや食事作り、散歩、外出などできることを通して共にある関係を維持している		
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	利用者が入院や病気により状態が悪化した時はホームに足を運んでくれることが多くなるが、日常的には関係は疎遠になりがちである。ホームに来られた時にはできるだけ利用者の良い出来事を伝えるなどしている		
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	認知症の進行などにより馴染みの方もだんだん足が遠のいたり亡くなれたりして関係は薄くなっている。ふだん町で出会ったりした場合は足を運んでもらえるよう声をかけお願いしている	自宅が近くにあるご利用者も多いので、月に一回は家に帰ることができるような働きかけをされています。	
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	時として話し込む場面が見られたり良い関わりができていていると感じる時もあるが、認知症の進行や聴覚の障害などがあり関係づくりは思うように深まっていない		

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
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	昨年退居した利用者のその後の状況を機会あるごとにかがみ、生活の変化など把握するようにしている。ただ、ほとんどの方が亡くなって退居しているため関係はその時点で切れてしまっている		
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	意向を表明してくれる利用者についてはその意向に沿って支援している。ただ、意向の把握できない方については本人の想いを想定してできる範囲の対応をしているが充分できていない	意向を表明できないご利用者に対しては、日頃の表情や生活態度などの変化を見逃さないことで把握に努めています。把握した情報は申送りや職員会議にて共有をされています。	
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	生活歴や暮らし方、なじみの関係などある程度把握しているがまだ充分とはいえない		
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	その日によって状態に変化があり、意志や体調を伝えられない方も多いため正確な状況把握が難しいが努力はしている。くみ取ってあげられないという心苦しい面がある		
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	各利用者の担当者が介護計画の素案をつくり会議で話し合っ最終案を作り、家族の了解を得て作成している。状態の変化に合わせて計画の変更は随時しているが全体の見直しは年1回である。またモニタリングの結果を文章できちんと残すよう今後取り組んでいく	ご利用者の担当者が介護計画の見直し内容などを素案として作成し、これを基に計画作成担当者が介護計画を作成します。介護計画は職員会議に図り確定をし、ご家族へ提示をされています。しかし、素案は文章として記録に残していないこともあり、現在この記録を残すことを取り組まれています。	
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	全体の記録の中で個別の欄を設け記録しているが個々のケースファイルには時間のゆとりがなく記録できていない。毎日の変化を引き継ぎ、共有して支障のないように取り組んでいる		
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	入退院や通院時の付き添い、入院生活を支えるための支援など行っている		

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	個々の利用者の衰えが進み、地域にある資源で活用できそうなものが少なくなっているため充分活用できていない		
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	月1度の定期往診にて地元の嘱託医に日常的な健康管理をお願いしている。山間地のため専門医がいない科が多く希望に合わせて選択できる医療機関がない状況である。その中で家族の意向を確認した上で必要な科への受診を援助している	通常の診察は嘱託医の往診で対応しますが、緊急などの際は総合病院へ受診を行います。受診の際は基本的に施設職員が付き添いを行います。また受診の付き添いをご家族が希望される場合は、ご本人の情報はご家族を通して口頭で医師へ伝えられます。	ご家族が直接受診に付き添いを行う場合、ご本人の情報を文章でやり取りを行うことで、医師と施設間で行き違いのない情報の共有がなされることを期待します。
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	看護師がいないため医療面のケアが大変になっている。嘱託医が多忙なため留守も多く、特に夜間や休日の通院の判断は管理者と職員で行っている		
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。	入院時の基本的な方向性は近隣の医療機関とは合意できており、その都度早期退院について起用議している。またこまめに病院に足を運び入院生活を維持するための援助を行っている		
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	家族には入居時と年1回緊急時の対応方法について説明し了解してもらっている。また終末期の対応についての考えを年1回アンケートによって把握している	入所時に医療的なケアを充分に行う環境がない施設であることをご家族に説明されています。終末期はご家族の希望に添いますが、医療的なニーズに対応するため訪問看護ステーションとの契約を準備されています。	
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	充分ではないが防災訓練に合わせて緊急時の対応方法について模擬訓練を行ったり職員の会議で話題にし技術を身につける訓練をしている		

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
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	火災や地震の発生を想定した訓練を年2回行っており、その積み重ねにより職員の対応に進歩がみられている。しかし水害については浸水状態に応じたきめ細かな対応のシミュレーションが必要と感じている	防災マニュアルを整備し、訓練では消防や地域の方の協力を得て実施されています。迅速な避難を実現するために施設専用の非常ベルが整備され、地域の協力を得る体制が整えられています。	

