

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	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022&kani=true&JigyosyoCd=4472600941-00&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 ヲリス古国府巻番館 1F		
訪問調査日	令和元年10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)】

利用者の体や様子の変化と、それに対する方針などをできるだけ事前に家族に連絡し、家族の意見を尊重しながら利用者へ合った介護を行うように心がけている。
 意思表示の難しい利用者が増えている中、その利用者の思いを主観だけではなく多方面から捉えることができるよう、毎月の会議で話し合いを持つようになっている。

【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)】

理念に基づく支援は、運営の指標であり、心地よさと、より質の高い日常の暮らしへの導きは、糧とも言えます。管理者は、利用者や家族の絆と職員との相互の繋がり、地域で暮らす「家」での生活、現状に即した(高齢化)支援の可能性、その取り組みに課題意識を持ちながら質の向上に努める姿が伺えます。個性の尊重と、職員の気付きの提起、スキルアップ、全職員の協調によるチーム力への意識向上、働き易い職場づくりも踏まえた運営の充実にも着目しています。介護計画の策定に及ぶ一連のシステムづくり、協議の基盤となる明確な議事録(振り返り材料)や職員より抽出の事前資料を活用し、会議にて情報の共有と支援の見直しを行い、職員相互の等価な支援へと繋いでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	理念自体は設立時から変わっていない。職員が多く入れ替わり、設立時の強い思いまでが共有されているとは言い難いが、理念として掲げて実践に取り組んでいる。	理念の頭文字「やさしく」に通じる支援を目指し、利用者・家族・職員・地域との繋がりを大切に、理念への立ち返りと意識づけが図られています。その人らしさの尊重と気付きをポイントに、個の職員力とチームワークの向上に取り組んでいます。	利用者本位の寄り添う支援への志、笑顔ある日常生活の実践に着目しています。管理者は、運営や支援の全般において課題意識を持ち、質の向上に努めています。職員の更なる意識の向上に期待します。
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	利用者を主体とした交流は、高齢化等のため限界が近づいている。事業所と地域とのつながりとしては、地域の行事や清掃活動、交通活動に積極的に参加しており、事業所の行事、活動の声掛け等をしている。	施設行事(ごだい祭りでの送迎やご近所への差し入れ・運営推進委員会と避難訓練の同時開催)の取り組み、地域の慣わし(総会・葬式組み合い・草刈り・神社の掃除等)への参加協力が行われています。ボランティアの訪問も受けています。	
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	運営推進会議を通して、事業所の取り組み、悩み、考え等を発信している。地域貢献まではできていないと思う。		
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	市のひな形を生かし、事業所の問題や取り組み、事故報告などをできるだけ細かく会議で披露するようにしている。	市職員・民生委員・医師等の地域関係者からの質問・意見や助言を得て、実直な協議進行に取り組んでいます。明確に記された会議録の活用(職員周知・閲覧)への試み、その有意義性に着目しました。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者からの電子メールを個人でも受け取れるように転送するようにしている。また、制度や法律、条令などについて不明な点は電話連絡で解決できるよう、関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者の訪問(会議)や電話による相談、市からの調査依頼(メール)など、双方向な伝達が行われています。行政機関との相互の関係づくりの様子が伺えます。	
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	制度変更に伴い、2~3ヶ月ごとに、なにかしらの方法や内容で身体拘束について議題にあげている。また、繰り返し身体拘束についての行為の研修を設けており、職員の中で共通理解できるよう取り組んでいる。	職員日誌への記録からの学びや実状を踏まえた研修、声かけと対応への留意、気付きを大切に、支援へと繋いでいます。利用者の思いの尊重、安全面への対応については、職員間の共有と周知、実践へと取り組んでいます。	
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	虐待防止について、定期的な研修を行い、職員に周知している。事業所内でも各職員が虐待について注意を払っている様子が受けられる。		

