

### 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	4472600941		
法人名	特定非営利活動法人 養老会		
事業所名	養老の泉パートII		
所在地	豊後大野市大野町大原1186番地1		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月29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.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4472600941-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4472600941-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022</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27年12月3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)】

<p>利用者の入れ替わりにより、自立している方が多くなったため、本人の希望の買い物や家への帰宅等の支援をスタッフで協力し行うように努めている。また、スタッフと一緒に畑の草取りや苗植え等を行っていて、生き生きとした生活をしている。</p>
--

【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)】

<p>山々の自然の織り成す地域に所在する1ユニットの施設であり、同敷地内のグループホームや法人内の他事業所との連携も図られています。理念である「利用者本位・チームワーク」をケアの柱とし、個の利用者の今、折々の思いに触れながら寄り添う暮らしの営みについて、個の職員の主体性(課題意識)に働きかけながら、チームとしての協調的な関係づくりを支持しています。管理者は、個別計画の策定において、認知症へのより深い理解と、個の利用者の現状の把握・尊厳の重要性における職員相互の周知と連携、地域密着型施設としての現状や支援の在り方を勘案するなど、日常生活へ繋ぐ実践の営みを支持しています。又、食材へのこだわりと健康と楽しみを加味した食事支援への着目も特徴として挙げられます。更なる生活の豊かさへの反映においても、地区住民や行政機関との継続的な関係づくりを大切に、施設運営の質の向上を視野に踏まえた取り組みの姿勢が伺えます。</p>
--

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、活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
<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	職員全員が地域密着型サービスの意義をふまえた理念を共有し、日々のケアにと心掛けていますが、具体的なケアについて意見の統一を図る必要がある。	理念「利用者本位・チームワーク」を念頭に、4つの行動目標の頭文字で示された“やさしく”による明確な意識づけと、会議における支援の見つめ直し・課題の把握に繋がっています。個々の利用者の今を大切に、支援の資質向上に取り組んでいます。	理念に基づく営みを大切に、個の職員力とチーム力の充実を視野に、利用者への個別支援とケアの統一を目指す姿勢、管理者の意識の高さが伺えます。今後の、更なる取り組みに期待が持たれます。
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	利用者と一緒に回覧板を持って行ったり日常的に散歩に出かけたりしている。地域の行事に積極的に参加して交流につなげている。事業所の行事には地域の方に呼びかけ参加してもらっている。	地域密着型サービスの意義の把握、“マイホーム”地域での暮らしの営みにおいて、施設行事や毎月の喫茶の日への招待・学生等の体験や実習の受け入れ・保育園児やボランティアの訪問を糧に、継続的な地域間の交流への支援の様子が伺えます。	
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	認知症ケアの研修等に参加して勉強しているが地域への発信まではできていない。講師の方を招いて地域の方たちへ向けて講演を行った。また実習生の受け入れも積極的にしている。		
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	利用者の近況報告や事故報告を行っている。またテーマに沿った事業所の取り組みを発表し、メンバーの意見やアドバイスを頂きサービス向上に努めている。	会議毎のテーマについて、年間の計画予定表を年度当初に定めるなど、円滑且つ活発な討議に向けた取り組みの姿勢が伺えます。施設の現況や利用者の暮らしぶり等の報告や出席者よりの伝達、相互の意見交換を介した交流が図られています。	地域の暮らしの現状における施設のニーズと役割において、より一層の支援の拡大の可能性について又、会議の意義や重要性に至る職員の意識の向上と内容の周知への仕組みづくりに期待します。
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	運営推進会議には毎回出席していただき、事業所の実情を把握してもらっている。	地域に根ざした、施設運営への前進的な援助に向けて、市関係者等との相互の関係作りに努める様子が伺えます。マイナンバー制度における施設の在り方についても、今後の課題として挙げています。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共通認識を図っている。職員の見守りの方法を徹底し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。利用者の行動を止めるのではなくさりげなく声をかけた一歩一歩について行くように心がけている。	個との関わりを大切に、今その思いの現実への寄り添いを軸とする支援に努めています。気づき(表情・サイン等)の把握、ハード面の暮らし易さ(機能性や安全性)とソフト面における心身の安定へ向かう取り組み(研修・協議・実践)の様子が伺えます。	人権・接遇・拘束・虐待を総じた認識の重要性の把握と個々の職員の理解において、継続的な働きかけの様子が伺えます。職員相互の意識の周知徹底を視野に、更なる支援の向上に期待します。
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	事業所の中で高齢者虐待防止法に関する勉強会を実施し、理解を深めている。日々、利用者との関わりの中で不適切なケアが行われていないか職員一人一人が考える必要がある。		