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	常々話題にし徹底を図ってきたつもりだが、まだ利用者の誇りやプライドに配慮した言葉かけになっていないと感じる場面が多々みられる。特に男性利用者への言葉かけには改善が必要。全体に利用者への言葉かけが少ないとも感じている	ご利用者のプライバシーやプライドに配慮するため、会議などにおいて繰り返し問題提起を行い、改善に努められています。	
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	意志を表せる方には意向を確認して対応している。ただ、意志を表せない方への対応は職員主導になりがちで、その言葉かけに工夫が足りないと感じる場面がある		
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	暮らし方に束縛はないが充実した一日をどう作るかという意味で充分援助できているとは言い難い。また職員のペースに合わせてもらっていることも多い		
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	職員主導になっているケースが多いがその人らしさを損なわないよう工夫、配慮はしているつもりである。出かけられない方のために理容は出張してもらっている		
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	高齢化の進行とともに共にできる準備はほとんどなくなってきているが、片づけはその力に合わせて分担して行ってもらっている。食事の献立は好みも少しは配慮して取り入れている	食事内容のイメージが持てるように事前に献立をご利用者にお伝えしています。また、食事の見た目に配慮し目で楽しむことが出来るような盛り付けに心掛けられています。刻みやミキサー食など食べやすい食形態で提供されますが、出来る限り食事の内容が分かるように工夫されています。	
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	一部食事の外注を始めたことで栄養バランスが崩れ始めているため改善に努めているところである。また嚥下機能の低下や睡眠レベルの変化等により必要な食事量や水分摂取ができなくなっている方が出てきているため、個々のケースに合わせて検討しながら何とか摂取してもらえよう努力している		

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
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	朝食後、昼食後の口腔ケアがほとんどできていない。現在は一部口をゆすぐにとどまっている		
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	可能な限りトイレでの排泄を促すため、排泄パターンを読んで誘導する形で進めているがまだまだ失敗が多い。誘導のタイミングをもう少し早めにするような取り組みが必要と考えている	ほとんどの方が自立またはリハビリパンツを併用し促しを受けながらトイレにて排泄を行っています。ご利用者の排泄パターンを把握するため排泄チェック表を活用されています。	
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	便秘の改善のために食物繊維を多く摂る、便秘体操を行うなど取り組みを進めているがまだその効果は実証できていない		
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	職員の体制を優先しているが特に不満や改善への意見はでていない。それなりに楽しみながら利用してもらっていると思う	家庭用の浴槽を使用し、移乗が困難なご利用者への対応として設置したリフトは半数以上の方がご利用されます。入浴は毎日実施され、ご利用者は週3～4回入浴出来ます。しかし職員体制の制約により夜間の入浴等の希望に添うことが出来ていませんが、不満などは見られていないようです。	
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	それぞれの体力や睡眠状態に応じて対応している。日中も休みたい方には夜間の睡眠に支障がない程度に休んでもらっている		
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	服薬してもらっている薬については変更がある都度申し送って周知するようにしているが、薬全般に副作用も含めて充分理解しあえているとは言いがたい		
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	外出願望の強い方にはできるだけ外出する機会を多くしたりしているが、介護レベルに差が大きく個々の状態に合わせて楽しめることを提供することが難しくなっている。可能な範囲での役割分担も心がけている		

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
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	毎日近隣周辺への散歩に出る程度で個々の希望にあわせての日常的な外出活動はほとんどできていない。月1回程度数人のグループに分かれて外出行事を組んでいる。昨年郷里の熊本まで家族の付き添いで帰省できた方がいた	天候が不順でないときは一日一回は戸外へ出る活動をされています。可能な方は月に1回は外出できるように企画されています。外出の目的地はご利用者へ聞き取りを行います。希望は出ないようです。	
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	数人が小銭を所持しているが、近くに商店もなく使用する機会がない。外出行事の際に預かっているお金で買い物をしてもらっている		
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	希望があれば電話をしたり手紙を書けるよう援助しているができる方はごく一部になっている		
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	家庭に近い調度品を備え、違和感のない空間にするよう配慮している。またできるだけ季節感を感じてもらえるよう季節の花を飾ったり行事に合わせ飾り物などしている	コタツや日めくりカレンダーや花などを飾ることで、家庭のイメージを出す工夫をされています。	
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	くつろげるスペースが複数あり、気分に応じて座る位置を変えられるよう配慮している。ただ、ひとりになれる場所は居室しかない		
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	それぞれに必要な家具や調度品は自宅より持ち込んだり家族と相談して用意している。ただ、家庭よりの持ち込み品は少ない方が多い。居室の清掃は毎週意識して行っているが充分とはいえない。自室のスペースに収まる限り自由に物を配置したり飾ったりできるようにしている	居室は自宅をイメージできるように6畳の和室で畳を使用されています。押入れと洗面所を完備しています。介護用ベッドは原則ご利用者が用意する必要がありますが、寄付やレンタル品を使えることもあります。	

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
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	ホールを中心に居室やトイレ、台所、食堂など見える範囲に配置し、わかりやすい構造にしている。また移動空間は可能な範囲に手すりを設け、バリアフリーにし自力歩行の方に配慮している。居室内にトイレと洗面台があることで自由に使用できる配慮もしている		