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	定期的な研修を持ち、権利擁護や自立支援、成年後見制度について理解を深めるよう取り組んでいる。しかし、日常生活自立支援や成年後見などは実際に生かせる場面がない。		
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	契約の際はじっくり時間をかけ、特に重要と思われることは事例を提示しながら双方が納得して進めるように取り組んでいる。改定の際は総会や封書、はがきなどで理解を得るようにしている。		
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	意見箱を設置しているが、家族や利用者が活用するように周知できていない。気になることや、家族が気になっているのではないかとということについては管理者や主任から丁寧に質問、説明を行っている。	面会時の対話や趣(表情や思い)を大切に捉えています。家族の不安な思いを受けとめ、丁寧に説明を行う姿勢より、相互の交流に努めている様子が伺えます。家族の意向、要望を支援に導ける様、課題の把握と見直しに取り組んでいます。	
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	事業所や法人の運営について、定期的に会議で提示し、職員の意見を聞くようにしている。取捨選択はあるが、活用できそうな意見は反映させるよう努力している。	意見や要望を発信し易い環境づくりへの着目の姿勢が伺えます。希望する研修やスキルアップ、また、利用者本位の支援への工夫とチーム力の向上に努めています。管理者は、昇給や処遇改善を今後につなげたい取り組みとして述べています。	
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	職員の労働評価や適性評価を行い、現時点での職員の位置を把握している。そのうえで職員面談を行い、目標設定や激励などを通してやりがいを見つけられるよう取り組んでいる。		
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	職員の得手不得手を把握するよう、日頃から注意を払っている。不得意な分野について外部研修に参加させたいが、適時に適当な研修に出会わないことが多く、研修機会の確保には至っていない。		
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	同業者との交流はほとんどない。個人的には他職種や同職種の会合に参加したりしているが、事業所単位で加入、参加できていない。		

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
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	ケアプランの目標として不安を取り除くことを盛り込むようにし、初期は特に本人が安心して過ごせるように働きかけるようにしている。		
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	本人の嗜好、性格、好みなどをできるだけ生活に取り込み、不安なく生活できるよう、家族からも話を聞き、家族側からの不安なども話を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	生活に慣れるまでは特に気を付けて要望や希望をかなえられるよう、職員で対応するようにしている。他のサービスについては前例もほとんどなく、スムーズな導入ができずにいる。		
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	基本的には、本人と職員お互いが笑顔で触れ合い、世間話で盛り上がるような関係を築くようにしているが、重度化もあり、思うような関係になりにくい現実もある。		
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	本人の思い、家族の思いをセットとして考え、これまでの家族との生活を大事にするようにしている。		
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	入所前のフェイスシートを利用してこれまでの本人の生活を把握できるようにしている。馴染みの人は訪問してくれる人を通じて関係を保っているが、馴染みの場所はなかなか頻繁に行き来できずにいる。	高齢となった利用者の馴染みの関係・場所の把握を活かす取り組みとして、言葉かけのアプローチ(回想)も行われています。利用者や家族の思いを大切に受け止め、電話の取り次ぎや家族との外出を支援しています。	
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	利用者それぞれの性格、関係を把握し、全体が和やかになるよう努めている。席順等に気を付けている。		
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	サービスの終了後は、なかなか家族や本人と会うことや連絡することがなく、他施設に移った場合は守秘義務等により、様子を教えてもらえない時が多い。		

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	何をするにも決まりや順序のないグループホームの特性を生かし、できる範囲で本人の意向に沿うようにしている。意思疎通の難しい利用者に対しては会議等で話し合い、より良いと思われる方法を取っている。	安心感と心地よい感覚を大切に職員の気付きを支援の糧とし、捉えた内容の明確化を図り、職員相互の共通の支援へと繋げています。利用者同士の会話の中から得る気付きに耳を傾けるなど、情報を支援向上の糧に、援助に励んでいます。	
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	フェイスシートによってほしいの経緯を把握するようにし、それ以降は本人や家族と話ながら生活歴を把握するようにしている。		
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	毎月の会議で、様子が変わってきた利用者を議題に出し、これまでと変わった部分、それに対応する介助方法等を検討するようにしている。		
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	毎月の会議で様子が変わってきた利用者話し合い、これまでと変わった部分、それに対応する介助方法等を検討するようにしている。また、検討結果をモニタリングに生かし、次の計画につなげるようにしている。	ケアプラン目標の達成度は、日々の個人ケース記録、モニタリング一覧表への反映、モニタリング結果の集計へと、一連の明確な流れに基づき6か月毎に見直されています。スタッフ会議では、可能性の模索(お試しの支援)にも取り組んでいます。	
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	介護計画に沿った視点で介護記録を記入するようにしており、見直すことによって介護計画と現在の利用者とのギャップがないか判断できるようにしている。		
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	その時に生まれるニーズに対しては、金銭が発生すること以外はできるだけ即座に対応できるようにしている。ただ、既存のサービスにとらわれない支援が本来のサービスと乖離していないかの判断が難しい。		