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
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	事業所の勉強会で学習し職員の理解を深めるようにしている。 実際に活用する場面がないため実践には至っていない。		
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、利用者や家族に十分な説明を行い、理解、納得をしていただけるようにしている。		
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	面会時、なんでも言ってもらえるような雰囲気づくりを心掛けている。意見、要望はスタッフ間で話し合い、反映させている。	面会時による交流や電話連絡・便りや写真の送付を通し、生活状況の伝達が行われています。家族の意向の把握(利用者への思いや家族の暮らしぶり等)を大切に、支援に繋げています。家族の尊重と施設との相互協調への営みを支持しています。	
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	日頃からコミュニケーションを図るように心がけている。会議にて職員の意見を聞いている。個別面談も行っている。	職員のスキルや個性の強みの発揮・気づきやアイデア・意見の発信を大切に、個のモチベーションアップを図りながらチーム力のレベル向上を視野に、書式の見直しによる職務形態の改善等、環境づくりへの働きかけにも取り組んでいます。	
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	日常的に現場に出向き、職員とのコミュニケーションを図っている。また、定期的に面接を行い、職員本人から考えを聞き出している。環境・条件整備については、業務量軽減に努め、職員と利用者の触れ合いの時間を確保できるよう努めている。		
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	法人内の研修等を年間計画で定め、知識・技能の向上に努めている。また、役職や立場に応じて適切な動きができるよう、訓練を進めている。		
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	市内の他事業所や他種主催の勉強会や研修会に参加し、技能向上と交流に努めている。		

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
<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	生活状態を把握するように努めている。本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いをしている。これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認する。信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	洗濯干し、洗濯物たたみ、食器洗い、掃除、草取りや花の水やり等を生活の中でとに行い、感謝するという関係性を築くように心がけている。		
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	家族の面会時には意見が聞けるように話しかけ、本人の日頃の様子を報告している。職員と家族が協力し、本人を支えている。		
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	なじみの美容院を利用している。帰宅したい利用者には家の様子を見に行ったり墓参りに行く等、できるだけ応えるように心がけている。	家族との協調を大切に、利用者を取り巻く関係(馴染みの人や場所)の把握に努めながら、利用者や家族の思い・意向の伝達を支援に繋げています。更に、継続的な活動の営みを介して、繋がり関係保持への援助に努めています。	
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	利用者同士の関係性について情報を連携し、職員が共有できるようにしている。みんなが楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面作りをするように努めている。利用者同士のトラブルが生じないように注意している。		
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	サービスの利用が終了された方も行事に招待したり継続的な付き合いができるように心がけている。家族からの相談に乗っている。		

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
<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	利用者の日々の行動や表情から思いを把握するように努めている。また、困難な利用者には職員本位にならないように注意している。	利用者の折々の思い(何を感じ・どうしたいのか)の把握において、職員の「寄り添い・気配り・気づき」の営みを大切にしています。管理者は、個々の利用者の尊厳と思いを大切に、一層の支援の充実(安心感等)と、質の向上を目指しています。	
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	生活歴を家族に聞いたり情報があれば記録し職員間で共有している。個性や価値観等を把握し、理解につなげ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	その日の過ごし方や本人の状態等を確認しケース記録に記入するようにしている。利用者一人一人の生活リズムを理解する。生活の中で利用者のできることに注目する。		
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	利用者の希望を把握し、できるだけ全員で話し合っって現状に即した計画を立てている。職員全員でモニタリングを行っている。	利用者の思いの反映・心身の状態の把握と支援の状況、家族の意向への確認に取り組んでいます。担当者と職員相互の協議による3か月毎の見直しと1年毎の更新、職員間の計画の周知が図られています。臨機応変な策定に努めています。	
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	個別に食事量、水分量、排せつ等身体的状況、日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院等必要な支援を行っている。また利用者の体調不良等を家族に連絡している。		

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	地域の方に行事のたびに声をかけ交流を持っている。読み聞かせのボランティアの方が見えられている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また家族の都合や希望により受診の付き添いも行っている。	利用者本人や家族が希望するかかりつけ医となっています。過去、利用者の容態の変化で対応できる病院に変更になった事例もありましたが、家族の了承が得られています。受診に同行した際には、結果を家族へ報告をしています。	
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	利用者の状態変化や異常に気づいた時はすぐに看護師に報告し、対応してもらっている。		
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。	入院時にはサマリー等で様子を知らせている。入院中は病院、家族と連絡を取り合い、本人の状態を把握し、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	重度化、終末期と、段階に応じて家族、医師等を交えて話し、方向性を共有している。また記録し、職員と共有し、今後の支援の統一を図っている。	利用者の重度化や終末期への対応を、医師・家族・看護師と話し合い対応指針を職員と共有し、統一した支援がされています。今年看取り支援をされています。	
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	応急手当や蘇生術の研修を、消防署を招いて定期的に行っている。また、緊急時対応についてのマニュアルも整備している。いざという時には不安な気持ちが多く、もっと実践力を身に付けたいと思う。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消火器訓練、避難経路の確認等を定期的に行っている。地域の方や消防団にも訓練に参加していただいている。	地域の方や消防団が訓練に参加頂き、停電したときの為に非常灯が良いのではと提案して頂くなど協力体制が出来ています。夜間を想定した訓練もされています。	

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
<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	さりげない声掛けやケアを心掛け、本人が不快な思いをしないように注意している。自己決定できるような言葉を選んで声掛けをするように努めている。	利用者が以前から呼ばれている呼び方をされています。プライバシーの保護や個人情報の漏えいについても、会議の場などで話し合いがされ徹底されています。一人ひとりにあった声かけで不快な思いをさせない配慮がなされています。	
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	自己決定できるような声かけをしている。自分から要望を口にできない利用者には表情や態度から要望をくみ取るよう努力している。		
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	できる限り利用者のペースに合わせた対応を心掛けている。入浴や食事等、スタッフの都合で決めていることも少なくない。		
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	本人なじみの美容院で希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるよう連携をとっている。入浴時の服を一緒に選んだりしている。身だしなみがおろそかにならないように気を付けている。		
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	一緒に台所に立って準備等手伝ってもらっている。お盆拭きや食器洗い等を引き受けてもらっている。食事の際は職員と利用者が一緒にテーブルで食事をしている。	利用者と職員が、同じテーブルで同じ物を食べています。利用者の状態に合わせ、食器も工夫されています。箸も好みの箸を使用し食事を楽しまれています。後片づけも職員と一緒に取り組まれています。	
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	個人ケース記録表に1日の水分量や食事が分かるように記録している。個人で好きな食べ物や飲み物を摂っていただくように努めている。		
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	利用者の状態に合わせて食後は洗面所に行っていただく。自分でできる方は声かけ、見守りをし、本人に不快な思いをさせないように心がけている。一人一人の力に応じた歯磨きの手伝いをする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
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	排泄チェック表を使用し、トイレで排泄できるように支援している。紙パンツ、パッド類も本人に合わせて検討している。日中布パンツで過ごす等、おむつの使用を減らす努力をしている。トイレ誘導の際はさりげない声かけをするよう注意している。	尿意のない利用者は、時間を見計らって誘導しトイレでの排泄を支援されています。失敗された際も、本人が傷つかないよう支援がされています。、2日に1回下剤を使用し排便コントロールをし、便秘に配慮されています。	
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	自然排便を目指し体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。玄米粉や粉寒天を使用したり食物繊維の多い食事をしている。下剤を使用する場合は看護師に相談し、指示をもらっている。水分補給の徹底を行う。		
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	基本的な時間帯や曜日は決めているが、入りたくない利用者無理強いをせず、一人一人の意向に沿った入浴の支援を心掛けている。楽しんでもらえるような言葉かけをしている。	利用者が安全に入浴できるよう、手すりや、椅子が配置され、床はすべり難い材質のものに変更されています。入浴中の介助の中でお風呂の感想を聞きながら、入浴を楽しまれています。	
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	日中の活動を多くし、夜間の安眠に努めている。寝付けない利用者には、添い寝をしたりゆっくりおしゃべりする等、配慮している。その方の生活のペースで午睡したりゆっくり休めるように工夫している。		
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	職員が薬の内容を把握できるように薬剤の早見シートを用意している。服薬時はきちんと服用できたかの確認をしている。薬の飲み忘れや誤薬を防ぐための工夫をして十分注意している。		
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	畑の草取り、苗植えや花の水やり等、利用者と一緒にやっている。個々の生活歴を活かした支援をしている。利用者にお願ひできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また散歩に出かけ、気分転換をしてもらっている。		
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	季節ごとのドライブには、外出可能な利用者も多く誘っている。個別では買い物や家に帰りたいという希望があればできるだけ対応している。なかなか外に出たがらない利用者も言葉かけ等を工夫して積極的に戸外に出るようにしている。	季節ごとに外出され、気分転換をされています。家族へ声をかけ、一緒に外出が出来るよう検討されています。外出を好まない利用者にも声かけを行い出来るだけ戸外へ誘い、日光浴などで、気分転換が図れるよう支援されています。	



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
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	少額を自分で持っている利用者もいるが、ほとんどの利用者が自分でお金を所持していない。職員と一緒に買い物に出かけて自分で払ってもらうように支援している。		
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	利用者の希望に応じて電話をかけるように支援している。家族や知人からの手紙や電話を歓迎している。		
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	温度、湿度に気を配り、居心地よく過ごせるように気を付けている。また、季節の飾りや花があり季節感を取り入れている。	壁面には、利用者の制作した季節に合った、作品が飾られていて、見た目にも季節を感じました。ホールには量のスペースがあり、利用者が思い思いに過ごされ、居心地の良い空間になっています。	
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	居室やウッドデッキに自由に出入りができる。また、気の合った利用者同士が過ごせるようにソファを置いたり一人で過ごせるようなスペースもある。		
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	寝具や写真、馴染みのものを持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮した空間ができるよう工夫している。	利用者本人の身体状況に合わせ、ベッドやマットレスで対応し、転倒防止に手すりを設置し、安全に過ごせるよう配慮されています。好みの洋服や写真などを持ち込まれ、過ごしやすい居室となっています。	
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	一人一人の状況を理解し、自立に向けた支援をしている。歩行の際、転倒しないように障害物をなくす。トイレが確認できるようにトイレのドアに「便所」と目印をつけたり工夫をしている。		