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	地域の資源を把握するに至っていない。グループホーム内で完結していることが多い。		
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	入所時、かかりつけ医について尋ね、本人や家族の意向を確認している。地域の医院とは頻繁にやりとりができていたが、少し離れた病院などではその時々で相談員さんたちと連絡を取っている。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっておりますが、入所を機に施設に往診に来てくれる協力医に変更された方もいます。月1~2回の協力医の往診や専門医への通院など家族の協力を得ながら、その都度適切な受診支援が行われる体制が整えられています。	
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	利用者の変化に気づくことをケアプランにも組み込み、個人ケース記録でも体調の変化等について書き込む欄を設けている。何か異変があれば看護師に報告して指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院に際してはできるだけ早い時期に介護要約を送るようにしており、退院前には入院先からの要請で事前カンファレンスに参加するようにしている。		
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	終末期に差し掛かった時に、家族に伝え、意向を聞くようにしている。また、主治医に協力してもらい、これから本人がたどる変化を説明してもらっている。	入所時に、看取りについて施設として出来ることを説明し、書面にサインを頂いています。実際に看取りが必要になった時は、再度主治医・家族・施設で話し合いながら、臨機応変に対応する体制が整えられています。	
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	応急手当等の研修は定期的に行っているが、実践の緊迫感に欠けることが多く、力が身についているかは不明。それでもこれまで急変や事故に対応してきたため、ある程度は力がついていると思う。		
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	火災時の避難訓練を毎年2回行い、地域の方や消防署、家族会の方に参加を呼び掛けている。緊急通報の順序等について、じっくり学習している。	5月の自主訓練、10月には運営推進会議と重ねて実施しています。消防署への通報や立ち合いでの訓練、協力者からの助言を仰ぎ、具体的な手順、避難全容にいたる安全対策への取り組みに繋がっています。地域への働きかけも行われ、貯蓄(法人内他事業所)は3日分を備えています。	近隣者への協力も要請(見守り)しています。あらゆる事態に応じた緊急時の職員の姿勢や対応(連絡網・手順等)について協議を深め、安心感の持てる体制づくりと、安全避難に留意した実地訓練を希望します。

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	事あるごとに会議や研修で人格の尊重の内容を取り扱っている。ただ、各個人で受け取り方が異なるため、良いと思っしていることが周りから見ると悪く映ってしまうことがある。微細の検討が必要。	定期的に会議や研修等において、職員全員で一人ひとりの人格の尊重やプライバシーについて意識を共有し、対応するための体制が整えられています。気になる対応が見られた時は、職員間で注意し合える環境も整えられています。	
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	グループホーム内での自己決定や希望などは十分尊重しているつもりだが、人員の関係上、外部への希望には沿えていないことが多い。		
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	ある程度の自由や意思は尊重している。しかし、希望を伝えることができない利用者等が増え、職員の考えで介助に入るため、本人のペースに合わせきれない場合もある。		
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	気に入った衣類や小物を持ち込んでもらっているため、1日に何度も着替えてホールに出る利用者もいる。一方で、介助量の多い利用者は職員の一存で着る服が決まることが多い。身だしなみは気を付けている。		
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	準備は厨房職員が行い、汁や主食はグループホーム職員がしている。ごくたまに根菜の皮むき等の下ごしらえを利用者とすることはある。片づけはできる利用者が分担して食器洗いやお盆拭き等を行っている。	施設開所以来、新鮮な食材で職員の方が作り利用者と一緒に食事をとるなど雰囲気づくりを大切にされています。利用者と一緒に下ごしらえや片付け等、出来ることを楽しみながら支援されています。	
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	一日の総水分量を記録する欄を新設し、その利用者の摂取量を把握できるようにした。食事は同じものが出るシステムのため、形状や量だけを個人に応じたものになっている。		
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、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	義歯の具合や、本人の能力に応じて、汚れが残らないように見守りを行ったり支援を行ったりしている。1人、どうしても拒む利用者があるため、その方についてはほとんど口腔内の把握ができていない。		

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
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	職員全体が、利用者のトイレでの排泄に向けて取り組んでいる。パッドの使用量の減少に向けてもとりこんでいるが、重度化に伴う介助量の増加のためにパッド交換に転換せざるを得ない状況もある。	利用者の排泄パターンを職員全員で共有・把握しながら、一人ひとりの機能を最大限に活かすことを大切にされた排泄の支援に取り組まれています。	
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	便秘による身体への影響は職員も重要さを理解している。食事、法人の方針として野菜中心で提供している。運動は、利用者の重度化に伴う個人差や、見守り量の増加により一律にも個別にもできにくい状況。		
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	日曜日以外の午前中、2日に1度というペースは決めている。夜間は勤務者数の関係で浴室に入ることは難しい。ただ、職員の多い時間帯であれば急な希望にも対応している。その状況も増えてきている。	利用者の気分や体調に合わせ、柔軟に対応できる体制が整えられています。利用者が気持ちよく清潔に、楽しんで入浴ができるよう工夫された支援に取り組んでいます。	
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	意思表示のできる利用者についてはいつでも休めるようにしている。意思表示のできない利用者については、離床時間などを考慮して休んでもらったりしている。部屋の温度管理に気を付けている。		
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	薬の情報をファイルにしているため、必要に応じて閲覧、確認することができる。特に、食後服用の薬については、食事を摂れない利用者等があるたびに確認し、服用について看護師に確認するようにしている。		
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	ホールでの席順を考慮したり、テーブルでできる日常生活の手伝いなどを用意し、自発的に活動できている。外出等の大掛かりな活動については、計画を立てて職員に周知して行っている。		
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	家族との外出、外泊は自由に行ってもらっている。事業所としての日常的な外出は、同法人のデイサービスや厨房へのドライブや、散髪で少し遠出をするくらい。	季節ごとのドライブ等は、利用者の様子や天候等を考慮しながら、柔軟に対応できる体制が整えられています。地域のお祭りや保育園の運動会等、それぞれの地域の行事にも利用者の体調に配慮しながら参加しています。	

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	入所時に預かることや入所中に現金封筒で送ってることがあり、その都度職と本人でどうするか話し合っている。しかし、現金を扱える利用者はごく少数に限られている。		
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	電話は、曜日や時刻を考慮し、事前にごちから連絡をした上で本人から電話をするようにしている。家族から包括的に許可をもらっている場合は、深夜等以外には本人の希望に沿って連絡できるようにしている。		
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	すだれやカーテン、障子紙等で直射日光を避けるようにしている。また、暗くなりすぎないようにもしている。ホールのテーブルには一輪挿しなどで季節感を出しており、利用者によっては、一輪挿しや窓から見える風景を感慨深く眺めている。	利用者の作品や職員と一緒につくられた作品などが飾られ、明るく季節感を大切にされた共用空間づくりがされています。温室管理だけでなく感染対策等に配慮され、利用者の体調や気分にあわせ臨機応変に対応する体制が整えられています。	
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	ひとり部屋へは、自由に行き来できるようにしている。また、話せる利用者同士が同じテーブルに集まるようにし、近況やテレビについて話ができるようにしている。		
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	自分で整頓等のできる利用者については部屋をある程度好きな状況にしている。また、ほとんどの利用者は入所時に家族にお願いして身近なものを持ってきてもらっている。入所中も制限はほぼない。	マイルーム感の抱ける空間づくり(装飾品や家具の配置等)となっています。利用者の体調や様子(表情や変化)、気持ちを大切に、支援へと繋げています。温室管理、動線への配慮に取り組み、安心して過ごせる空間づくりに努めています。	
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	注意障害や視力障害の利用者もあり、動線の障害物を極力なくすようにしている。また、トイレ、台所、ベランダなどはホールに面していてわかりやすい。利用者もトイレ位置や自室は習慣的に把握している様子。		